МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ІННОВАЦІЙНІ ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПРЕДСТАВНИКІВ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ І ОБОРОНИ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ У ПОСТВОЄННИЙ ПЕРІОД

Практикум

За загальною редакцією А. В. Костюка

Кропивницький 2026

159.91:615.8:355.01-057.36(477)(076)
І 66

Рекомендовано до друку Вченою радою
Донецького державного університету внутрішніх справ
(протокол № 4 від 28 жовтня 2026 року)

Рецензенти:
Олена КУДЕРМІНА – професор кафедри юридичної психології Національної академії внутрішніх справ, доктор психологічних наук, професор;
Анастасія ЯЦИШИНА – заступник начальника відділу психологічного забезпечення управління кадрового забезпечення Головного управління Національної поліції в Одеській області, кандидат психологічних наук, лейтенант поліції.

Інноваційні практики психологічного відновлення представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період : практикум / за заг. ред. А. В. Костюка. Кропивницький: ДонДУВС, 2026. 248 с.

Практикум «**Інноваційні практики психологічного відновлення представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період**» спрямований на формування професійної компетентності фахівців у сфері реабілітації, адаптації та психологічного супроводу захисників, захисниць і їхніх родин. Матеріали практикуму містять сучасні підходи до організації відновлення, інноваційні методи психопрофілактики, зразки діагностичних інструментів, інтерактивні вправи, та рекомендації для практичного використання.

Видання стане корисним для психологів, викладачів, курсантів, соціальних працівників та керівників підрозділів, які реалізують завдання збереження психологічного благополуччя особового складу і членів їхніх сімей.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Андрій КОСТЮК, начальник Управління психологічного забезпечення Міністерства внутрішніх справ України, кандидат психологічних наук, доцент (загальна редакція);

Анжела ГЕЛЬБАК, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології, соціології та педагогіки Донецького державного університету внутрішніх справ (розділ 1, вступ, висновки);

Оксана МОЛЧАНОВА, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології, соціології та педагогіки Донецького державного університету внутрішніх справ (розділ 2);

Наталя ЦУМАРЄВА, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології, соціології та педагогіки Донецького державного університету внутрішніх справ (розділ 3);

Галина МУХІНА, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психології, соціології та педагогіки Донецького державного університету внутрішніх справ (розділ 4);

Олена БОГУЧАРОВА, доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, соціології та педагогіки Донецького державного університету внутрішніх справ (розділ 5, розділ 6).

ЗМІСТ

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ **3**

ВСТУП **6**

РОЗДІЛ 1.
ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ ТА РЕСУРСИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МВС І ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ У ПОСТВОЄННИЙ ПЕРІОД

1.1. Воєнний, службовий та кризовий досвід працівників МВС як фактор психологічних ризиків **8**
1.2. Основні психологічні наслідки та ризики професійної діяльності в умовах воєнного стану **15**
1.3. Психологічні потреби працівників МВС у період поствоєнної реінтеграції **21**
1.4. Ресурсний потенціал психологічного відновлення **38**
Список використаних джерел **48**

РОЗДІЛ 2.
ОСНОВИ ТА ПРИНЦИПИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРАКТИК ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ У СИСТЕМІ МВС

2.1. Поняття інноваційних практик психологічного відновлення у відомчому контексті **52**
2.2. Основні принципи впровадження інноваційних практик у системі МВС **59**
2.3. Вітчизняний і міжнародний досвід впровадження практик психологічного відновлення **66**
2.4. Етичні та безпекові принципи застосування практик психологічного відновлення **74**
Список використаних джерел **79**

РОЗДІЛ 3 .
ІННОВАЦІЙНІ ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МВС

3.1. Короткострокові модульні формати психологічної підтримки **82**
3.2. Групові практики стабілізації та відновлення **96**
3.3. Практики відновлення професійної ідентичності та психологічної стійкості **111**
3.4. Peer-support та фасилітовані формати взаємопідтримки **117**
Список використаних джерел **126**

РОЗДІЛ 4 .
ІННОВАЦІЙНІ ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ПРАЦІВНИКІВ МВС

4.1. Сім’я як ресурс психологічного відновлення **130**
4.2. Психоосвітні та підтримуючі формати роботи з членами сімей **134**
4.3. Підтримка сімей як інноваційний напрям психологічного забезпечення **145**
4.4. Профілактика вторинної травматизації в сімейному середовищі **149**
Список використаних джерел **163**

РОЗДІЛ 5
ЦИФРОВІ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ

5.1. Дистанційні та гібридні формати психологічної підтримки **166**
5.2. Цифрові інструменти як допоміжний ресурс **174**
5.3. Міждисциплінарна взаємодія у системі психологічного відновлення **189**
Список використаних джерел **195**

РОЗДІЛ 6
НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА МЕХАНІЗМИ ВПРОВАДЖЕННЯ

6.1. Рекомендації для служб (підрозділів) психологічного забезпечення системи МВС **197**
6.2. Алгоритми впровадження інноваційних практик на рівні підрозділу **203**
6.3. Управлінські умови ефективного впровадження **220**
6.4. Критерії та індикатори оцінювання ефективності психологічного відновлення **228**
6.5. Роль психолога підрозділу у реалізації практик психологічного відновлення **232**
Список використаних джерел **238**

ВИСНОВКИ **241**

ДОДАТКИ **243**

ВСТУП

Масштабна збройна агресія проти України та тривалі бойові дії спричинили глибокі трансформації в суспільстві, сформувавши безпрецедентні виклики для системи національної безпеки, державного управління та психологічного благополуччя населення. Особливо гостро ця проблематика проявляється серед представників сектору безпеки і оборони України – зокрема працівників органів та підрозділів системи Міністерства внутрішніх справ України, які щоденно виконують завдання у зонах ведення бойових дій, на деокупованих територіях та в умовах підвищеного кризового стану. Постійний вплив травматичних подій, надмірні фізичні та емоційні навантаження, безпосередня загроза життю і здоров'ю, а також необхідність прийняття критичних рішень у ситуаціях невизначеності призводять до значного виснаження психічних ресурсів особистості. Досвід виконання службово-бойових завдань формує широкий спектр психологічних ризиків, серед яких ключовими є хронічний стрес, професійне та емоційне вигорання, дезадаптивні реакції, а також ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

У поствоєнний період завдання збереження кадрового потенціалу, відновлення боєздатності та психофізіологічного ресурсу особового складу набувають стратегічного значення для держави. Традиційні підходи та класичні методики психологічного супроводу в сучасних реаліях часто виявляються недостатніми для подолання складних, багатофакторних наслідків воєнної травматизації. Постає нагальна потреба у розробці, науковому обґрунтуванні та прагматичному впровадженні інноваційних практик психологічного відновлення, які враховують відомчу специфіку, короткі терміни проведення заходів та різнорідність цільових груп (зокрема звільнених з полону, ветеранів бойових дій, поранених працівників та їхніх родин). Не менш важливим аспектом є відновлення родинного середовища як фундаментального зовнішнього та внутрішнього ресурсу психосоціальної адаптації, оскільки члени сімей працівників також зазнають опосередкованого травматичного впливу та ризику вторинної травматизації.

Мета практикуму – формування та розвиток системної професійної компетентності фахівців: психологів, викладачів, курсантів, соціальних працівників та керівників служб (підрозділів) психологічного забезпечення Національної гвардії України (далі – НГУ), центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра внутрішніх справ України (далі – ЦОВВ) щодо організації, методичного забезпечення та практичної реалізації заходів психологічного відновлення, реабілітації, адаптації та тривалого супроводу

захисників, захисниць і членів їхніх родин у поствоєнний період на основі використання новітніх науково обґрунтованих практик.

Практикум «Інноваційні практики психологічного відновлення представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період» є результатом наукового дослідження, проведеного науково-педагогічним складом кафедри психології, соціології та педагогіки Донецького державного університету внутрішніх справ згідно з Планом наукової роботи Міністерства внутрішніх справ України на 2026 рік, затвердженого наказом МВС від 08 січня 2026 року № 27, та з метою реалізації заходів, передбачених Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року.

Основними напрямами, що підлягали дослідженням і висвітлені в цьому практикумі, є аналіз психологічних викликів, службового та кризового досвіду працівників МВС в умовах воєнного стану, вивчення їхніх потреб у період поствоєнної реінтеграції, огляд вітчизняного й міжнародного досвіду впровадження інноваційних практик відновлення, опрацювання короткострокових модульних і групових форматів підтримки, взаємопідтримки (peer-support), аналіз сім'ї як ресурсу відновлення та профілактика вторинної травматизації, залучення цифрових і міждисциплінарних моделей, а також розробка конкретних рекомендацій, алгоритмів та критеріїв оцінювання ефективності психологічної допомоги.

Видання містить опис ключових аспектів психологічного відновлення представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у контексті формування професійної компетентності фахівців, реабілітації, адаптації та психологічного супроводу захисників і захисниць, застосування сучасних інноваційних методів психопрофілактики, зразків діагностичних інструментів, інтерактивних вправ та рекомендацій для практичного використання.

РОЗДІЛ 1.

ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ ТА РЕСУРСИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МВС І ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ У ПОСТВОЄННИЙ ПЕРІОД

1.1. Воєнний, службовий та кризовий досвід працівників МВС як фактор психологічних ризиків

Тривала повномасштабна воєнна агресія проти України зумовила радикальну трансформацію функціонального простору органів та підрозділів Міністерства внутрішніх справ (МВС) України. Особовий склад Національної поліції України (НПУ), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Національної гвардії (НГУ) та Державної прикордонної служби (ДПСУ) опинився в епіцентрі поєднання класичних оперативно-службових завдань із безпосереднім виконанням службово-бойових та гуманітарних місій у зоні ведення активних бойових дій та на деокупованих територіях. Перманентна загроза життю, хронічна депривація базових потреб, перцептивна взаємодія з наслідками масового насильства та руйнувань сформували унікальний за своєю деструктивною потужністю комплекс екстремальних психогенних чинників [7]. Поєднання інтенсивного воєнного, екстремального службового та глибокого особистісного кризового досвіду створює потужний кумулятивний ефект, що виступає провідним детермінуючим фактором формування широкого спектра стійких психологічних ризиків [27]. Своєчасне виявлення психологічних труднощів, послідовне здійснення профілактичних заходів і належний психологічний супровід та реабілітація мають важливе значення для збереження психічного здоров’я особового складу. Подальше вдосконалення цих напрямів роботи сприятиме зниженню ризиків розвитку негативних психологічних змін, професійної деформації та порушень поведінкової регуляції, а також підтриманню боєздатності, професійної стійкості й ефективності діяльності особового складу в умовах тривалої збройної агресії проти України [3].

Проблематика стресостійкості, адаптаційного потенціалу та психологічних ризиків представників екстремальних професій перебуває у фокусі пильної уваги багатьох вітчизняних і зарубіжних науковців. Особливо гостро це питання постало у контексті російської воєнної інтервенції, деструктивний вплив якої на психоемоційний стан правоохоронців досліджено у працях В. Богуславської [7].

Специфіка сучасних досліджень у відомчих закладах вищої освіти України визначається професійними завданнями, до виконання яких готують майбутніх фахівців. У Національній академії Національної гвардії України значна увага

приділяється психологічній стійкості офіцерів і курсантів, емоційній саморегуляції та здатності функціонувати в умовах бойового стресу. У Львівському державному університеті безпеки життєдіяльності дослідження пов'язані, зокрема, з психологічним станом працівників аварійно-рятувальних підрозділів, профілактикою емоційного виснаження та розвитком навичок самодопомоги. У Харківському національному університеті внутрішніх справ, Львівському державному університеті внутрішніх справ і Національній академії внутрішніх справ відповідна проблематика розглядається в контексті психологічного забезпечення професійної діяльності поліцейських. У Донецькому державному університеті внутрішніх справ важливе місце посідає вивчення психологічних ресурсів, необхідних для ефективної діяльності в умовах невизначеності, тривалого стресу й підвищеної відповідальності. Одним із напрямів вивчення впливу екстремальних службових ситуацій на психологічний стан правоохоронців у Дніпровському державному університеті внутрішніх справ, зокрема у статті Ю. Волкова, опублікованій у 2023 році, розглянуто психологічне вигорання поліцейських після застосування вогнепальної зброї, зокрема можливі прояви тривожності, посттравматичних стресових реакцій та необхідність психологічної підтримки.

Адміністративно-правові та організаційні аспекти функціонування відомчої психологічної служби МВС, а також ризики виникнення відтермінованих стресових реакцій у поліцейських після повернення з бойових зон детально проаналізовано С. Шилом [27]. Питання розвитку професійного вигорання у фахівців з психологічного забезпечення системи МВС в умовах зміни режиму роботи та посилення стресу висвітлено у наукових розробках А. Костюка та Л. Процик [12].

Водночас, проблематика психологічного відновлення працівників правоохоронних органів не обмежується вивченням професійного вигорання, а охоплює ширше коло питань, пов'язаних із подоланням наслідків тривалого професійного стресу, адаптацією до екстремальних умов службової діяльності та збереженням психологічного благополуччя. У цьому контексті науковий інтерес становлять зарубіжні дослідження, насамперед досвід США, де розробляються й упроваджуються комплексні підходи до психологічної підтримки працівників правоохоронних органів і служб екстреного реагування. Показовим є огляд досліджень М. Мальйоне та співавторами результатів контролю стресу у військовослужбовців, працівників правоохоронних органів і фахівців екстреного реагування, у якому узагальнено результати досліджень різних програм психологічної допомоги [38]. Серед них – тренінги стресостійкості, майндфулнес, психологічна перша допомога, біологічний зворотний зв'язок, програми відновлення після критичних подій, реінтеграційні заходи та підтримка

сімей. Автори виявили позитивні результати за окремими показниками професійного функціонування, зокрема щодо повернення до виконання службових обов'язків і зменшення відсутності на роботі, водночас наголосивши, що доказів ефективності багатьох конкретних програм для зниження симптомів ПТСР, депресії та тривоги поки недостатньо [38].

Окрему увагу американські дослідники приділяють організаційним умовам відновлення та подоланню бар'єрів звернення по психологічну допомогу. У систематичному огляді програм підтримки за принципом «рівний – рівному» для працівників поліції, опублікованому 2025 року, проаналізовано 12 досліджень. Більшість із них свідчить про потенційні переваги такої підтримки для зменшення психологічного напруження, полегшення звернення до фахівців і поліпшення психічного благополуччя після травматичних подій. Водночас стигматизація психологічних труднощів залишається суттєвою перешкодою [36].

В ізраїльських дослідженнях значне місце посідають психологічна адаптація до постійної загрози, подолання наслідків терористичних атак і бойових дій, формування резильєнтності та посттравматичне зростання. Зокрема, дослідження ізраїльських пожежників після катастрофічної лісової пожежі на горі Кармель, проведене Д. Лейкіним та співавторами й опубліковане 2012 року, засвідчило, що після пережитої надзвичайної події можуть одночасно спостерігатися симптоми посттравматичного стресу та ознаки позитивних особистісних змін, зокрема посилення відчуття власної сили й переоцінка життєвих цінностей [35].

Інший напрям становить дослідження психологічних реакцій працівників, які безпосередньо залучені до допомоги постраждалим. Так, у дослідженні С. Дахан та співавторів (2024), проведеному серед 147 фахівців із психічного здоров'я в умовах війни Ізраїлю та ХАМАС, виявлено зв'язок особистісної й національної резильєнтності з нижчими показниками тривоги та гострого стресу. Автори також підкреслили значення соціальної підтримки, навчання методів управління стресом і стратегій подолання, орієнтованих на пошук сенсу. Хоча вибірка цього дослідження не складалася з поліцейських, його результати важливі для розуміння психологічного відновлення працівників системи МВС, які працюють у кризових умовах і зазнають як безпосереднього, так і вторинного травматичного впливу [32].

У дослідженні О. Едрі-Пір і Н. Коена, опублікованому на основі інтерв'ю з 30 ізраїльськими поліцейськими описано використання автоматизованих професійних реакцій і емоційного дистанціювання для виконання завдань під час небезпеки; водночас після події в учасників спостерігалися зміни довіри до організацій та суспільства [33].

У сукупності ці дослідження дають підстави розглядати психологічне відновлення працівників системи МВС як багаторівневий процес, що включає не тільки зменшення стресових симптомів, а й відновлення відчуття безпеки, довіри, професійної ефективності та соціальних зв’язків. Для української практики особливо актуальними є поєднання ранньої психологічної допомоги, підтримки колег і сім’ї, розвитку резильєнтності та тривалого супроводу після критичних подій. Водночас результати досліджень інших груп фахівців доцільно використовувати як теоретичне підґрунтя, а не як прямий доказ ефективності конкретних програм саме для працівників МВС України.

Разом з тим, феномен синергетичного накладання факторів комбатанського (бойового) досвіду на повсякденну правоохоронну чи рятувальну діяльність в умовах затяжної війни високої інтенсивності потребує подальшого комплексного моделювання, спираючись як на вітчизняні реалії, так і на передові академічні дослідження впливу військової служби на психіку фахівців екстремального профілю [29].

У межах сучасної академічної психології досвід розглядається як складна інтегрована система знань, умінь, навичок та специфічних психічних новоутворень, що формуються у процесі практичної життєдіяльності. У контексті діяльності персоналу МВС цей досвід доцільно диференціювати на три взаємопроникні блоки:

Перший блок – безпосередньо воєнний досвід: включає участь у бойових зіткненнях, тривале перебування під артилерійськими, мінометними та ракетними обстрілами, досвід втрати бойових побратимів і колег, а також психологічний тягар правомірного застосування зброї чи спецзасобів на ураження [3].

Другий блок – специфічний службовий екстремальний досвід: пов'язаний із хронічною депривацією сну, ненормованим графіком праці, гіпервідповідальністю за життя сторонніх осіб, регулярною взаємодією з девіантним чи кримінальним контингентом, а також роботою у зонах екологічних чи техногенних катастроф, що передбачає безпосередній візуальний та тактильний контакт із тілами загиблих чи фрагментами людських решток [30].

Третій блок – індивідуальний кризовий досвід особистості: спричинений загальнонаціональною катастрофою війни, що включає руйнування або втрату власного майна, вимушену тривалу розлуку з членами сім'ї через евакуацію, деформацію звичного життєвого наративу та екзистенційну тривогу за майбутнє близьких.

Важливою демаркаційною лінією між військовослужбовцями Збройних Сил України та працівниками системи МВС (особливо прифронтових регіонів) є фактор «подвійного тиску», оскільки останні після виконання бойових чи

екстремальних завдань не підлягають повноцінній довготривалій ротації з виходом із зони небезпеки, а вимушені негайно повертатися до виконання щоденних рутинних правоохоронних чи адміністративних обов'язків, що позбавляє їхню психіку можливості запуску природних механізмів спонтанного відновлення та релаксації [2].

Кумулятивна дія зазначених чинників зумовлює виникнення розгалуженої системи психологічних ризиків, які доцільно класифікувати за трьома основними ієрархічними рівнями: психофізіологічним, особистісно-психологічним та соціально-поведінковим (див. табл. 1.1.1).

Таблиця 1.1.1

Рівні та прояви деструктивних психологічних наслідків професійної діяльності працівників системи МВС в умовах воєнного стану

Рівень ризику	Основні прояви та синдроми	Психопатологічні та поведінкові наслідки
Психофізіологічний рівень	Синдром хронічної втоми, глибоке соматичне виснаження, порушення архітектоніки сну.	Зниження швидкості реакцій, когнітивна ригідність, психосоматичні розлади (артеріальна гіпертензія, цефалгії).
Особистісно-психологічний рівень	ПТСР, специфічні розлади самоорганізації (ПСО), емоційне вигорання, вторинна травматизація.	Інтрузії, флешбеки, деперсоналізація, втрата сенсу професійної діяльності, руйнація базових когнітивних схем.
Соціально-поведінковий рівень	Ерозія міжособистісних зв’язків, соціальна відчуженість, ризики розвитку залежностей.	Когнітивні упередження щодо нездатності цивільних зрозуміти досвід, автоагресивна або ризикована поведінка.

На психофізіологічному рівні базовими ризиками виступають синдром хронічної втоми та глибоке соматичне виснаження нервової системи, спровоковані перманентною секрецією гормонів стресу (кортизолу, адреналіну та норадреналіну), що призводить до суттєвого зниження швидкості реакцій, когнітивної ригідності та порушень архітектоніки сну [12]. Поруч із цим спостерігається стрімка соматизація психічної травми, яка маніфестується у формі стійких психосоматичних розладів шлунково-кишкового тракту,

кардіоваскулярних патологій, зокрема артеріальної гіпертензії, та хронічних цефалгій, що є прямим наслідком вимушеного придушення та «капсулювання» інтенсивних емоційних реакцій жаху, гніву чи безпорадності під час виконання наказів.

Особистісно-психологічний рівень ризиків репрезентований насамперед розвитком клінічних або субклінічних форм посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що характеризується наявністю стійких інтрузій (нав'язливих спогадів, кошмарних сновидінь, флешбеків), феноменів уникання тригерних стимулів та вираженою психоемоційною гіперзбудливістю [12]. Згідно з сучасними клінічними настановами, ПТСР у працівників екстремальних служб супроводжується специфічними розладами самоорганізації (ПСО) – викривленням Я-концепції, деструктивними припущеннями про себе та світ, перебільшеним звинуваченням себе або інших у спричиненні травми, а також відчуттям тотальної ізольованості [12]. Паралельно з цим фіксуються деструктивні прояви професійного та емоційного вигорання, які виражаються через тотальну емоційну деперсоналізацію – розвиток стійкого цинізму, байдужості до страждань громадян, сприйняття людського горя виключно крізь призму сухої службової звітності, а також через редукцію особистісних і професійних досягнень, коли працівник втрачає сенс своєї подальшої діяльності [11]. Особливої уваги заслуговує феномен вторинної травматизації, або так званої «травми свідка», до якої найбільше схильні слідчі, експерти-криміналісти та рятувальники, котрі змушені годинами аналізувати та документувати наслідки насильства, катувань чи масової загибелі людей, що поступово руйнує їхні базові когнітивні схеми про справедливість та безпеку навколишнього світу.

Соціально-поведінковий рівень ризиків проявляється через прогресуючу ерозію міжособистісних зв'язків та виражену соціальну відчуженість. Працівники МВС із невідреагованим кризовим досвідом демонструють серйозні труднощі у побудові комунікації з цивільним оточенням, включаючи членів власних родин, через формування стійкого когнітивного упередження щодо нездатності цивільних осіб зрозуміти сутність екстремального досвіду. Наслідком цього стає інтеграція деструктивних копінг-стратегій, де найпоширенішими є побутовий алкоголізм як дезадаптивна спроба самолікування від безсоння і тривоги, а також схильність до автоагресивної або невиправдано ризикованої поведінки у повсякденному житті, що виступає способом штучної компенсації звичного для них рівня адреналіну [12].

Інтенсивність та глибина маніфестації окреслених ризиків суттєво детермінуються співвідношенням екзогенних та ендогенних чинників. До ключових екзогенних факторів належать хронічний дефіцит часу для рекреації

та явище «повторної травматизації», коли фахівці потрапляють під повторні удари під час надання допомоги на місці події. Ендогенна група чинників охоплює індивідуально-психологічні властивості особистості, де найнижчу толерантність до стресу демонструють особи з низьким рівнем емоційного інтелекту, що нездатні до рефлексії власного стану, та особи з ригідним типом психіки, які виявляють неспроможність оперативно перебудовувати поведінкові патерни відповідно до мінливих умов середовища.

З огляду на виявлені виклики, мінімізація психологічних ризиків потребує впровадження комплексної трирівневої моделі психопрофілактики та реабілітації у відомчу систему медико-психологічного супроводу [2]:

Первинний рівень: базується на суцільній психоедукації особового складу з метою формування культури ментального здоров’я та нівелювання стигми щодо звернення до психолога, а також на масовому навчанні технікам тактичного заземлення, експрес-релаксації та контролю дихання [3].

Вторинний рівень: передбачає обов'язкову інституціоналізацію процедур психологічного дебрифінгу критичних інцидентів одразу після завершення екстремальних виїздів, надання регулярної підтримки під час виконання службових обов'язків у зоні бойових дій та розгортання мереж підтримки за принципом «рівний-рівному» серед самих співробітників [2]. З огляду на відомчі стандарти, цей етап суворо регламентується офіційним Протоколом психологічного супроводу працівників органів системи МВС до відрядження в зону активних бойових дій, безпосередньо в зоні бойових дій та після повернення до місць постійної дислокації [20].

Третинний рівень: має забезпечувати глибоку, пролонговану медико-психологічну реабілітацію осіб із клінічними ознаками дезадаптації на базі спеціалізованих центрів із залученням методів когнітивно-поведінкової терапії та десенсибілізації й переробки рухом очей [26], а також інтеграцією додаткових варіативних ресурсів допомоги ветеранам і військовослужбовцям, що успішно апробовані у провідних міжнародних і вітчизняних практиках [28].

Таким чином, специфічний воєнний, службовий та особистісний кризовий досвід працівників системи МВС України виступає провідним патогенним чинником, що генерує каскад взаємопов'язаних психологічних ризиків, які деструктивно впливають на психофізіологічний стан, особистісну цілісність та соціальне функціонування індивіда. Умови перманентного стресу високої інтенсивності вимагають відмови від застарілих формальних підходів до відомчої психологічної служби на користь динамічної системи проактивного моніторингу та доказової реабілітації. Перспективи подальших наукових розвідок у цьому напрямі полягають у розробці, валідації та стандартизації інноваційних експрес-методик психодіагностики рівня бойового виснаження,

адаптованих безпосередньо під специфіку діяльності правоохоронних та рятувальних підрозділів України в умовах тривалого воєнного протистояння.

1.2. Основні психологічні наслідки та ризики професійної діяльності в умовах воєнного стану

Специфіка виконання службово-бойових та оперативно-службових завдань персоналом системи Міністерства внутрішніх справ (МВС) України в умовах повномасштабної воєнної агресії зумовлює докорінну перебудову структури професійного навантаження. Постійна загроза життю, розмивання меж між фронтом і тилом, робота на межі психофізіологічних можливостей організму та безпосередній контакт із наслідками воєнних руйнувань і насильства трансформують звичні професійні стресори в екстремальні чинники, що мають хронічний характер. Системний розгляд основних психологічних наслідків та ризиків діяльності в умовах воєнного стану дає змогу не лише диференціювати деструктивні стани особового складу, а й виявити приховані механізми руйнування особистісного та адаптаційного потенціалу фахівців [7].

Системоутворюючим елементом та первинним наслідком інтенсифікації службової діяльності в умовах війни є *хронічний професійний стрес*. На відміну від мирного часу, коли стресові чинники мали локальний або короткотривалий характер (конфлікт із правопорушником, ліквідація поодинокої пожежі), воєнний стан характеризується перманентним впливом надкритичних подразників. Цей стрес маніфестується через синдром загальної адаптації, де тривала стадія резистентності (опору) без належних періодів психофізіологічного відновлення неминуче переходить у стадію виснаження [7]. Головним ризиком тут виступає трансформація гострого бойового або операційного стресу в субклінічні та клінічні форми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Психіка працівника, перебуваючи у стані постійної надпильності та тривожного очікування загрози, зазнає патологічних змін когнітивної сфери: звужується обсяг уваги, викривляється сприйняття нейтральної інформації, яка починає оцінюватися як ворожа чи небезпечна, та знижується швидкість ухвалення раціональних рішень на користь імпульсивних дій [27].

Прямим наслідком невідреагованого хронічного стресу та неможливості повноцінної емоційної рекреації є *емоційне вигорання.* У працівників МВС в умовах воєнного стану цей процес протікає прискореними темпами і має специфічну архітектоніку. Провідним симптомом стає деперсоналізація, яка в умовах війни набуває форми агресивного цинізму, повної втрати емпатії до постраждалих чи колег та емоційного загрубіння. Людське страждання, з яким щодня стикаються фахівці сектору безпеки і цивільного захисту, перестає

викликати природний емоційний відгук і трансформується у сухий об’єкт службового маніпулювання чи обліку [3]. Наступним кроком є редукція професійних досягнень – виникнення стійкого відчуття марності власної праці, знецінення попереднього досвіду та тотальне падіння мотивації, що в умовах виконання бойових або оперативно-службових наказів створює пряму загрозу безпеці як самого працівника, так і його підрозділу.

Кумуляція стресових факторів та вигорання призводить до стійкої *психічної та соціально-психологічної дезадаптації* особистості. Дезадаптація виявляється у повній або частковій неспроможності індивіда адекватно взаємодіяти із динамічними вимогами навколишнього середовища. На психофізіологічному рівні вона фіксується через глибокі розлади соматичного здоров'я (психосоматизація тривоги у формі гіпертонічних кризів, кардіалгій, виразкових процесів) та стійку інсомнію [2; 7]. На особистісному рівні дезадаптація маніфестується у руйнуванні копінг-стратегій: конструктивні когнітивні й поведінкові патерни (пошук соціальної підтримки, раціональний аналіз) заміщуються деструктивними захисними механізмами, такими як ізоляція, регресія, спалахи неконтрольованої вербальної чи фізичної агресії, а також дезадаптивні форми самолікування, насамперед алкоголізація.

Особливе місце у структурі психологічних наслідків діяльності під час війни посідає *вторинна травматизація,* відома у клінічній практиці як «травма свідка» або «втома від співчуття» (compassion fatigue). Цей ризик є специфічним для слідчо-оперативних груп Національної поліції, які здійснюють фіксацію воєнних злочинів на деокупованих територіях, криміналістів та особового складу ДСНС, що залучається до розбору завалів і вилучення тіл загиблих [12]. Працівник не є безпосередньою жертвою первинного насильства чи вибуху, але через тривалу, деталізовану перцептивну взаємодію з наслідками жорстокості (огляд закатованих, ідентифікація решток дітей, опитування свідків) відбувається емпатичний перенос травми. Психіка фахівця інкорпорує чужий жах у власну когнітивну систему. Це призводить до руйнування базових переконань особистості про безпеку та справедливість світу, викликає аналогічні до ПТСР симптоми (нав'язливі флешбеки побаченого, порушення сну, постійне відчуття провини), навіть якщо сам співробітник перебував у відносно безпечних умовах [3].

Нарешті, каскад індивідуальних деструкцій (стрес, вигорання, дезадаптація) неминуче виходить за межі професійного простору і трансформується у глибокі *сімейні ризики.* Родина працівника МВС в умовах війни стає найбільш вразливою системою. Основним деструктивним чинником тут виступає феномен емоційного та поведінкового «перенесення» (spillover effect), коли службова агресія, емоційна холодність та гіперконтроль, що є

адаптивними на службі, автоматично транслюються на дружину/чоловіка та дітей [11; 23]. Співробітник, виснажений емоційно, виявляється неспроможним надавати психологічну підтримку родині, яка сама перебуває в кризі через війну. Ситуація критично загострюється у випадках вимушеної дислокації працівника або евакуації його родини, що призводить до тривалого фізичного розділення. Руйнування звичних каналів комунікації, ревнощі, страх втрати, формування паралельних життєвих наративів у цивільних та службових членів подружжя обумовлюють стійку кризу інтерперсональних взаємин. Наслідком цього є різке зростання кількості розлучень, деформація батьківсько-дитячих стосунків (депресивні стани та тривожність у дітей як реакція на стан батька/матері) та вторинна травматизація членів родини через феномен психічного зараження [2].

Практики та інструменти

З огляду на різноплановість та кумулятивний характер психологічних ризиків, виявлених у ході службової діяльності особового складу МВС в умовах воєнного стану, виникає об'єктивна необхідність переходу від теоретичного аналізу до активних методів психологічної корекції та саморегуляції. Наступний практичний блок поєднує ситуаційні кейси для аналізу в малих групах із прикладними психотехніками, адаптованими для екстреного застосування практичними психологами, керівниками підрозділів та самими співробітниками з метою відновлення функціонального стану й запобігання професійній деформації.

Вправа 1. Кейс-study. Метод аналізу конкретних ситуацій (див. табл. 1.2.1)

Мета: формування у практичних психологів системи МВС професійних компетентностей щодо експрес-діагностики, первинної психологічної стабілізації та супервізійної підтримки особового складу; розвиток критичного мислення, навичок прийняття рішень в умовах дефіциту часу та правового режиму воєнного стану, а також закріплення техніки особистої психогігієни.

Формат: метод аналізу конкретних ситуацій.

*Час виконання:*60 хвилин.

Алгоритм виконання:

1. Диференціація та інструктаж (5 хв): навчальна група розподіляється на малі підгрупи (по 3–5 осіб). Кожна підгрупа отримує один із розроблених симуляційних сценаріїв (Кейси 1–5). Озвучуються часові ліміти.

2. Груповий аналіз та концептуалізація (20 хв): учасники підгруп аналізують фабулу кейсу. Їхнє завдання – диференціювати первинні симптоми, визначити рівень деструктивного прояву (психофізіологічний, особистісний чи

соціальний), оцінити професійні ризики та розробити покроковий алгоритм психологічної допомоги чи корекції.

3. Презентація рішень та симуляційне відпрацювання (20 хв): представник від кожної підгрупи презентує результати роботи. Кейси можуть бути відпрацьовані в інтерактивній формі: один із учасників грає роль психолога, інший – роль постраждалого співробітника (наприклад, начальника підрозділу ДСНС чи оператора 102).

4. Етап дебрифінгу та рефлексії (15 хв): Спільне обговорення результатів. Особлива увага приділяється почуттям самих учасників, які виконували роль психолога, для запобігання ефекту емоційного залучення.

Методична рекомендація: під час проведення вправи тренеру слід суворо контролювати дотримання часового балансу (інтерактивна робота має займати не менше 70% часу заняття). Сценарії кейсів повинні базуватися виключно на реалістичних фабулах сучасної службової діяльності, проте слід дозувати рівень деталізації психотравмуючих подій, щоб уникнути ретравматизації або тригеризації учасників.

Обов'язковим елементом завершення кожного кейсу є *«екологічний вихід»* з ролі: учасники симуляції мають виконати експрес-вправу на заземлення чи дихання, що демонструє практичне застосування принципів профілактики вторинної травматизації безпосередньо в аудиторії.

Таблиця 1.2.1

Моделі службово-бойових та сімейних кризових ситуацій

Кейс / ситуація	**Опис ситуації**	**Фокус уваги**	**Завдання для аналізу**
Робота слідчо-оперативної групи на деокупованій території	Працівники поліції протягом трьох тижнів працюють на місцях масових поховань. Вони почали гірше спати, стали дратівливішими, а вдома намагаються не розповідати про пережите на роботі.	Тривале перебування в емоційно важких умовах може позначатися на сні, настрої та спілкуванні з близькими.	1. Визначити ознаки психологічного перевантаження. 2. Запропонувати способи зниження напруження після робочої зміни. 3. Визначити, коли потрібна допомога психолога та як обговорювати складний професійний досвід без примусу до розповідей про травматичні події.
Начальник підрозділу ДСНС	Керівник рятувального загону став різко спілкуватися з	Постійне напруження та перевтома можуть негативно впливати	1. Визначити, як поведінка керівника впливає на колектив.

	підлеглими, знецінює їхні скарги на втому та відповідає, що під час війни ніхто не має права скаржитися.	на стиль керівництва, взаємини в колективі й готовність працівників повідомляти про свій стан.	2. Запропонувати способи реагування на скарги працівників без знецінення їхніх переживань. 3. Розробити практичні заходи для зниження перевтоми та підтримання робочої дисципліни.
Родина військовослужбовця Національної гвардії України	Після повернення з ротації військовослужбовець майже не спілкується з дружиною та дітьми. На побутові зауваження дітей реагує роздратовано, іноді різко підвищує голос. Дружина не знає, як із ним спілкуватися та допомогти родині повернутися до звичного життя.	Після тривалого перебування в небезпечних умовах людині може бути складно відновити емоційну близькість, звичний спосіб спілкування та відчуття безпеки вдома.	1. Визначити можливі труднощі в родині після повернення військовослужбовця. 2. Запропонувати способи спокійного спілкування між подружжям і дітьми. 3. Визначити, коли родині потрібна психологічна допомога та як діяти, якщо агресивна поведінка створює загрозу безпеці близьких.
Оператор служби 102 або диспетчер ДСНС	Протягом робочої зміни диспетчер приймає дзвінки від людей, які постраждали внаслідок ракетних обстрілів. Останнім часом він відчуває безпорадність, поза роботою переживає напади сильного страху, а гучні звуки викликають різке напруження.	Постійне сприйняття повідомлень про загибель, поранення та небезпеку може негативно впливати на емоційний стан працівника, навіть якщо він безпосередньо не перебуває на місці подій.	1. Визначити ознаки психологічного перевантаження. 2. Запропонувати способи зниження напруження: повільне дихання, короткі перерви, зосередження на навколишніх предметах і власних відчуттях. 3. Визначити, коли необхідно звернутися до психолога або медичного фахівця.
Військовослужбовець ДПСУ на пункті пропуску	Прикордонник працює з громадянами, які повертаються після тривалого перебування в окупації або звільнення з полону.	Тривале службове напруження може ускладнювати спілкування з людьми, які самі пережили тяжкі обставини. Водночас	1. Визначити обставини, які можуть посилювати роздратування працівника. 2. Запропонувати способи спокійного

	Він став нетерплячим, різко реагує на запитання людей і вступає в конфлікти, коли вони не розуміють або не можуть одразу виконати встановлені процедури.	дотримання встановлених процедур залишається обов'язковим.	й шанобливого пояснення процедур. 3. Сформулювати прийоми самоконтролю в конфліктних ситуаціях і визначити, коли доцільно залучити колегу або психолога.

Психотехніки та вправи, які можуть безпосередньо застосовуватися практичними психологами МВС для індивідуальної та групової роботи з особовим складом з метою екстреної саморегуляції, подолання наслідків хронічного стресу та профілактики вигорання.

Вправа 2. Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном (скорочений варіант для польових умов).

Мета: Зняття хронічного м'язового затиску («панцира стресу»), зниження загального рівня напруги та підготовка до відновлювального сну після чергування.

Алгоритм виконання:

1. Співробітник сідає або лягає, заплющує очі. Увага послідовно спрямовується на різні групи м'язів тіла.

2. Напруження: зробити максимальне, інтенсивне м'язове напруження певної групи (наприклад, стиснути кисті в кулаки, напружувати передпліччя) на 5–7 секунд.

3. Розслаблення: різко скинути напруження, відчути тепло, вільне розтікання тяжкості у м'язах протягом 15–20 секунд.

4. Послідовність зон: кисті рук → плечі та шия → обличчя (щелепи, лоб) → м'язи черевного преса → стопи і ноги.

Методична рекомендація: вправа рекомендована для включення у вечірній ритуал підготовки до сну особового складу, що залучається до цілодобового чергування.

Вправа 3. Когнітивно-поведінковий розрив деструктивного кола: техніка «Стоп-Кадр».

Мета: боротьба з нав'язливими флешбеками, вторинною травматизацією та ефектом емоційного перенесення на родину (емпатійне виснаження).

Алгоритм виконання:

1. Фаза усвідомлення («Стоп»): щойно працівник помічає у себе наплив важких спогадів про місця руйнувань, спалах необґрунтованої агресії на

близьких або внутрішній монолог цинізму – він має подумки або вголос вимовити «СТОП!».

2. Фаза заземлення (Техніка 5-4-3-2-1): необхідно швидко назвати: 5 предметів, які можна побачити; 4 речі, які можна відчути на дотик; 3 звуки, які можна почути; 2 запахи; 1 смак.

3. Фаза рефреймінгу: перемикання уваги з травматичного внутрішнього сценарію на реальну безпечну ситуацію «тут і зараз».

Таким чином, професійна діяльність персоналу НГУ та ЦОВВ в умовах воєнного стану супроводжується формуванням взаємопов'язаного комплексу психологічних ризиків, де первинний хронічний стрес послідовно запускає механізми професійного вигорання, глибокої дезадаптації та вторинної травматизації особистості. Кінцевою точкою цієї деструктивної траєкторії стає руйнування сімейної системи працівника, що часто позбавляє його головного ресурсу відновлення.

Успішна профілактика цих станів вимагає впровадження інтегрованих відомчих програм, спрямованих не лише на індивідуальну психокорекцію службовця, а й на системну підтримку його родини, що дозволить мінімізувати соціально-психологічні втрати особового складу та зберегти професійне ядро відомств у поствоєнний період.

1.3. Психологічні потреби працівників МВС у період поствоєнної реінтеграції

У контексті переходу до поствоєнного функціонування та деескалації конфлікту особливої гостроти набуває проблема психологічної реінтеграції цього контингенту. Наукова та практична складність зазначеного процесу полягає в тому, що на відміну від військовослужбовців Збройних Сил України, які після демобілізації переважно змінюють свій соціальний статус на цивільний, персонал системи МВС у поствоєнний період здебільшого залишається в межах своїх відомств. Вони змушені продовжувати професійну діяльність, проте вже в умовах оперативно-службового середовища мирного часу, яке, водночас, тривалий час зберігатиме високий рівень криміногенної, техногенної та мінної небезпеки.

Особливу небезпеку в цей період становить «синдром відтермінованого виснаження». Під час ведення бойових дій чи виконання завдань під обстрілами психіка працівника функціонує в режимі гіпермобілізації, забезпеченому потужним нейроендокринним відгуком. Зниження інтенсивності зовнішніх загроз призводить до послаблення цих захисних адаптаційних механізмів, що часто провокує раптову маніфестацію латентних психотравматичних розладів,

глибоку декомпенсацію та руйнування особистісного потенціалу фахівців. Таким чином, системне наукове обґрунтування психологічних потреб працівників МВС на первинному етапі поствоєнної реінтеграції – етапі стабілізації – є стратегічним завданням для збереження професійного ядра відомств та забезпечення їхньої інституційної спроможності.

Методологічним підґрунтям нашого аналізу виступає трикомпонентна концептуальна модель, яка розглядає реінтеграцію як динамічний процес, що послідовно розгортається у часі через три взаємопов'язані етапи: *стабілізацію, відновлення функціонування та адаптацію до змін*.

Концептуальний базис дослідження інтегрує декілька фундаментальних психологічних теорій:

Теорія збереження ресурсів (С. Хобфолл). У межах цієї концепції психічна травматизація та хронічний дистрес розглядаються не просто як реакція на стресор, а як наслідок катастрофічної втрати (або загрози втрати) ключових ресурсів – об'єктивних, енергетичних, особистісних та соціальних [7]. Воєнний стан спричиняє тотальне виснаження ресурсного пулу правоохоронців та рятувальників. Відповідно, реінтеграція трактується як процес зупинки «ресурсної спіралі втрат» та запуск «спіралі ресурсного надбання».

Концепція життєстійкості (С. Мадді). Розглядає життєстійкість як інтегративну характеристику особистісного потенціалу, що включає три компоненти: залученість, контроль та прийняття ризику [27]. В умовах поствоєнного переходу структура цих компонентів зазнає деформації, оскільки звичні патерни контролю, сформовані в екстремальних умовах, виявляються нерелевантними у мирному житті.

Вітчизняні підходи екстремальної та кризової психології (В. Алещенко, О. Кокун, А. Костюк, Н. Оніщенко, О. Тімченко, С. Тимченко, І. Приходько, Л. Процик). Обґрунтовують специфіку психічних станів комбатантів та персоналу служб безпеки, диференціюючи поняття «бойова психічна травма», «професійний дистрес» та «декомпресія» в рамках системно-діяльнісного підходу.

Поствоєнна реінтеграція визначається нами як системний соціально-психологічний процес відновлення особистісного, адаптаційного та професійного потенціалу працівника, узгодження його ціннісно-смислової сфери зі зміненими умовами життєдіяльності та відновлення порушених інтерперсональних зв'язків у професійній та сімейній підсистемах. Ключовою ознакою реінтеграції персоналу МВС є її двовекторність: одночасна необхідність адаптації до вимог мирного соціуму (особистісний вектор) та переформатування структури діяльності з військово-службової на суто правоохоронну чи цивільно-захисну (професійний вектор) [3].

Етап стабілізації є первинним, базовим рівнем реінтеграційного процесу. Його хронологічні межі визначаються індивідуально – від кількох тижнів до кількох місяців після виведення із зони бойових дій або зниження екстремальності службових завдань. Психологічний зміст цього етапу полягає в переведенні психофізіологічних систем індивіда з режиму хронічного симпатикотонічного збудження (ерготропного стану, орієнтованого на виживання та агресію) до парасимпатичної регуляції (трофотропного стану, спрямованого на відновлення, асиміляцію енергії та гомеостаз) [7; 11].

Основними психологічними потребами особистості на етапі стабілізації виступають:

1. Потреба у відновленні базового почуття безпеки (фізичного простору та психологічних меж).
2. Потреба у сомато-вегетативній та психофізіологічній регенерації.
3. Потреба в емоційній декомпресії та легітимізації досвіду.
4. Потреба у зниженні когнітивної та інтерперсональної напруги.

Розглянемо архітектоніку цих потреб та механізми їх задоволення через призму різних рівнів функціонування особистості фахівця.

Психофізіологічний рівень стабілізації та феномен адреналінової абстиненції

Протягом тривалого виконання завдань в умовах воєнного стану у працівників МВС формується специфічний стійкий психофізіологічний статус. Центральна нервова система функціонує в умовах хронічної гіперактивації осі «гіпоталамус – гіпофіз – наднирники», що супроводжується постійним викидом кортизолу, адреналіну та норадреналіну [3]. Цей стан є адаптивним в умовах загрози, оскільки забезпечує надвисоку швидкість реакцій, пригнічує відчуття втоми та болю, активізує тунельний зір і концентрацію на джерелі небезпеки.

Проте при переході до умов відносної безпеки мирного часу ця система виявляє інертність. Першою маніфестує тотальна *деструкція архітектоніки сну*. Хронічна надпильність блокує фазу глибокого сну, яка відповідає за соматичне відновлення та анаболічні процеси, а також спотворює фазу швидкого сну, що забезпечує психологічну переробку та інкапсуляцію травматичного досвіду [2]. Співробітники стикаються зі стійким інтрасомнічним синдромом (часті пробудження, чутливість до найменших звуків, що інтерпретуються як сигнали небезпеки) та кошмарними сновидіннями, які репродукують фрагменти службової діяльності. Поки не задоволено базову потребу в сні, будь-які форми вищої психокорекційної чи психотерапевтичної допомоги виявляються неефективними через виснаженість енергетичного пулу кори головного мозку [3].

Іншим критичним феноменом цього рівня є *синдром відміни екстремального навантаження*, або так звана *адреналінова абстиненція*. Організм фахівця, адаптований до перманентно високих концентрацій стрес-гормонів, у ситуації раптового припинення обстрілів, виходу на стаціонарну дислокацію або зміни режиму служби на кабінетний відчуває різкий хімічний дисбаланс. Замість очікуваного полегшення та розслаблення працівник починає відчувати:

- глибоку дифузну тривогу, яка не має конкретного об'єкта;
- субдепресивні стани, відчуття внутрішньої порожнечі та апатію;
- психомоторне занепокоєння, дратівливість, почуття «втрати пульсу життя».

Підсвідомо намагаючись відновити звичний рівень психофізіологічного збудження, працівник може вдаватися до дезадаптивних копінг-патернів: штучного провокування конфліктів у колективі або родині, небезпечного водіння автотранспорту, пошуку ситуацій невиправданого ризику під час чергувань або хімічної саморегуляції (алкоголізація, зловживання стимуляторами) [8].

Психологічна потреба на цьому етапі полягає в негайній експлікації (раціональному поясненні) цього стану самому співробітнику. Переведення фізіологічного дискомфорту на рівень свідомого розуміння («це природна реакція мого тіла на падіння рівня гормонів стресу») суттєво знижує вторинну тривогу та блокує деструктивну поведінку.

Емоційний та когнітивний рівні стабілізації: декомпресія та подолання вторинної травматизації

На емоційному рівні головною проблемою є наслідки тривалої *емоційної супресії* (жорсткого придушення емоцій). У бойовій обстановці або під час ліквідації наслідків ракетних ударів співробітники ДСНС та поліції змушені повністю блокувати страх, огиду, розпач та жаль задля збереження операційної ефективності. Проте придушені емоційні афекти не зникають, а соматизуються або накопичуються, утворюючи стійке психоемоційне напруження.

На етапі стабілізації актуалізується потреба в *емоційній декомпресії* – процесі безпечного, покрокового відреагування заблокованих почуттів. Ефективним інструментом задоволення цієї потреби є організація обов'язкових відомчих програм декомпресії, які виступають буфером між лінією фронту (або зоною НС) та постійним місцем дислокації [9]. Психологічний супровід декомпресії не передбачає проведення глибокої психотерапії — на цьому етапі вона протипоказана, оскільки психіка фахівця є надто крихкою, і передчасне розкриття травматичних переживань може призвести до вторинної ретравматизації. Фокус роботи зміщується на:

- методи соматичного «заземлення» та відновлення контролю над тілом;
- прогресивну м'язову релаксацію за Джейкобсоном (для руйнування м'язових затисків);
- дихальні техніки квадратного типу та з подовженим видихом для активації парасимпатичної нервової системи;
- структурований психологічний дебрифінг за суворими протоколами, адаптованими для силових структур [12].

Особливе місце в структурі етапу стабілізації посідає робота з *вторинною травматизацією*. Цей ризик є домінуючим для слідчо-оперативних груп НПУ, які проводять ексгумацію та фіксацію воєнних злочинів, експертів-криміналістів та особового складу ДСНС, які здійснюють пошуково-рятувальні роботи та вилучення тіл загиблих з-під завалів [1]. Навіть не будучи безпосередньою жертвою обстрілу, фахівець через щоденний, деталізований контакт із тілесними наслідками жорстокості піддається емпатичному переносу травми.

Когнітивна сфера працівника інкорпорує чужий жах, що призводить до руйнування базових когнітивних ассумпцій (переконань) особистості (теорія Р. Янофф-Бульман) про безпеку світу, його справедливість та осмисленість [10]. Психологічна потреба на когнітивному рівні стабілізації полягає у первинному скринінгу цих деструкцій та впровадженні методів когнітивної реструктуризації, спрямованих на відмежування професійної ролі від особистісного «Я» («я виконую важливу процесуальну та гуманітарну місію, фіксуючи це, але це не є моїм особистим життям»).

Вочевидь, поствоєнна реінтеграція персоналу системи МВС України є специфічним, двовекторним процесом, який відрізняється від демобілізації військовослужбовців ЗСУ збереженням фахівця в межах відомчої структури за необхідності радикальної перебудови його адаптаційних та професійних патернів.

Етап стабілізації виступає фундаментом реінтеграції, спрямованим на купірування гострих проявів професійного дистресу, відновлення сомато-вегетативного гомеостазу та подолання синдрому адреналінової абстиненції.

Головним вектором психологічної допомоги на цьому етапі є декомпресія, методи соматичної та емоційної регуляції, а також первинний скринінг і профілактика вторинної травматизації фахівців без застосування методів глибокої психотерапевтичної інтервенції.

Практики та інструменти

Поствоєнна реінтеграція працівників органів та підрозділів МВС України є не одномоментним актом повернення до виконання службових обов'язків, а

складним поетапним процесом відновлення психологічного, когнітивного, соціального та професійного функціонування. Особливість цього процесу полягає в тому, що психологічні механізми, які забезпечували ефективність працівника в умовах бойового або тривалого кризового середовища, після зміни умов діяльності можуть ставати джерелом дезадаптації.

Зокрема, надпильність, емоційна відстороненість, швидкість реакцій, готовність до негайного силового реагування, жорсткий контроль та звуження уваги могли бути функціональними в умовах безпосередньої загрози, однак у мирному або відносно стабільному службовому середовищі вони потребують переналаштування. Тому психологічний супровід має бути спрямований не на «стертя» воєнного досвіду, а на його безпечну інтеграцію та трансформацію відповідно до нових професійних і соціальних умов.

Практична робота доцільно структурується за трьома взаємопов'язаними етапами: стабілізації, відновлення функціонування та адаптації до змін. На кожному з них змінюється домінуюча психологічна потреба працівника і, відповідно, завдання відомчого психолога, керівника та родини.

Етап стабілізації: відновлення базового психологічного та фізіологічного ресурсу

На першому етапі головною психологічною потребою працівника є відновлення відчуття фізичної та психологічної безпеки, зниження рівня фізіологічного напруження, нормалізація сну, відновлення здатності до емоційної саморегуляції та поступове повернення до звичайного ритму життя.

Тривале перебування в умовах бойового або хронічного операційного стресу підтримує організм у стані постійної мобілізації. Тому різке повернення до звичайного режиму діяльності без перехідного періоду може супроводжуватися виснаженням, порушеннями сну, дратівливістю, емоційною лабільністю та труднощами концентрації.

На цьому етапі психолог проводить первинний експрес-скринінг із використанням валідованих психодіагностичних інструментів, зокрема PCL-5, а також методик оцінювання професійного виснаження та загального психологічного стану. Важливо, щоб скринінг використовувався саме як інструмент раннього виявлення психологічних труднощів і визначення потреби в подальшій допомозі, а не як засіб самостійної постановки клінічного діагнозу.

Практичними засобами на цьому етапі є короткотривалі сесії психологічної декомпресії, навчання технік саморегуляції, дихальних вправ, заземлення, відновлення сну та формування індивідуального плану поступового повернення до службової діяльності.

Важливою умовою стабілізації є також позиція безпосереднього керівника. Працівнику має бути забезпечений достатній період фізіологічного та

психологічного відпочинку або, за можливості та відповідно до службових процедур, тимчасове виконання завдань зі зниженим навантаженням і без надмірної кількості стресогенних факторів. Принципово важливим є недопущення стигматизації звернення по психологічну допомогу.

Родина на цьому етапі виконує функцію «безпечної бази»: мінімізує додаткові побутові стресори, сприяє відновленню сну та забезпечує працівникові необхідний час для фізичного й емоційного переходу від службового режиму до сімейного життя.

Після тривалого перебування в умовах небезпеки працівник поліції, чи рятувальник може сформувати своєрідну психологічну «броню», яка допомагає зберігати працездатність в екстремальних ситуаціях. У поствоєнний період така стратегія може трансформуватися у професійний цинізм, емоційне загрубіння та деперсоналізацію – тенденцію сприймати постраждалих, громадян або навіть колег переважно як «об'єкти» професійної діяльності, а не як людей [5].

Основною психологічною потребою на цьому етапі є *відновлення контрольованої емпатії без втрати професійних меж*. Працівникові необхідно не повернутися до надмірної емоційної включеності, яка може сприяти повторному виснаженню, а навчитися свідомо перемикатися між професійною дистанцією та людяним ставленням.

1. Вправа «Рекалібрування професійної лінзи».

Мета: послаблення автоматичного патерну цинічного сприйняття, відновлення здатності до контрольованої емпатії без ризику повторного емоційного виснаження.

Формат: індивідуальний або груповий (до 8 осіб).

Час виконання: 25–30 хвилин.

Етап 1. Деконструкція ситуації.

Час виконання: 5 хвилин.

Працівникові пропонується згадати нещодавній рутинний службовий кейс, який викликав у нього роздратування, байдужість або емоційне відсторонення (наприклад, звернення громадянина, побутовий конфлікт). Ситуація описується виключно в дескриптивних, нейтральних термінах: що працівник бачив, чув, які дії здійснювалися, що саме відбувалося.

Етап 2. Емпатична проєкція.

Час виконання: 10 хвилин.

Психолог пропонує змінити фокус сприйняття за допомогою спрямованих запитань:

- Які три приховані потреби – страх, безпорадність, дезорієнтація, потреба у захисті – могли стояти за агресивною або неадекватною поведінкою громадянина?

- Що могло відбуватися з цією людиною до моменту її контакту з поліцією?

- Якби на місці заявника опинився ваш близький родич у стані сильного стресу, які його дії ви вважали б природними або зрозумілими?

Етап 3. Інтеграція професійної та особистісної ролей.

Час виконання: 10 хвилин.

Формується когнітивна установка: «Я є представник держави та закону, який має діяти професійно й відповідно до процедури. Але переді мною стоїть людина, яка може перебувати у кризі. Емоційна відстороненість є інструментом професійного контролю ситуації, а не підставою для знецінення людини».

Таким чином, психологічна дистанція перестає бути способом емоційного «відключення» і перетворюється на усвідомлений професійний інструмент.

2. Тренінг відновлення когнітивної сфери: подолання «воєнного тунельного мислення».

Наступною психологічною потребою є відновлення когнітивної гнучкості. Тривалий бойовий або хронічний операційний стрес може супроводжуватися звуженням обсягу уваги, труднощами оперативного утримання інформації, зниженням здатності до багатоваріантного планування та тенденцією до швидкого вибору найбільш очевидної реакції. У мирному службовому середовищі це може проявлятися у забудькуватості, помилках під час оформлення матеріалів, труднощах перемикання уваги та імпульсивності рішень [3; 5]. Для подолання цих когнітивних дефіцитів та відновлення ментальної мобільності особового складу розроблено спеціальний комплекс інструментів. Прикладний інструментарій відновлення психічних функцій представлений у формі експрес-тренажера, який дозволяє правоохоронцям оперативно опрацьовувати деструктивні мисленнєві паттерни безпосередньо на робочому місці (див. табл. 1.3.1).

Таблиця 1.3.1

Блок когнітивної реструктуризації: експрес-тренажер

Назва техніки	Практичний алгоритм виконання	Очікуваний ефект
«Анти-тунель» (3×3)	У момент ухвалення рішення зупинитися приблизно на 30 секунд. Зафіксувати поглядом 3 предмети навколо, почути 3 різні звуки, відчути 3 точки опори тіла.	Переривання автоматичної реакції, перемикання уваги, розширення сенсорного та когнітивного поля, повернення здатності

		оцінювати ситуацію ширше.
«Сценарне віяло»	Під час розв'язання службової задачі не використовувати перший очевидний варіант як єдиний. Примусово сформулювати щонайменше 3 альтернативні сценарії: мінімальний, оптимальний та критичний.	Руйнування жорстких схем швидкого реагування, відновлення когнітивної гнучкості та здатності до багатоваріантного прогнозування.
«Деконструкція тригера»	При виникненні спалаху роздратування чи тривоги під час служби розкласти ситуацію на 4 складові: 1) Що саме відбулося? (Сухий факт); 2) Яка автоматична думка виникла?; 3) Яку емоцію я відчув?; 4) Яка альтернативна, раціональна інтерпретація цього факту можлива?	Зниження рівня емоційної реактивності, розвиток навичок саморефлексії, перехід від емоційного реагування до раціонального аналізу.
«Когнітивний шелф» (Полиця відкладених турбот)	Виділити фіксовані 15 хвилин наприкінці зміни для «інвентаризації» службових стресорів. Записати на папері всі невирішені складні ситуації за день із приміткою: «Я подумаю про це завтра о [конкретний час]». Символічно закрити блокнот або файл.	Профілактика професійного вигорання, чітке розмежування між службовим та особистим часом, зниження рівня хронічного стресу та покращення якості сну.
«Рефреймінг досвіду: Здобуток»	Наприкінці кожного тижня адаптації письмово відповідати на два питання щодо найважчої службової ситуації, яка трапилася: «Чого саме навчив мене цей складний досвід?» та «Яку мою сильну сторону (навичку, рису характеру) він проявив або загартував?».	Трансформація травматичного чи негативного досвіду в корисний професійний ресурс, зміцнення почуття власної сили та формування стійкого посттравматичного зростання.

Застосування таких мікротехнік не потребує тривалого окремого тренінгового часу та може поступово інтегруватися у щоденну службову діяльність.

Окремою психологічною потребою працівника в період реінтеграції є відновлення безпечних міжособистісних зв'язків. Особливої уваги потребує так званий *ефект перенесення,* за якого службові моделі поведінки автоматично переносяться у сімейну сферу. Командно-директивний стиль спілкування, підвищений контроль, агресивність або емоційна ізоляція можуть поступово руйнувати подружні та батьківсько-дитячі стосунки [5; 22].

3. Практичний кейс-метод «Межа довіри».

Формат: сімейне консультування працівників МВС.

Кризова ситуація. Капітан поліції Х. після повернення зі стабілізаційних заходів замкнувся в собі. На запитання дружини реагує агресивно або мовчить, вимагає детального звіту про витрати та пересування членів родини, сприймаючи власний дім як своєрідний «об'єкт під охороною».

Крок 1. Встановлення межі «Там – Тут».

Психолог проводить спільну сесію та залучає техніку «Службовий тамбур». Родина створює ритуал символічного залишення службового режиму за дверима. Наприклад, перші 30–40 хвилин після повернення додому працівникові надається час на фізіологічний та психологічний перехід. Водночас він бере на себе зобов'язання не використовувати агресивні форми комунікації. Такий підхід одночасно задовольняє потребу працівника в автономії та потребу родини у безпеці.

Крок 2. Заміна емоційного звіту на функціональний.

Замість тригерного запитання: «Що з тобою відбувається? Ти знову мовчиш!» – запроваджується просте шкалювання. Працівник називає цифру від 1 до 10, яка відображає його актуальну готовність до контакту: 1 – «Я готовий спілкуватися»; 10 – «Я емоційно виснажений, мені потрібно побути одному».

Це забезпечує родині необхідну інформацію про стан працівника, водночас не змушуючи його до тривалого емоційного пояснення в момент виснаження.

Крок 3. Деескалація гіперконтролю.

Психолог допомагає перевести потребу працівника в безпеці з контролю над членами родини на конструктивні спільні дії. Наприклад, замість перевірки телефонів або заборон щодо пересування сім'я разом облаштовує безпечний простір, перевіряє тривожні валізки, визначає алгоритми дій у разі надзвичайної ситуації. Після задоволення реальної потреби в безпеці контроль над особистим життям членів родини поступово знижується [5; 22].

Етап адаптації до змін є завершальною та найбільш глибокою фазою поствоєнної реінтеграції. Якщо на попередніх етапах домінували потреби у

безпеці, відпочинку та відновленні функціонування, то тепер на перший план виходить *потреба у відновленні цілісності професійної та особистісної ідентичності, пошуку нових смислів і визначенні подальшої життєвої перспективи.*

Працівник МВС, який тривалий час виконував бойові або оборонні завдання, може відчувати внутрішній конфлікт між ідентичністю «воїна/захисника» та поверненням до звичайної правоохоронної чи адміністративної діяльності. Рутинні службові завдання можуть сприйматися як другорядні, незначущі або позбавлені сенсу порівняно з пережитим екстремальним досвідом [30].

Тому завдання психолога полягає не в тому, щоб «стерти» воєнний досвід або змусити працівника забути попередню роль, а в тому, щоб *інтегрувати цей досвід у нову професійну ідентичність,* трансформувати його у професійний ресурс та створити умови для посттравматичного зростання.

4. Алгоритм трансформації ролі «Воїна» в роль «Правоохоронця».

Коли працівник повертається до патрулювання, розслідування або адміністративної діяльності, окремі бойові патерни, як от: дефіцит часу, сприйняття оточення через дихотомію «свій/ворог», постійна готовність до негайної нейтралізації загрози, можуть ставати дезадаптивними. Це проявляється, зокрема, у роздратуванні щодо «паперової» роботи, нетерпимості до незначних правопорушень та прагненні діяти швидше, ніж це передбачає правовий алгоритм.

Психокорекційна техніка «Інвентаризація та переплавлення досвіду».

Формат: індивідуальна когнітивно-поведінкова сесія.

Час виконання: 45 хвилин.

Етап 1. Легітимізація та фіксація «Воєнного Я».

Час виконання: 10 хвилин.

Психолог пропонує працівникові визначити та записати 4–5 навичок або якостей, які допомагали йому виживати або ефективно діяти в умовах війни: надпильність, швидкість реагування на загрозу, здатність до емоційної автономії, дисциплінованість, готовність діяти за наказом тощо. Принципово важливим є вербальне визнання цінності цих якостей: «Ці якості були правильними та функціональними в тих умовах. Вони допомогли тобі впоратися із ситуаціями, у яких ти перебував».

Етап 2. Когнітивний аудит та розподіл контекстів.

Час виконання: 15 хвилин.

Створюється двоколонкова матриця *«Контекст війни / Контекст миру».*

Кожна навичка аналізується з позиції доцільності її застосування в різних умовах. Наприклад: «Якщо ти застосуєш миттєву агресивну реакцію під час

побутового конфлікту з цивільним громадянином у мирному місті, до яких кримінальних, дисциплінарних, професійних та особистісних наслідків це може призвести?». Таким чином відбувається розрив автоматичного перенесення воєнного патерну поведінки у мирний контекст.

Етап 3. Функціональний перенос.

Час виконання: 20 хвилин.

Кожна воєнна навичка трансформується у відповідну цивільно-правоохоронну компетентність:

- надпильність → професійна спостережливість та аналіз ризиків;
- швидкість реакції → здатність швидко оцінювати ситуацію та діяти за правовим алгоритмом;
- емоційна автономія → здатність зберігати самоконтроль у критичній ситуації;
- дисциплінованість → відповідальність за процедури та послідовність дій;
- досвід роботи в умовах невизначеності → здатність приймати рішення за неповної інформації.

Формується нова внутрішня установка: *«Я не відмовляюся від своєї сили – я змінюю режим її використання».*

5. Алгоритм реструктуризації ціннісно-смислової сфери.

Одним із найскладніших проявів поствоєнної адаптації є екзистенційна криза та втрата колишніх життєвих смислів. Типовою може бути установка: «Все, чим займаються люди навколо, і моя рутинна служба – це дрібниці та марнота порівняно з тим, що було там». Таке сприйняття свідчить про необхідність роботи не лише з емоційним станом, а й із ціннісно-смисловою сферою [6; 9].

Вправа «Карта нових життєвих смислів».

Формат: спрямоване інтерв'ю, побудоване на засадах логотерапевтичного підходу та адаптоване до специфіки діяльності МВС.

Крок 1. Асиміляція досвіду втрати.

Замість постійної фіксації на тому, що безповоротно змінилося, працівникові пропонується відповісти: «Яку головну правду про себе, про людей та про цінність життя ти зрозумів завдяки цим важким випробуванням?».

Крок 2. Пошук унікальної професійної експертності.

Кризовий досвід переводиться у категорію професійного капіталу: «Ти бачив і витримав те, чого не знає більшість молодих колег. Як цей досвід може допомогти тобі стати наставником, зберегти життя підлеглих або ефективніше виявляти приховані загрози?».

Крок 3. Формування мікроцілей.

Визначаються короткострокові життєві та професійні завдання на 1–2 місяці, які не пов’язані безпосередньо з бойовим контекстом. Ціль має бути конкретною, вимірюваною та спрямованою на творення.

Прикладами можуть бути:

- отримання сертифіката інструктора;
- розроблення нового безпекового алгоритму для підрозділу;
- опанування нового професійного напряму;
- проведення повноцінної відпустки з дитиною без залучення до службових завдань.

6. Практична матриця оцінювання посттравматичного зростання.

Для визначення результативності етапу адаптації психолог може використовувати робочу матрицю спостереження та експрес-оцінки маркерів посттравматичного зростання, сформовану на основі адаптованої концепції Р. Тедескі та Л. Калхоуна (див. табл. 1.3.2) [32].

Таблиця 1.3.2

Матриця операціоналізації напрямів посттравматичного зростання

Напрям зростання	**Поведінкові маркери**	**Практичний інструмент закріплення**
Зміна ставлення до інших	Працівник відновлює глибокі контакти з родиною; демонструє здатність співчувати без роздратування; виявляє готовність підтримувати колег, які повернулися з ротації.	Наставництво: залучення досвідченого працівника до адаптації молодих кадрів.
Поява нових можливостей	Зростає ініціативність у службовій діяльності; з’являється бажання опановувати нові або суміжні професійні напрями. Наприклад, криміналіст опановує цифрові методи фіксації, поліцейський ініціює навчання з домедичної допомоги.	Професійне делегування: надання автономії у розробленні та реалізації окремого службового проєкту або напряму.

Усвідомлення власної сили	Формується спокійна, впевнена поведінка у нестандартних ситуаціях; зникає потреба доводити власну значущість через агресію або демонстрацію «бойових заслуг».	Рефлексивний зворотний зв’язок: визнання професійної експертності та виваженості рішень працівника керівником.
Духовні зміни (екзистенційне переосмислення)	Змінюється внутрішня філософія служби: робота сприймається не як рутина чи примус, а як усвідомлена місія; з’являється глибше розуміння справедливості, етики та сенсу своєї професії; зменшується цинізм.	Ціннісно-орієнтоване проєктування: залучення працівника до розробки етичних кодексів підрозділу, участь у благодійних чи соціальних ініціативах від імені служби.
Зміна сприйняття цінності життя	Працівник починає дбати про баланс між службою та особистим життям (work-life balance); зникає «синдром відкладеного життя»; з’являється здатність радіти буденним речам, піклуватися про власне здоров’я та психологічний екологічний стан.	Програми психофізичного відновлення: офіційне заохочення до занять спортом, хобі, виділення чітких регламентованих вихідних; індивідуальне планування відпусток із акцентом на рекреацію.

Таким чином, посттравматичне зростання доцільно оцінювати не лише за суб’єктивним відчуттям працівника, а й за конкретними змінами його поведінки, професійної активності, якості міжособистісних контактів та здатності використовувати набутий досвід конструктивно.

7. Тривекторна модель психологічного супроводу поствоєнної реінтеграції.

Успішність поствоєнної реінтеграції особового складу залежить від узгодженої взаємодії трьох ключових суб'єктів: відомчого психолога, безпосереднього керівника та родини працівника (див. рис 1.3.1).



Рисунок 1.3.1. Тривекторна модель реінтеграції працівників МВС

Якщо психокорекційна робота замикається виключно в кабінеті психолога, тоді як у службовому колективі працівник стикається з деструктивним стилем управління, а вдома – із хронічним конфліктом або нерозумінням, ефективність реінтеграції суттєво знижується, що може спричиняти декомпенсацію, професійну деформацію та передчасне звільнення [1; 3]. Для подолання цього розриву та забезпечення стабільного результату психокорекційний процес має виходити за межі кабінету фахівця і розгортатися поетапно, охоплюючи як внутрішні ресурси особистості, так і її соціальне оточення. Системна робота з реінтеграції працівника передбачає послідовне проходження таких ключових етапів:

Етап 1. Стабілізація.

Психолог:

- первинний психологічний скринінг;
- оцінювання актуального рівня стресового навантаження;
- організація сесій психологічної декомпресії;
- навчання технік саморегуляції, дихання та заземлення.

Керівник:

- забезпечення необхідного фізіологічного відпочинку;
- за можливості – поступове повернення до навантаження;
- недопущення стигматизації психологічної допомоги;
- створення безпечного середовища для повернення працівника до колективу.

Родина:

- сприяння відновленню сну та фізичного ресурсу;
- мінімізація додаткових побутових стресорів;
- застосування правила «службового тамбура»;

- надання працівникові необхідного часу для переходу від службового до сімейного режиму.

Етап 2. Відновлення функціонування.

Психолог:

- проведення тренінгів когнітивної реструктуризації;
- робота з «тунельним мисленням»;
- подолання емоційного загрубіння та професійного цинізму;
- сімейне консультування подружніх пар.

Керівник:

- чітке та алгоритмізоване формулювання службових завдань;
- мінімізація надмірної невизначеності на етапі відновлення когнітивного функціонування;
- проведення групових розборів службових кейсів у форматі «навчання на помилках», а не «пошуку винного».

Родина:

- залучення працівника до спільного планування побутових справ;
- партнерська комунікація;
- відмова від командного тону та надмірної гіперопіки.

Етап 3. Адаптація до змін.

Психолог:

- робота з ціннісно-смисловою сферою;
- інтеграція воєнного досвіду;
- пошук нових професійних і життєвих смислів;
- моніторинг маркерів посттравматичного зростання.

Керівник:

- залучення досвідченого працівника до наставництва;
- використання його екстремального досвіду як професійного ресурсу;
- публічне та коректне визнання професійних заслуг;
- надання можливостей для професійної автономії.

Родина:

- спільне формування довгострокових життєвих цілей;
- відновлення сімейних ролей;
- планування активностей, не пов’язаних безпосередньо зі службовим або воєнним контекстом.

8. Управлінський інструментарій: чек-лист керівника «Маркери зриву адаптації».

Безпосередній керівник є одним із перших, хто може помітити зміни у поведінці працівника, оскільки щоденно спостерігає його професійне функціонування. Тому керівник не замінює психолога, але виконує важливу

функцію раннього виявлення ознак дезадаптації та своєчасного скерування працівника до відповідного фахівця. Для того щоб керівник міг об'єктивно й оперативно оцінити стан підлеглого, не вдаючись до складного психологічного аналізу, розроблено зручний прикладний інструмент. Нижче наведено робочий чек-лист, який допомагає систематизувати щоденні спостереження та вчасно помітити перші тривожні сигнали.

Робочий чек-лист оцінювання ознак дезадаптації:

Поведінкові зміни: раптова неохайність у формі, порушення субординації, невластива раніше забудькуватість, запізнення, зниження організованості.

Емоційні спалахи: непропорційно інтенсивна реакція на стандартні зауваження керівника або запитання колег – агресія, різкий тон або, навпаки, повне відсторонення та ігнорування звернень.

Виражений професійний цинізм: відкрите знецінення службових завдань, демонстративне нехтування інструкціями безпеки, висловлювання на кшталт: «Ми там кров проливали, а ви тут папірцями займаєтеся».

Психосоматичні прояви: часті скарги на головний біль, тремор рук під час виконання документальної роботи, виражені вегетативні реакції, хронічна втомленість уже на початку робочої зміни.

Ознаки використання небезпечних способів саморегуляції: запах алкоголю, ознаки можливого зловживання психоактивними речовинами, різке збільшення кількості перекурів, надмірне вживання кофеїну або енергетичних напоїв.

Алгоритм дій керівника: у разі виявлення сукупності трьох і більше стійких або повторюваних маркерів доцільно: виявити зміни → забезпечити безпеку → провести конфіденційну розмову → запропонувати психологічну допомогу → за необхідності тимчасово обмежити виконання завдань підвищеного ризику відповідно до службових процедур → забезпечити подальше спостереження.

Розмова має будуватися не на звинуваченні, а на турботі: «Я бачу зміни у твоєму стані й хочу переконатися, що ти в безпеці та що підрозділ може на тебе розраховувати. Давай разом визначимо, яка підтримка тобі зараз потрібна». Такий підхід дозволяє перейти від каральної логіки реагування до логіки ранньої профілактики та збереження професійного потенціалу працівника.

За результатами проведеного аналізу для оптимізації роботи відомчих психологічних служб рекомендовано враховувати такі висновки:

1. Психологічні потреби працівників органів та підрозділів МВС України у період поствоєнної реінтеграції мають динамічний та етапний характер. На етапі стабілізації домінують потреби у фізичній та психологічній безпеці, відпочинку й саморегуляції; на етапі відновлення функціонування – потреби у відновленні когнітивної гнучкості, емоційної регуляції та міжособистісних зв’язків; на етапі

адаптації – потреби у відновленні професійної ідентичності, пошуку нових смислів та інтеграції набутого досвіду.

2. Форсування процесу реінтеграції є психологічно ризикованим. Вимога до працівника негайно повернутися до повноцінного службового навантаження без проходження фаз стабілізації та відновлення функціонування може посилювати прояви виснаження, професійної деформації, емоційного загрубіння та міжособистісної дезадаптації.

3. Практичний супровід має передбачати послідовну трансформацію, а не відмову від набутого досвіду. Завдання психолога полягає у тому, щоб допомогти працівникові розмежувати функціональні для воєнного та мирного контекстів способи реагування, трансформувати бойові навички у професійні компетентності та інтегрувати пережитий досвід у нову професійну ідентичність.

4. Тривекторна модель «Психолог – Керівник – Родина» є ключовою умовою ефективної реінтеграції. Психолог забезпечує професійний психокорекційний супровід, керівник – організаційно-управлінські умови безпечного повернення до служби, а родина – емоційне та соціальне відновлення працівника.

5. Кінцевим критерієм успішної реінтеграції є не повернення працівника до його довоєнного стану, а формування нового рівня адаптивного функціонування. Його ознаками є відновлення професійної ефективності, здатність регулювати емоції, збереження професійних меж без цинізму, відновлення значущих соціальних зв’язків, використання екстремального досвіду як професійного ресурсу та поява нових життєвих і професійних перспектив.

Таким чином, поствоєнна реінтеграція працівника МВС має розглядатися як керований процес переходу від режиму виживання та постійної мобілізації до режиму професійної, соціальної й особистісної інтеграції, у якому набуті в умовах війни якості не втрачаються, а отримують новий, адаптивний спосіб реалізації.

1.4. Ресурсний потенціал психологічного відновлення особового складу МВС

Психологічна реінтеграція та відновлення боєздатності працівників правоохоронних органів і співробітників системи ДСНС не можуть здійснюватися виключно за рахунок адміністративного тиску, дисциплінарних вимог чи прямих наказів. В умовах хронічного бойового стресу, катастроф та екзистенційного ризику для життя єдиним ефективним двигуном стабілізації є ресурсний потенціал – системна сукупність внутрішніх психологічних сил

індивіда та зовнішніх опорних інституцій, які він здатний мобілізувати для подолання наслідків екстремальних ситуацій.

Згідно з науковими дослідженнями В. Богуславської, екстремальна правоохоронна діяльність в умовах воєнної інтервенції супроводжується деструктивними трансформаціями когнітивної та емоційної сфер [7]. Автор наголошує, що традиційні методи психопрофілактики часто виявляються малоефективними без попередньої ревізії та актуалізації внутрішніх особистісних резервів працівника [7]. Водночас Л. Березовська та В. Богайчук у своїх працях з емоційної стійкості офіцерів доводять, що саме рівень сформованості внутрішніх опор визначає здатність особистості протистояти професійному вигоранню та деформаціям [4].

У практичній діяльності відомчого психолога МВС цей потенціал розглядається як трирівнева динамічна структура:

- особистісний рівень: внутрішні ресурси саморегуляції, життєстійкість (hardiness), когнітивні стратегії подолання стресу та ціннісно-смислові орієнтири [2].
- мікросоціальний (сімейний) рівень: найближче оточення, родина як регенеративне або ж, за умови деформації, травмуюче середовище [22].
- організаційний та соціальний рівень системи МВС: інституційні інструменти, відомчі програми декомпресії, система «Рівний-Рівному» управлінський тайм-менеджмент [22; 23]. Таблиця 1.4.1 демонструє рівні ресурсності та ключові напрями роботи психологічної служби.

Таблиця 1.4.1

Рівні ресурсності та основні напрями психологічної роботи

Рівень ресурсів	**Ключові чинники та складові**	**Цільова спрямованість у роботі психолога**
Особистісний	Життєстійкість, локус контролю, адаптивні копінг-стратегії, емоційна стійкість.	Подолання тунельного мислення, повернення суб’єктності, зниження гострої тривоги.
Сімейний	Психологічний мікроклімат, рівень емпатії родичів, правила безпечної реінтеграції.	Профілактика домашнього насильства, зняття емоційного напруження після відряджень.

Організаційний	Відомчі пункти декомпресії, мережа «Рівний-Рівному», ротація кадрів, нормативний відпочинок.	Зменшення стигматизації, запобігання професійному вигоранню (СПВ) на рівні підрозділу.

Особистісні ресурси утворюють фундаментальну базу для адаптації працівника до екстремальних умов. Дослідження А. Гудкової підкреслюють, що ціннісно-смислова сфера виступає ключовим модератором психоемоційного стану поліцейських у бойових умовах [9]. У ситуаціях загрози життю відбувається переоцінка базових життєвих сенсів. Якщо працівник втрачає внутрішню опору та усвідомлення мети своєї професійної діяльності, розвиваються глибокі депресивні стани та посткараульні розлади [9].

З іншого боку, як зазначають О. Тімченко та Н. Оніщенко у своїх працях з приводу захисних механізмів і копінг-стратегій цивільного та особового складу в умовах надзвичайних ситуацій воєнного характеру, вибір стратегії подолання стресу безпосередньо впливає на психічне здоров'я [24]. Неадаптивні копінги (уникнення, агресія, заперечення) дають лише тимчасове полегшення, але ведуть до накопичення внутрішньої напруги. Натомість усвідомлені когнітивні стратегії дозволяють перевести деструктивну енергію в конструктивне русло [24]. У співробітників Національної поліції України, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, військовослужбовців Державної прикордонної служби України та Національної гвардії України, які пройшли через зони активних бойових дій, базові когнітивні уявлення про безпеку навколишнього світу суттєво деформовані, що вимагає проведення глибокої внутрішньої ревізії [3; 11].

Найпотужнішим природним джерелом відновлення психологічних сил виступає сім’я, проте водночас вона є найбільш уразливою зоною. У практикумі «Психологічна підтримка сімей працівників МВС України: інноваційні методи, виклики та перспективи розвитку» за загальною редакцією А. Костюка висвітлено сучасні підходи до психологічного супроводу родин в умовах кризових ситуацій [23]. Особливу увагу авторський колектив приділяє змінам у сімейних взаєминах, спричиненим травматичним досвідом одного з членів родини, та обґрунтовує необхідність розроблення спеціалізованих тренінгових програм і психоедукаційних курсів для подолання таких наслідків.

Як зазначають Г. Красіна та С. Красіна у своєму дослідженні, присвяченому тренінговим підходам до емоційної стабілізації та профілактики конфліктів у сім'ях в умовах війни, повернення працівника з екстремального

відрядження супроводжується проявами «емоційного загрубіння» – адаптивного захисного механізму психіки [13]. Родина ж очікує звичної м`якості та емоційної віддачі, натомість стикається з відстороненістю, холодністю або спалахами дратівливості, що руйнує сімейну систему [13]. О. Романенко також вказує на необхідність комплексного психологічного супроводження не лише самих правоохоронців, а й членів їхніх сімей задля мінімізації ризиків соціальної дезадаптації [23].

Організаційні ресурси уособлюють системні заходи, які Міністерство внутрішніх справ та керівництво підрозділів зобов'язані надавати для збереження кадрового ядра. Як зазначає О. Романенко у своїх дослідженнях актуальних напрямів психологічного супроводження професійної діяльності правоохоронців, інституційна підтримка має виключати будь-який формалізм та бюрократичну профанацію [23].

Ефективність професійної підготовки практичних психологів для системи Міністерства внутрішніх справ України (МВС) в умовах сучасних безпекових викликів безпосередньо залежить від оптимізації методологічних підходів до навчання. Специфіка діяльності вищих навчальних закладів із особливими умовами навчання вимагає впровадження гнучких, практико-орієнтованих та психологічно безпечних освітніх технологій. З огляду на це, під час організації навчального процесу та розробки методичного забезпечення рекомендовано неухильно дотримуватися таких базових принципів:

- **Принцип інтерактивності та інтенсифікації практичної підготовки.**

Сучасна парадигма відомчої освіти передбачає зміщення фокусу з пасивного засвоєння знань на активне формування професійних компетентностей. У структурі навчальних занять лекційний та теоретичний матеріал має бути мінімізований і складати *не більше 30% загального бюджету часу*. Решту навчального часу (70% і більше) необхідно акумулювати на практичне відпрацювання навичок. Це реалізується через залучення здобувачів до поглибленого аналізу емпіричних кейсів, моделювання екстремальних і кризових ситуацій, а також проведення спеціалізованих соціально-психологічних тренінгів. Такий баланс дозволяє трансформувати теоретичні знання у стійкі професійні алгоритми дій безпосередньо в освітньому просторі.

- **Принцип контекстуальності та реалістичності навчання.** Освітній процес практичних психологів сектору безпеки та оборони не може бути відірваним від актуального суспільно-політичного контексту. Усі практичні завдання, сценарії рольових ігор, фабули кейсів та тренінгові вправи повинні *релевантно відображати реальні умови службово-бойової діяльності* органів внутрішніх справ під час правового режиму воєнного стану в Україні. Навчальні моделі мають враховувати специфіку взаємодії з різними категоріями населення

(комбатантами, членами їхніх родин, внутрішньо переміщеними особами, постраждалими від воєнних злочинів) та особливості роботи психолога в умовах високого оперативного ризику, невизначеності й дефіциту часу.

- **Принцип профілактики вторинної травматизації та екологічності освітнього середовища.** Робота з кризовими станами, психотравмою та наслідками бойового стресу несе високі ризики деструктивного впливу на ментальне здоров'я самих майбутніх фахівців. Під час опанування практичного інструментарію та відпрацювання психотерапевтичних чи корекційних технік критично важливо забезпечити *суворе дотримання етичних норм і деонтологічних принципів*. Особливу увагу слід приділяти навчанню технікам особистої психогігієни, емоційного саморегулювання та копінг-стратегіям для запобігання синдрому професійного вигорання та вікарної (вторинної) травматизації. Психологічна безпека учасників освітнього процесу є обов'язковою передумовою формування їхньої майбутньої професійної життєстійкості (резілієнтивності).
- **Принцип міждисциплінарної інтеграції та симуляційного моделювання.**

Навчання практичних психологів для підрозділів МВС має інтегрувати знання з екстремальної, кризової, клінічної та військової психології. Ефективним інструментом є створення симуляційних платформ, де психологічний супровід відтворюється у комплексі з тактико-спеціальною, вогневою чи домедичною підготовкою. Це дозволяє формувати у майбутніх спеціалістів цілісне розуміння архітектури безпеки та своєї ролі у забезпеченні боєздатності й психологічної стійкості особового складу.

Таким чином, комплексна реалізація зазначених методичних принципів в освітньому процесі ЗВО зі специфічними умовами навчання дозволяє підготувати висококваліфікованих, адаптованих до викликів воєнного часу практичних психологів, здатних ефективно виконувати завдання за призначенням і зберігати високий рівень власного психічного здоров'я.

Практична реалізація вищезазначених методичних принципів в освітньому процесі закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання безпосередньо спирається на чинну нормативно-правову базу та зумовлена об'єктивними трансформаціями відомчої психологічної служби. Організаційні стандарти, навантаження та специфіка діяльності фахівців регламентуються низкою відомчих актів, які визначають архітектуру психологічного супроводу під час правового режиму воєнного стану:

1. **Нормативні ліміти та пропорції навантаження:** згідно з Наказом МВС України № 88 від 06.02.2019 р. «Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення поліцейських, працівників Національної

поліції України та курсантів (слухачів) ЗВО зі специфічними умовами навчання», встановлено граничне співвідношення: не більше 1 психолога на 400 осіб особового складу (або курсантів) [16]. Цей же наказ чітко обмежує щоденне навантаження – проведення психологічного обстеження не більше 20 осіб на день та заходів психопрофілактики не більше 15 осіб на день. Ці параметри необхідно закладати у симуляційні вправи під час підготовки здобувачів вищої освіти за спеціальністю С4 «Психологія» для формування навичок реального тайм-менеджменту майбутнього офіцера.

2. **Єдині стандарти та протоколювання:** за даними Управління психологічного забезпечення МВС України, діяльність служб координується на рівні єдиної системи підтримки для фахівців Національної поліції України, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, військовослужбовців Державної прикордонної служби України та Національної гвардії України. Важливим кроком стало затвердження МВС у 2025 році спеціалізованих протоколів, які регламентують роботу психологів із працівниками перед відрядженням у зону активних бойових дій, безпосередньо під час виконання завдань та після повернення [25]. Впровадження цих «дорожніх карт» у практичні кейси ЗВО дозволяє здобувача вищої освіти засвоювати готові алгоритми стабілізації при гострому стресі, паніці, депресивних станах та ПТСР.

3. **Проєкти професійного супроводу:** важливим напрямом розвитку системи психологічного забезпечення МВС України є впровадження комплексних ініціатив, спрямованих на профілактику психологічного виснаження, формування навичок самодопомоги та відновлення психічного здоров’я працівників і членів їхніх сімей. Зокрема, відомчий проєкт «Mental Tutor» (ментальний наставник) передбачає психологічний супровід поранених працівників системи МВС та їхніх родин на етапах лікування й реабілітації [19]. Важливе місце у системі психопрофілактичної роботи посідає проєкт «Пункт психологічних практик», який реалізується в системі МВС із листопада 2023 року. Його діяльність охоплює проведення майстер-класів, тренінгів і практичних занять із використанням сучасних психологічних технік, спрямованих на опанування способів саморегуляції, подолання стресу та формування психологічної стійкості. До проєкту залучено підрозділи психологічного забезпечення Національної поліції України, Національної гвардії України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій та Державної прикордонної служби України. Особливістю цієї ініціативи є її профілактична спрямованість, доступність практичних інструментів психологічної самодопомоги та залучення до заходів не лише працівників, а й членів їхніх сімей [19].

Окремим прикладом застосування групових та ресурсно орієнтованих підходів є програма «Трансформація 4.5.0», розроблена Управлінням психологічного забезпечення МВС України для психологічної підтримки ветеранів. Програма передбачає поєднання тілесно-орієнтованих практик, майндфулнес, арттерапії, групової взаємодії та відновлювального впливу природного середовища. Створення безпечного простору для осмислення пережитого досвіду, відкритого спілкування та взаємної підтримки сприяє відновленню довіри, усвідомленню власних ресурсів і пошуку нових життєвих орієнтирів. Водночас цей формат доцільно розглядати як один із компонентів психологічного відновлення ветеранів, а не як заміну спеціалізованої психотерапевтичної чи медичної допомоги за наявності відповідних показань [26]. Методичним підґрунтям організації такої роботи є практичний посібник «Програми заходів відновлення у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки працівників системи МВС та їхніх сімей в умовах воєнних викликів», розміщений на офіційному вебсайті МВС України. Його залучення до аналізу дає змогу розглядати психологічну підтримку не як сукупність окремих заходів, а як напрям системної роботи, що має враховувати потреби працівника, його сім'ї та професійного колективу [19].

Узагальнення зазначених ініціатив засвідчує доцільність багаторівневої моделі психологічного відновлення, яка поєднує індивідуальний супровід, групові відновлювальні практики, психоосвітні заходи, підтримку членів сімей і розвиток сприятливого психологічного клімату в підрозділах.

Важливою умовою її реалізації є взаємодія відомчих психологів із командирами та керівниками різних рівнів управління, які можуть своєчасно виявляти ознаки перевантаження, сприяти зверненню по допомогу й організовувати належні умови для відновлення особового складу. Такий підхід створює передумови для профілактики професійного вигорання, збереження працездатності та підтримання психологічної готовності працівників до виконання службових завдань (див. табл. 1.4.2).

Таблиця 1.4.2

Організаційні ресурси та ефект їх впровадження

Тип організаційного ресурсу	Практичний зміст та механізми реалізації	Очікуваний ефект для підрозділу
Відомчі пункти психологічної декомпресії	Спеціально ізольовані від службового шуму приміщення, обладнані засобами ароматерапії,	Оперативне зниження рівня гострого стресу, стабілізація вегетативних показників (частоти

Тип організаційного ресурсу	Практичний зміст та механізми реалізації	Очікуваний ефект для підрозділу
	світлотерапії, масажними кріслами та апаратурою біологічного зворотного зв'язку (БЗВ) під наглядом психолога.	серцебиття, артеріального тиску) перед заступленням на чергування.
Програми «Рівний-Рівному» (Peer Support)	Підготовка авторитетних лідерів серед чинних працівників (переважно учасників бойових дій), які пройшли базовий тренінг з Першої психологічної допомоги (ППД) і здатні помітити зміни в поведінці колег.	Подолання відомчої стигматизації. Рядовий співробітник набагато швидше довіриться бойовому побратиму, ніж «кабінетному» фахівцю.
Управлінський тайм-менеджмент та ротація	Нормативно закріплений графік чергувань, заборона на надлишкове залучення особового складу без перерв на відпочинок, ротаційні заходи між тиловими регіонами та зонами ризику [cite: 2, 7].	Профілактика синдрому професійного вигорання (СПВ), зменшення рівня соматичних захворювань та дисциплінарних проступків [cite: 2, 7].

Трирівнева динамічна структура ресурсного потенціалу (особистісний, мікросоціальний та організаційний рівні) визначає комплексний характер психологічного супроводу в системі МВС. Успішна регенерація особового складу можлива лише за умови одночасної активації внутрішніх ресурсів саморегуляції бійця, стабілізації його сімейного оточення та розгортання інституційних інструментів декомпресії. Проте в умовах правового режиму воєнного стану та тривалого бойового стресу теоретичне розуміння цієї структури вимагає негайної операціоналізації. Відомчий психолог має володіти прикладним інструментарієм, здатним перевести кожен із зазначених рівнів потенціалу у практичну площину відновлення.

Практики та інструменти

1. Експрес-картка когнітивного копінгу «Контроль / Неконтроль».

Мета: Оперативне зниження рівня інтенсивної тривоги, подолання стану навченої безпорадності та усунення «тунельного мислення» у працівника, який переживає гострий стресовий розлад або стан виснаження.

Формат: індивідуальна психологічна консультація.

Час виконання: 15–20 хвилин.

Покроковий алгоритм для відомчого психолога:

1) Складання «списку хаосу» (5 хв.): Працівникові пропонується зафіксувати на папері всі фактори, що викликають внутрішній біль, страх чи роздратування (наприклад: *«постійний ризик ракетного удару під час чергування», «невизначеність графіку ротації», «відсутність повноцінного сну протягом тижня», «конфлікти з підлітком-дитиною вдома»*).

2) Диференціація за критерієм локусу контролю (10 хв.): Психолог скеровує процес розподілу виписаних факторів на дві категорії:

Категорія А («Поза моїм контролем»): геополітичні чинники, загальна воєнна ситуація, стратегічні рішення керівництва міністерства, дії ворога.

Категорія Б («В зоні мого прямого контролю»): мій режим сну, обсяг випитої кави, характер комунікації з дружиною/чоловіком, чітке дотримання інструкцій безпеки на позиції.

3) Формування фокусу дії (5 хв.): Усе, що увійшло до Категорії А, візуально обводиться рамкою з маркуванням *«Прийняти як погодні умови»*. Для Категорії Б працівник зобов'язаний розписати три конкретні мікродії на найближчу добу. Це перемикає вегетативну нервову систему з пасивно-оборонного заціпеніння на активну адаптацію.

2. Кейс-практикум «Контроль у зоні невизначеності».

Ситуація: інспектор патрульної поліції після тижневого чергування у прифронтовій зоні скаржиться на тремор кінцівок, хронічне безсоння та висловлює переконання: *«Ми всі загинемо, керівництво не дбає про нас, ситуація абсолютно неконтрольована»*.

Завдання для психолога: проведіть психоедукацію за методом «Контроль / Неконтроль». Які аргументи слід використати, щоб розмежувати об'єктивні зовнішні загрози від зони особистої відповідальності працівника?

3. Кейс-практикум для дружин працівників МВС.

Ситуація: дружина рятувальника ДСНС, який протягом кількох днів брав участь у ліквідації наслідків масованого обстрілу житлового сектору, скаржиться психологу: чоловік мовчить увечері, різко реагує на побутові звуки (стукіт дверей, дзвінок телефону), уникає розмов і замикається у кімнаті. Вона намагається змусити його «виговоритися», через що виникають сварки.

Завдання: сформуйте рекомендації для дружини на основі правила «Службового тамбура». Поясніть механізм захисної ізоляції психіки потерпілого.

4. Кейс-практикум для керівників підрозділів.

Мета: формування у керівників підрозділів та відомчих психологів практичних навичок дестигматизації психологічної допомоги, розгортання горизонтальних мереж взаємопідтримки «рівний-рівному» (*Peer Support*) та організації неформальних просторів декомпресії без адміністративного тиску з метою збереження боєздатності особового складу в умовах воєнного стану.

Формат: метод аналізу конкретних ситуацій.

Час виконання: 90 хвилин.

Ситуація: начальник відділу поліції помітив, що після важких виїздів його працівники повністю виснажені. Проте вони навідріз відмовляються йти до кабінету психолога. Головна причина – страх втратити повагу колег або отримати тавро «слабака» та «ненадійного працівника».

Завдання: розробити план дій, як створити в підрозділі систему взаємодопомоги «рівний-рівному» та облаштувати простір для швидкого відпочинку без будь-якого примусу чи наказів керівництва.

Алгоритм виконання:

Крок 1. Шукаємо причини страху (15 хв).

- Учасники діляться на невеликі групи та розбирають, чому саме поліцейські бояться психологів.
- Результат етапу: скласти чіткий список головних бар'єрів (наприклад: *«колеги дізнаються – будуть сміятися»*, *«керівник подумає, що я не справляюся з роботою»*).

Крок 2. Створюємо мережу підтримки «Рівний-рівному» (30 хв).

- Групи розробляють критерії, як психологу непомітно знайти в колективі авторитетних працівників («лідерів думок»), які готові допомагати колегам.
- Результат етапу: створити план, як психолог може підготувати цих лідерів, щоб вони у звичайній дружній розмові підтримували товаришів по службі, вчасно помічали їхній важкий стан і за потреби м'яко радили звернутися по професійну допомогу.

Крок 3. Облаштовуємо кімнату відпочинку (декомпресії) (30 хв).

- Учасники пропонують ідеї, як створити неформальний куточок для відпочинку безпосередньо у відділку, але так, щоб це не виглядало як «кабінет лікаря».
- Результат етапу: прописати правила відвідування цього місця. Головне правило – жодних записів у журнали, списків присутніх чи звітів керівнику. Це має бути звичайна локація, де можна просто випити кави чи побути в тиші кілька хвилин після важкої зміни.

Крок 4. Перевірка та обговорення (15 хв).

- Учасники розігрують невелику сценку, де керівник, психолог і неформальний лідер підрозділу домовляються про запуск цих змін.
- Результат етапу: перевірити, чи немає в плані примусу («усі мають ходити пити каву за графіком») та чи буде ця система працювати природно.

Результати:

1. Прихована допомога: елементи психологічного відновлення вплітаються у звичайні робочі процеси (наприклад, п’ятихвилинна пауза на каву одразу після наради). Працівники відпочивають, навіть не помічаючи, що це елемент психологічного розвантаження.

2. Прості правила для лідерів: чітка інструкція для авторитетних співробітників, як підтримати колегу простою фразою: *«Слухай, я теж через це проходив, це нормально. Давай підкажу, що мені допомогло»*.

3. Захист від вигорання: план того, як сам психолог буде підтримувати цих неформальних лідерів, щоб вони не виснажувалися, допомагаючи іншим.

Список використаних джерел

1. Алещенко В., Кокун О. Психологічний супровід військовослужбовців у бойових умовах: виклики сучасності. *Психологічний часопис*. 2025. Т. 11, № 1. С. 18–33. DOI: https://doi.org/10.31108/1.2025.11.1.2.

2. Андрієнко С. С. Психологічна підготовка та підтримка співробітників правоохоронних органів в умовах гібридної війни. *Економіка, управління та адміністрування*. 2024. № 4 (110). С. 103–108. DOI: https://doi.org/10.26642/ema-2024-4(110)-103-108

3. Бабчук О. Г., Бужина І. В., Пасько О. М., Дмитрук З. А., Коваленко Т. В. Система психологічного супроводу професійної діяльності працівників поліції: сучасні моделі та стратегії : практ. посіб. Одеса : Одеський державний університет внутрішніх справ, 2024.

4. Березовська Л., Богайчук В. Емоційна стійкість військовослужбовців-офіцерів: емпіричний ракурс. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. Вип. 67, № 3. С. 19–25.

5. Бєлай С., Керницький О., Зубатенко Т. Сучасні проблеми надання психологічної допомоги сім’ям військовослужбовців Національної гвардії України та напрямки їх вирішення. Честь і закон. 2021. № 4 (79). С. 83–90. URL: https://chiz.nangu.edu.ua/article/view/251531.

6. Блинова О. Є., Рудницький С. В. Чинники життєстійкості та адаптаційного потенціалу особистості в умовах тривалого воєнного стану.

Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2024. Вип. 25 (70). С. 14–23.

7. Богуславська В. Психологічні особливості правоохоронної діяльності під час російської воєнної інтервенції. *Юридична психологія*. 2024. № 1 (34). С. 93–100. DOI: https://doi.org/10.33270/03243401.93

8. Бойчук С. С. Саморегуляція як чинник життєздатності особистості поліцейських «Корпусу оперативно-раптової дії» (КОРД) : дис. ... д-ра філософії : 053 Психологія / Бойчук Сергій Сергійович ; Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків, 2023. 302 с. URL: https://dspace.univd.edu.ua/items/aaeeeddd-02e4-4bbc-9022-4cd9a221a318.

9. Гудкова А. В. Ціннісно-смислова сфера як модератор психоемоційного стану поліцейських у бойових умовах. *Mental Health*. 2025. Вип. 2. С. 15–19.

10. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун, В. В. Клочков, В. М. Мороз, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/731412/.

11. Клінічна настанова, заснована на доказах «Посттравматичний стресовий розлад» / Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України. Київ, 2024. 142 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/kn_2024_ptsr.pdf.

12. Костюк А., Процик Л. Супервізія як механізм підтримки психологів: запобігання вторинній травматизації та забезпечення професійного здоров'я. *Психологічне забезпечення правоохоронної діяльності в умовах воєнного стану* : матеріали наук.-практ. семінару (м. Київ, 17 квіт. 2025 р.). Київ : Національна академія внутрішніх справ, 2025. С. 45–49.

13. Красіна Г.В., Красіна С.А. Психологічна підтримка сім'ї в умовах війни: тренінгові підходи до емоційної стабілізації та профілактики конфліктів. *Наукові інновації та передові технології*. 2025. № 11 (51). С. 1606–1617.

14. Литвин В., Воят Л. Чинники професійної деформації поліцейських: від стресу до соціальних наслідків. Юридична психологія. 2025. № 1 (36). С. 90–97. DOI: 10.33270/03253601.10

15. Лоханський М. К. Життєстійкість військовослужбовців в умовах повномасштабних бойових дій. *Перспективи та інновації науки (Серія «Психологія»)*. 2025. № 6 (52). С. 1387–1400.

16. Наказ МВС України № 88 від 06.02.2019 р. «Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення поліцейських, працівників Національної поліції України та курсантів (слухачів) ЗВО зі специфічними умовами навчання. Офіційний сайт Міністерства внутрішніх справ України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-19/ed20201030?lang=uk#Text

17. Оніщенко Н. В., Тімченко О. В. Особливості застосування механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій цивільним населенням, постраждалим від воєнної надзвичайної ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2022. № 1 (3). С. 81–91. URL: https://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/15645/1/3-51-61_merged.pdf.

18. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Київ : Центр учбової літератури, 2023. 170 с.

19. Програми заходів відновлення у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки працівників системи МВС та їхніх сімей в умовах воєнних викликів : практичний посібник / укладачі : А. Костюк, К. Зикова, Н. Журавель, Ю. Бойко-Бузиль, І. Пампура, В. Гальченко, С. Власенко. Київ, 2026. 204 с. URL: https://mvs.gov.ua/upload/2/3/2/6/2/8/prakticnii-posibnik.pdf

20. Проєкт «Mental Tutor». Офіційний сайт Міністерства внутрішніх справ України. URL: https://mvs.gov.ua/psixologicne-zabezpecennia/projekti/projekt-mental-tutor

21. Протокол психологічного супроводу працівників органів системи МВС до відрядження в зону активних бойових дій, безпосередньо в зоні бойових дій та після повернення до місць постійної дислокації. URL: https://mvs.gov.ua/upload/2/2/5/5/8/6/protokol-6-09052025.pdf

22. Психологічна допомога військовослужбовцям учасникам бойових дій та їхнім сім'ям : навч.-метод. посіб. / І. І. Приходько, С. Т. Тімченко, О. В. Тімченко та ін. ; за заг. ред. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2022. 264 с.

23. Психологічна підтримка сімей працівників МВС України: інноваційні методи, виклики та перспективи розвитку / за заг. ред. А. В. Костюка. Кропивницький: ДонДУВС, 2025. 164 с.

24. Романенко О. Актуальні напрями психологічного супроводження професійної діяльності правоохоронців. *Юридична психологія*. 2023. № 2 (33). С. 18–25.

25. Тімченко О. В., Оніщенко Н. В. Особливості використання психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій цивільним населенням, постраждалим від надзвичайної ситуації воєнного характеру. *Психологічний журнал*. 2022. № 8. С. 81–92.

26. «Трансформація 4.5.0»: Гірський ретрит для ветеранів МВС. Офіційний сайт Міністерства внутрішніх справ України. URL: https://mvs.gov.ua/mvs-specprojekti/transformaciia-450-girskii-retrit-dlia-veteraniv-mvs

27. Уніфіковані протоколи роботи психологів. Офіційний сайт Міністерства внутрішніх справ України. URL: https://mvs.gov.ua/psixologicne-zabezpecennia/unifikovani-protokoli-roboti-psixologiv

28. Чижевський С. О., Колесніченко О. С., Бондаренко О. Г. Актуальні проблеми розвитку системи психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Честь і закон*. 2022. № 2 (81). С. 139–149. DOI: https://doi.org/10.33405/2078-7480/2022/2/81/263832.

29. Шило С. М. Адміністративно-правові засади професійної психологічної підтримки працівників Національної поліції України в умовах війни. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2025. № 2. С. 314–319. DOI: https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.03.2.51

30. Additional Health-Related Resources for Service Members, Veterans, and Military Families https://www.rand.org/health/projects/veterans/resources.html

31. Chargualaf, K.A., Elliott, B. Psychological Effects of Military Service: Applying Research to Civilian & Academic Environments» *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 24, No. 3, Manuscript 2. 2019. https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No03Man02

32. Dahan S., Bloemhof-Bris E., Segev R. Anxiety, post-traumatic symptoms, media-induced secondary trauma, post-traumatic growth, and resilience among mental health workers during the Israel-Hamas war. *Stress Health*. 2024 Vol/ 40/ № 5. e3459. doi: 10.1002/smi.3459.

33. Edri-Peer O., Cohen Nissim. Coping with life-threatening experiences at the street-level: the case of police officers in the October 7 attack in Israel. *Public Management Review*. 2026. https://doi.org/10.1080/14719037.2026.2744322

34. Hobfoll S. E. Conservation of resources theory and traumatic stress: Pathways and risk. *European Journal of Psychotraumatology*. 2012. Vol. 3, No. 1. Art. 17188.

35. Leykin D. Lahad M., Bonneh N. Posttraumatic Symptoms and Posttraumatic Growth of Israeli Firefighters, at One Month following the Carmel Fire Disaster. *Psychiatry Journal*. 2012 P. 1-5 doi: 10.1155/2013/274121.

36. Lynch S., Muibu D., Ferguson E, Kreutzer W. *Policing: An International Journal*. 2025. 48 (6): P. 1207–1226. https://doi.org/10.1108/PIJPSM-01-2025-0003.

37. Maddi S. R. The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 2002. Vol. 54, No. 3. P. 173–185.

38. Maglione M., Chen Ch. Bialas A. Stress Control for Military, Law Enforcement, and First Responders: A Systematic Review. *RAND Health Quarterly*, 2022. Vol. 9 No. 3. doi: 10.7249/rhq-09-03-20.

39. Tedeschi R., Lawrence G. Calhoun L. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*. V. 15. 2004. P. 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

РОЗДІЛ 2.

ОСНОВИ ТА ПРИНЦИПИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРАКТИК ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ У СИСТЕМІ МВС

Умовні позначення

МВС– Міністерство внутрішніх справ
ПТСР– Посттравматичний стресовий розлад
ДСТУ – Державний стандарт України
NET – Наративна експозиційна терапія (Narrative Exposure Therapy)
EAP– Програма допомоги працівникам (Employee Assistance Program)
CIT – Кризове втручання (Crisis Intervention Team)
POS – Програма підтримки персоналу (Personnel Support Program)
TMT – Практика майндфулнес **(**Team Mindfulness Training)

2.1. Поняття інноваційних практик психологічного відновлення у відомчому контексті

У сучасних умовах функціонування системи Міністерства внутрішніх справ (МВС) України проблема психологічного відновлення персоналу набуває особливої гостроти. Правоохоронні органи здійснюють свою професійну діяльність в неймовірно складних умовах, які пов’язані як безпосередньо з виконанням професійних завдань щодо профілактики та протидії злочинності в умовах війни, так і з проведенням різних заходів, спрямованих на відсіч і стримування збройної агресії, захист прав громадян, які мешкають у зоні проведення активних бойових дій [8, с. 100].

Систематичне перебування в екстремальних ситуаціях, пов’язаних із загрозою для життя та здоров’я, призводить до накопичення професійного стресу, виникнення несприятливих психічних станів, професійного вигорання та посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у поліцейських Національної поліції України, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, військовослужбовців Державної прикордонної служби України та Національної гвардії України. У зв’язку з цим актуальним постає завдання не лише надання оперативної психологічної допомоги, але й впровадження системних, науково обґрунтованих та інноваційних підходів до психологічного відновлення, адаптованих до специфіки відомчої діяльності та сучасних викликів [5, с. 109].

Теоретико-методологічні засади психологічного забезпечення діяльності працівників правоохоронних органів досліджували В.І. Барко, В.В. Барко,

О. Мойсеєва [1]. Проблеми психологічної готовності до діяльності в екстремальних умовах розкрито в роботах Т. Гури, В. Михайличенка, С. Мула [4, с. 340]. Питання надання психологічної допомоги працівникам поліції після перебування в екстремальних ситуаціях аналізувала Л. П'янківська [8]. Етичні аспекти діяльності психологів системи МВС досліджував І. Пампура [7]. Особливості формування готовності поліцейських до надання першої психологічної допомоги висвітлено в роботах Г. Мухіної [5]. Водночас питання системного впровадження інноваційних практик психологічного відновлення у відомчий контекст потребують подальшого наукового опрацювання.

Проблема психологічного відновлення персоналу системи МВС набуває особливого значення в контексті сучасних викликів, пов'язаних із тривалим виконанням службово-бойових завдань в екстремальних умовах. Для глибокого розуміння сутності інноваційних практик психологічного відновлення необхідно передусім визначити базові поняття: «психологічна допомога», «психологічне відновлення» та «інноваційні практики» у відомчому контексті.

Психологічна допомога в широкому розумінні являє собою систему професійних заходів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я особистості, подолання психологічних проблем та кризових станів. Л. П'янківська, аналізуючи зарубіжний досвід, зазначає, що у розвинутих країнах психологічна допомога працівникам поліції розглядається як невід'ємний компонент професійного супроводу, що включає як профілактичні, так і корекційно-відновлювальні заходи [8, с. 102]. У контексті діяльності МВС психологічна допомога спрямована на збереження психічного здоров'я персоналу, підвищення ефективності службової діяльності та запобігання професійній деформації [1].

Психологічне відновлення як складова психологічної допомоги розуміється як комплекс цілеспрямованих заходів, що забезпечують повернення особистості до оптимального рівня психологічного функціонування після впливу стресогенних, травматичних чи екстремальних чинників. У системі МВС це поняття набуває специфічного змісту, оскільки об'єктом відновлення виступають працівники, які постраждали внаслідок виконання службових обов'язків, перебування в екстремальних ситуаціях, бойових діях, полоні або зазнали катувань [8, с. 105].

Поняття «інноваційні практики» в психологічному відновленні виходить за межі традиційних підходів і передбачає впровадження сучасних, науково обґрунтованих методів, технік та технологій, адаптованих до специфіки відомчої діяльності та індивідуальних особливостей різних категорій персоналу МВС. Інноваційність у даному контексті визначається кількома критеріями:

Наукова обґрунтованість – методи мають базуватися на результатах сучасних емпіричних досліджень та мати доведену ефективність [13, с. 280; 14, с. 82].

Адаптивність до відомчої специфіки – врахування особливостей професійної діяльності, корпоративної культури, ієрархічної структури та режимних вимог МВС [5, с. 110].

Орієнтація на специфічні потреби – спрямованість на подолання глибоких травматичних наслідків, характерних для працівників, які перебували в екстремальних ситуаціях, полоні, зазнали катувань [8, с. 106].

Технологічність – наявність чітких алгоритмів, протоколів та процедур застосування [19, с. 5].

Аналіз сучасних наукових джерел та практики психологічного забезпечення МВС дозволяє виокремити такі інноваційні практики психологічного відновлення, що впроваджуються у відомчому контексті:

1. Наративна експозиційна терапія (NET). Це короткостроковий, науково обґрунтований метод психотерапії, розроблений для роботи з особами, які пережили множинні травматичні події. NET дозволяє опрацьовувати травматичні спогади та інтегрувати їх у цілісну життєву історію особистості, знижуючи симптоми ПТСР та покращуючи психологічне функціонування [13, с. 285; 14, с. 85]. У системі МВС цей метод активно впроваджується для роботи з ветеранами та військовослужбовцями, звільненими з полону [8, с. 107].

2. Стабілізаційні техніки. Це комплекс методів, спрямованих на зниження гострого дистресу, відновлення емоційної рівноваги та психологічної стійкості в короткі терміни. Стабілізаційні техніки є особливо важливими на початкових етапах психологічної допомоги після виходу з екстремальної ситуації, оскільки дозволяють запобігти розвитку гострих стресових реакцій та створити основу для подальшої глибшої психотерапевтичної роботи [6, с. 45].

3. Білатеральна стимуляція (EMDR). Метод десенсибілізації та переробки рухом очей (EMDR) зарекомендував себе як ефективний інструмент роботи з травматичними спогадами. Дослідження Озґи (Ozga) та колег (2025) підтверджують ефективність групових протоколів EMDR, адаптованих для роботи з поліцейськими [10, с. 3]. Міжнародний досвід свідчить про його широке застосування в роботі з працівниками силових структур [17].

4. Практика майндфулнес – Team Mindfulness Training (TMT) – яка інтегрує індивідуальну практику усвідомленості (на кшталт MBSR) із колективною на рівні команди. TMT повертає просоціальну ціннісну складову наближаючись до культури, у якій здатність помічати інших людей важливіша за індивідуальне переналаштування [3; 10].

У військових та поліцейських зменшується контроль уваги через значне навантаження та інтенсивний тиск реальних операцій, що негативно впливає на когнітивні, соціальні та емоційні функції. А саме ресурси контролю, які солдати та поліцейські отримують через усвідомленість, допомагають підтримувати операційну продуктивність та ефективність лідерства, покращують процес прийняття рішення, підвищують соціальні здібності та здатність регуляції емоцій [15].

5. Програми, засновані на мистецтві. Позитивна взаємодія через арттерапію та спільні проекти може призвести до кращих змін у сприйнятті та побудови стосунків між поліцією та членами громади. Такі програми не лише забезпечують терапевтичні переваги, але й створюють платформу для сприяння розумінню та зменшення стигми навколо проблем психічного здоров'я, з якими стикаються офіцери [2; 21]. Арт-терапія часто є ефективнішою за традиційну розмовну терапію при таких станах, як посттравматичний стресовий розлад, пов'язаний з бойовими діями, що робить її придатним засобом для поліцейських, які можуть стикатися з подібними психологічними проблемами через свою роботу. Цей терапевтичний підхід надає офіцерам невербальну можливість висловлювати та обробляти емоції, які важко висловити вербально, тим самим сприяючи розвитку стійкості та емоційної компетентності [15].

6. Протоколи травматичної резильєнтності. Магуайр (Maguire) з колегами (2024) розробили та апробували короткостроковий протокол для зниження симптомів ПТСР у поліцейських, який показав високу ефективність [16, с. 347]. Метод спрямований на переналаштування (reset) автономної нервової системи після хронічного стресу або травматичних переживань. Програма будується навколо регулярних тілесних практик, що поступово формують стійкість нервової системи.

7. Програми психосоціальної підтримки. Інноваційним підходом є впровадження комплексних програм, які поєднують власне психологічну допомогу з соціальною підтримкою, юридичним супроводом та реабілітаційними заходами [6, с. 120]. Такий міждисциплінарний підхід дозволяє охопити всі аспекти відновлення особистості після травматичного досвіду.

Важливою характеристикою інноваційних практик є їхня спрямованість на роботу з різними категоріями персоналу МВС, які мають специфічні потреби. Зокрема, Л. П'янківська наголошує на необхідності розроблення спеціалізованих підходів для працівників, які перебували в полоні, зазнали катувань або тривалої ізоляції [8, с. 108]. Для цієї категорії традиційні методи психологічної допомоги можуть бути недостатньо ефективними або навіть травмівними, що зумовлює потребу в інноваційних, спеціалізованих практиках.

Інноваційні практики психологічного відновлення також передбачають нові формати організації допомоги. До них належать:

– виїзні форми роботи – наближення психологічної допомоги до місця безпосереднього виконання службових обов'язків [8, с. 104];

– дистанційне консультування – використання телекомунікаційних технологій для забезпечення доступу до психологічної допомоги у віддалених регіонах або в умовах обмеженого доступу [19, с. 8];

– групові форми роботи – створення груп взаємопідтримки, проведення тренінгів та психоедукаційних заходів [18, с. 5].

На думку Г. Мухіної, важливим аспектом інноваційних практик є формування психологічної готовності самих поліцейських до надання першої психологічної допомоги. Дослідниця виокремлює чотири компоненти такої готовності:

– *мотиваційний* – сформовані мотиви, переконання, цінності;

– *когнітивний* – обсяг знань у царині професійної діяльності;

– *операційно-процесуальний* – сформовані практичні навички й уміння;

– *емоційно-вольовий* – здатність свідомо регулювати свою поведінку [5, с. 110].

Таким чином, інноваційні практики психологічного відновлення у відомчому контексті МВС являють собою систему науково обґрунтованих, адаптованих до специфіки службової діяльності методів, технік та організаційних форм, спрямованих на ефективне подолання наслідків травматичного досвіду, відновлення психічного здоров'я та професійної працездатності персоналу. Їхнє впровадження потребує врахування як сучасних світових тенденцій, так і специфіки вітчизняної системи МВС, що розкривається в наступних підрозділах.

Практики та інструменти

1. Вправа «Знайомство з інноваційними практиками: метод «Лінія життя» (адаптація NET).

Мета: Ознайомити учасників з базовим інструментом наративної експозиційної терапії (NET) у спрощеному, безпечному форматі.

Час виконання: 30-40 хвилин.

Матеріали: аркуші паперу А4, кольорові олівці/фломастери, мотузка або стрічка (для групового варіанту).

Наукове обґрунтування: Метод «Лінія життя» є спрощеною адаптацією ключового елементу наративної експозиційної терапії (NET), розробленої німецькими дослідниками Т. Ельбертом, М. Шауер та Ф. Нойнером [13, с. 280;

14, с. 82]. Дослідження підтверджують, що впорядкування автобіографічних спогадів та інтеграція травматичного досвіду в цілісну життєву історію сприяє зниженню симптомів ПТСР та покращенню психологічного функціонування [13, с. 285]. Методика FORNET (для ветеранів та правопорушників) також використовує подібний підхід для зниження апетитивної агресії [14, с. 85].

Хід виконання:

Вступ (5 хв): Психолог пояснює, що травматичний досвід часто сприймається як хаотичний набір уривків спогадів. Упорядкування життєвої історії допомагає знизити стрес та інтегрувати важкий досвід [13, с. 283].

Індивідуальна робота (15 хв): Учасникам пропонується намалювати на аркуші лінію свого життя від народження до теперішнього моменту. На лінії потрібно позначити:

– найщасливіші події (позначити зеленим/сонцем);

– найскладніші, травматичні події (позначити чорним/каменем);

– події, що допомогли впоратися (позначити синім/дощем).

Робота в парах (10 хв): Учасники по черзі (за бажанням) розповідають партнеру свою «лінію життя». Важливе правило: слухач не дає оцінок, не перебиває, лише киває або використовує емпатійне мовчання [6, с. 78].

Групове обговорення (5-10 хв):

– Що відчували, коли малювали лінію?

– Чи помітили щось нове у своєму життєвому шляху?

– Чи важко було розповідати? Чи важко було слухати?

Коментар для психолога: Це стабілізаційна вправа, вона не є повноцінною NET-терапією. Її мета– показати принцип наративної роботи та дати учасникам відчуття контролю над власною історією. Важливо наголосити на добровільності розповіді [8, с. 106].

2. Вправа «Білатеральна стимуляція (ресурсне тапінг-заземлення)».

Мета: Стабілізувати емоційний стан, знизити рівень тривоги та активувати відчуття безпеки через ритмічну білатеральну стимуляцію.

Час виконання: 5–10 хвилин.

Наукове обґрунтування: Білатеральна стимуляція є ключовим елементом методу EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), розробленого Ф. Шапіро. Вона передбачає почергову активацію правої та лівої півкуль мозку (через рухи очей, звуки або дотики), що сприяє зниженню емоційної інтенсивності переживань і покращує переробку інформації. У стабілізаційних вправах часто використовується форма «тапінгу» (поплескування), яка є безпечною для самостійного застосування і допомагає швидко повернутися в стан «тут і зараз» [22].

Хід виконання:

Інструктаж (2–3 хв): психолог пояснює, що ритмічні поперемінні дотики до тіла допомагають нервовій системі «заспокоїтись» і відновити баланс. Це природний механізм саморегуляції.

Виконання (5–7 хв):

1. Сядь зручно, постав обидві ноги на підлогу.

2. Схрести руки на грудях (як «метелик») або поклади їх на стегна.

3. Почни ритмічно поплескувати: спочатку правою рукою, потім лівою (чергуючи).

4. Обери комфортний темп (приблизно 1–2 удари на секунду).

5. Під час виконання звертай увагу на:

– дихання;

– відчуття в тілі;

– контакт із поверхнею.

Можна додати ресурсну думку або образ:

– «Я в безпеці»;

– «Я справляюсь»;

– або уявити спокійне місце.

Виконувати 1–2 хвилини, зробити паузу і оцінити стан. За потреби повторити.

Обговорення (2–3 хв):

– Чи змінився емоційний стан?

– Чи з’явилось відчуття спокою або стабільності?

– Які тілесні відчуття були найбільш помітними?

Коментар для психолога:

Цю техніку можна використовувати як швидкий інструмент самодопомоги. Важливо не застосовувати її для глибокого пропрацювання травматичних спогадів без підготовки– у цьому випадку потрібен супровід фахівця. Найкраще працює як ресурсна та стабілізаційна практика.

3. Вправа «Родзинка» (усвідомлене сприйняття).

Мета: розвинути навички усвідомленості (mindfulness), навчити учасників фокусувати увагу на теперішньому моменті через сенсорний досвід, знижувати рівень тривоги та автоматичних думок.

Час виконання: 10–15 хвилин.

*Наукове обґрунтування:в*права «родзинка» є класичною практикою в підході mindfulness, зокрема в програмі Mindfulness-Based Stress Reduction, розробленій Джон Кабат-Зінн. Вона спрямована на розвиток неоцінювального усвідомлення теперішнього досвіду через активацію сенсорних каналів (зір, дотик, слух, нюх, смак), що сприяє зниженню стресу та покращенню емоційної регуляції [15].

Хід виконання:

Інструктаж (2–3 хв):

Психолог пояснює, що вправа спрямована на повільне, уважне дослідження звичайного об’єкта так, ніби учасник стикається з ним уперше. Основне завдання– бути максимально присутнім у відчуттях.

Виконання (10–12 хв):

1. *Візуальне дослідження:* поклади родзинку (або інший невеликий продукт) на долоню. Розглянь її уважно: форму, колір, відтінки, текстуру, зморшки, світло і тіні. Уяви, що ти художник, який має максимально точно передати цей об’єкт.
2. *Тактильні відчуття:* візьми родзинку пальцями. Досліди її поверхню, пружність, вагу, температуру. За бажанням заплющ очі, щоб посилити відчуття.
3. *Слухове сприйняття*: повільно перекочуй родзинку між пальцями, прислухаючись до можливих звуків. Можна піднести ближче до вуха.
4. *Нюх:* піднеси родзинку до носа. Відчуй аромат, зверни увагу на емоції або асоціації, які виникають.
5. Смак (підготовка): поклади родзинку в рот, але не розжовуй. Досліди її язиком: форму, текстуру, температуру.
6. Смак (активна фаза): повільно розкуси родзинку. Зверни увагу на смак, його зміну, різні відчуття в різних частинах язика. Відстежуй рухи щелепи, виділення слини, тілесні реакції.
7. Проковтування: усвідомлено проковтни родзинку, спостерігаючи за відчуттями в горлі та тілі. Зверни увагу на загальний стан після цього.

Обговорення (2–3 хв):

- Чи вдалося зосередитися на відчуттях?
- Які сенсорні канали були найяскравішими?
- Чи змінився емоційний стан?

Коментар для психолога: вправа допомагає уповільнити автоматичні процеси мислення та підвищує здатність до саморегуляції. Може викликати опір через «простоту», тому важливо пояснити її наукову цінність. Добре підходить як базова практика усвідомленості.

2.2. Основні принципи впровадження інноваційних практик у системі МВС

Ефективне впровадження інноваційних практик психологічного відновлення в систему МВС неможливе без дотримання системи фундаментальних принципів, які забезпечують їхню дієвість, легітимність,

прийнятність для особового складу та відповідність міжнародним стандартам. На основі аналізу наукової літератури [5; 8; 17; 19] та узагальнення практичного досвіду психологічного забезпечення МВС можна виокремити п’ять ключових принципів: доступність, добровільність, короткостроковість, адаптивність та безпечність.

Принцип доступності передбачає, що психологічна допомога має бути максимально наближеною до місця служби, доступною в найкоротші терміни після травматичної події та вільною від бюрократичних бар’єрів, які можуть перешкоджати зверненню [8, с. 102]. Цей принцип реалізується через кілька механізмів.

По-перше, це створення розгалуженої мережі психологічної служби безпосередньо в підрозділах МВС. По-друге, важливим механізмом є розвиток дистанційних форм роботи, що особливо актуально для віддалених регіонів або в умовах обмеженого доступу. По-третє, принцип доступності передбачає інформування персоналу про можливості отримання психологічної допомоги, руйнування стигматизації психологічних проблем та формування позитивного іміджу психологічної служби [17; 19].

принцип доступності реалізується, зокрема, через організацію виїзних навчальних програм та супервізій для відомчих психологів, що підвищує якість допомоги безпосередньо в підрозділах.Такий підхід дозволяє забезпечити професійний розвиток фахівців без відриву від місця служби та оперативно впроваджувати інноваційні методики.

Принцип добровільності є одним із найважливіших етичних регуляторів психологічної допомоги в системі МВС. Він передбачає, що звернення по психологічну допомогу та участь у відновлювальних програмах має бути виключно добровільним, заснованим на свідомому виборі та інформованій згоді особи [7].

І. Пампура, досліджуючи етичні аспекти діяльності психологів системи МВС, звертає увагу на складність реалізації цього принципу в умовах ієрархічної структури та специфіки службових відносин [7]. Дослідник зазначає, що існує суттєва відмінність у підходах до розуміння добровільності: в цивільній психологічній практиці вона є безумовною вимогою, тоді як у відомчому контексті іноді виникають ситуації, коли керівництво може наполягати на психологічному супроводі працівника [7].

Науково обґрунтовано, що примус нівелює терапевтичний ефект, викликає опір та додатковий стрес [12, с. 77]. Особа, яка звернулася по допомогу недобровільно, демонструє нижчу мотивацію до змін та гірші результати психологічної роботи [22, с. 178]. Винятком можуть бути чітко визначені випадки, пов’язані з неможливістю виконання службових обов’язків через

психічний стан, що має регулюватися окремими відомчими інструкціями, побудованими на принципах поваги до особистості та з дотриманням прав людини [7].

Принцип короткостроковості зумовлений специфікою професійної діяльності в МВС: високою зайнятістю, ротаціями, відрядженнями, виконанням бойових завдань, що унеможливлює тривалу психотерапевтичну роботу [5, с. 103]. Відновлювальні практики мають бути орієнтовані на досягнення відчутного результату в обмежені часові проміжки.

Цей принцип передбачає використання технік, спрямованих на:

- швидку стабілізацію стану – зниження гострої симптоматики, відновлення базового рівня функціонування [6, с. 60];

- кризове втручання – надання невідкладної допомоги безпосередньо після травматичної події [16, с. 348];

- короткострокову терапію – використання методів, розрахованих на обмежену кількість сесій (наприклад, 8-12 зустрічей) [14, с. 84].

Сучасні міжнародні програми психологічної підтримки поліцейських (ACCESS EAP, POS), на думку Л. П'янківської, орієнтовані саме на короткострокові втручання, які можуть бути інтегровані в щільний графік служби [8, с. 104].

Принцип адаптивності передбачає, що методики та підходи психологічного відновлення повинні бути гнучкими та адаптованими до реалій служби в МВС, корпоративної культури та індивідуальних особливостей різних категорій персоналу [5, с. 109].

Адаптивність реалізується на кількох рівнях:

- адаптація методів до відомчої специфіки – мова опису методик, врахування режимних вимог, особливостей субординації [17];
- диференціація підходів для різних категорій персоналу (слідчі, патрульні, бійці спецпідрозділів, ветерани, звільнені з полону) [8, с. 106];
- індивідуалізація – врахування особистісних особливостей, життєвого досвіду, актуального стану працівника [4, с. 342].

Г. Мухіна наголошує на важливості формування адаптивних навичок у самих поліцейських, зокрема здатності регулювати власну поведінку й опановувати негативні психологічні стани в різних ситуаціях службової діяльності [5, с. 110].

Принцип безпечності є визначальним у контексті психологічного відновлення. Він базується на класичному медичному принципі «не нашкодь» (primum non nocere) і передбачає, що всі втручання мають проводитися кваліфікованими фахівцями з використанням методів, що мають доведену ефективність та безпеку [7; 6, с. 25].

Принцип безпечності включає:

1. Запобігання ретравматизації – особливо важливо в роботі з особами, які пережили глибокий травматичний досвід. Використання технік, які можуть спровокувати повторне переживання травми без належного рівня підтримки, є неприпустимим [6, с. 82].

2. Моніторинг стану клієнта – постійне відстеження психологічного стану під час роботи, вчасне зупинення заглиблення в травму, якщо особа до цього не готова [13, с. 290].

3. Компетентність фахівця – психолог повинен мати необхідну кваліфікацію та підготовку для застосування конкретних методів. Використання складних технік без належної підготовки є порушенням етичних норм і створює ризики безпеки [8, с. 107].

4. Психогігієну фахівця – психолог має дбати про власну безпеку, запобігаючи професійному вигоранню та вторинній травматизації [6, с. 210].

Зазначимо, що принцип безпечності набуває особливого значення в роботі зі звільненими з полону, оскільки ця категорія осіб має високий рівень вразливості та специфічні потреби.

Важливо зазначити, що всі п’ять принципів тісно взаємопов’язані та утворюють цілісну систему. Наприклад, доступність без добровільності може перетворитися на примус, а короткостроковість без адаптивності – на поверхневу допомогу, що не враховує глибини проблеми. Безпечність є інтегральним принципом, що пронизує всі інші та забезпечує їхню реалізацію без шкоди для особистості [7].

Дотримання цих принципів у практичній діяльності психологічної служби МВС дозволяє створити ефективну, етичну та безпечну систему психологічного відновлення персоналу, що відповідає як потребам працівників, так і завданням відомства [1].

Практики та інструменти

1. Рольова гра «Добровільність – Примус».

Мета: Відпрацювати навички комунікації, які забезпечують добровільність звернення по психологічну допомогу, та навчитися розпізнавати прихований примус.

Час виконання: 30 хвилин.

Наукове обґрунтування: принцип добровільності є фундаментальним у психологічній практиці. І. Пампура (2025) наголошує на складності його реалізації в системі МВС через ієрархічну структуру та можливість прихованого

примусу з боку керівництва [7]. Дослідження підтверджують, що недобровільне звернення знижує мотивацію до змін та ефективність терапії [22, с. 179; 12, с. 78].

Хід виконання:

Підготовка (5 хв): учасники об'єднується у групи по-троє: «психолог», «працівник», «спостерігач». Кожна «трійка» отримує картку із завданням.

Картка 1 (Психолог А): Ваше завдання – будь-що переконати працівника звернутися по допомогу, тому що керівництво наполягає. Використовуйте аргументи: «це наказ», «вам же краще буде», «відмова буде мати наслідки».

Картка 2 (Психолог Б): Ваше завдання – запропонувати допомогу, поважаючи право вибору. Використовуйте аргументи: «я тут, якщо ви вирішите поговорити», «розкажіть, що ви зараз відчуваєте?», «ви маєте право вирішувати, чи готові ви до цього».

Картка 3 (Працівник): Ви відчуваєте стрес після важкого виклику, але боїтеся стигматизації. Ваша позиція – вагання та сумніви [22, с. 180].

Картка 4 (Спостерігач): Фіксуйте вербальні та невербальні ознаки тиску/поваги.

Рольова гра (10 хв): Кожна «трійка» програє ситуацію. Психологи по черзі використовують підходи А та Б з різними працівниками.

Обговорення (15 хв) : Спостерігачі діляться своїми нотатками.

- Які фрази викликали опір?
- Які – довіру та бажання продовжити розмову?
- Як відчував себе «працівник» у різних сценаріях?

Коментар для психолога: результат вправи – усвідомити різницю між «направленням» (примус) і «запрошенням» (добровільність) до діалогу, спираючись на етичні принципи, описані І. Пампурою (2025) [7].

2. Вправа «Модифікуй під поліцейського».

Мета: Навчитися адаптувати загальнотерапевтичні вправи до специфіки служби в МВС (принцип адаптивності).

Час виконання: 25 хвилин.

Наукове обґрунтування: Принцип адаптивності вимагає врахування корпоративної культури, професійних особливостей та індивідуальних потреб різних категорій персоналу МВС [5, с. 109]. Мухіна (2024) наголошує на важливості формування специфічних навичок, адаптованих до службових ситуацій [5, с. 110]. Міжнародний досвід (Великобританія) також підкреслює необхідність «культурної компетентності» при роботі з поліцейськими [17].

Хід виконання:

Вступ (3 хв): Психолог пропонує просту релаксаційну вправу із загальної практики: «Закрийте очі, уявіть, що ви лежите на пляжі, слухаєте шум хвиль...».

Аналіз (5 хв): Чи підійде ця вправа поліцейському, який щойно повернувся з бойового завдання? Які асоціації вона може викликати? (Наприклад, шум хвиль може нагадувати шум вітру на позиціях, а закриті очі– втрату контролю) [17].

Робота в групах (10 хв): Учасники об'єднуються в 2-3 групи. Завдання: адаптувати цю вправу для різних категорій [5, с. 110; 17]:

Група 1: для офіцера, який перебуває на ротації (вправа має виконуватися з відкритими очима, з опорою на реальні безпечні об'єкти навколо).

Група 2: для слідчого з високим інтелектуальним навантаженням (акцент на когнітивному розвантаженні, а не на тілесних відчуттях).

Група 3: для ветерана з тригерами на замкнені простори.

Презентація та обговорення (7 хв): Групи презентують адаптовані версії.

Коментар для психолога: Принцип адаптивності вимагає від фахівця розуміння контексту життя клієнта. Вправа розвиває клінічне мислення.

3. Вправа «Швидка допомога за 5 хвилин».

Мета: відпрацювати навички надання короткострокової психологічної допомоги в умовах обмеженого часу (принцип короткостроковості).

Час виконання: 20 хвилин.

Наукове обґрунтування: принцип короткостроковості передбачає використання швидких, ефективних інтервенцій, спрямованих на стабілізацію стану та відновлення функціонування [5, с. 103; 6, с. 60]. Кризові втручання довели свою ефективність у роботі з гострим стресом [16, с. 348].

Хід виконання:

Інструктаж (3 хв): психолог пояснює, що в реальних умовах МВС часто є лише кілька хвилин для допомоги, тому важливо вміти діяти швидко та структуровано.

Виконання (10 хв): учасники працюють у парах: «психолог» і «працівник».

Ситуація: працівник щойно повернувся після складного виклику, має ознаки стресу.

Завдання психолога– за 5 хвилин:

- встановити контакт;
- знизити напругу (через дихання або заземлення);
- дати просту підтримуючу інтервенцію;
- завершити взаємодію.

Обговорення (7 хв):

- Що вдалося зробити за короткий час?
- Що було складно?
- Які техніки виявилися найефективнішими?

Коментар для психолога: вправа формує навичку «мінімально достатньої допомоги», що є критичною в умовах обмеженого часу.

4. Вправа «Бар'єри доступності».

Мета: виявити фактори, що перешкоджають зверненню по психологічну допомогу, та знайти способи їх подолання (принцип доступності).

Час виконання: 25 хвилин.

Наукове обґрунтування: доступність психологічної допомоги визначається не лише фізичною наявністю послуг, а й психологічною готовністю звертатися, рівнем довіри та відсутністю стигматизації [8, с. 102; 17].

Хід виконання:

Інструктаж (3 хв): психолог пропонує подумати: «Чому працівники не звертаються по допомогу, навіть коли вона потрібна?»

Робота в групах (10 хв): учасники діляться на малі групи та визначають:

- основні бар'єри (страх, стигма, недовіра, брак часу);
- можливі рішення (анонімність, інформаційні кампанії, підтримка керівництва).

Презентація (7 хв): кожна група презентує результати.

Обговорення (5 хв):

Які бар'єри є найактуальнішими?

Які рішення реалістичні для впровадження?

Коментар для психолога: вправа допомагає формувати системне бачення проблеми доступності.

5. Вправа «Червоні лінії безпечності».

Мета: навчитися розпізнавати ризики ретравматизації та дотримуватись принципу безпечності.

Час виконання: 20–25 хвилин.

Наукове обґрунтування: принцип безпечності передбачає запобігання ретравматизації та використання лише тих методів, які відповідають рівню підготовки фахівця [6, с. 82; 13, с. 290].

Хід виконання:

Інструктаж (3 хв): психолог пояснює поняття «ретравматизація» та її ризики.

Аналіз кейсів (10 хв):

учасникам пропонуються ситуації:

- психолог просить детально описати травматичну подію без стабілізації;
- використання складної техніки без підготовки;
- ігнорування ознак перевантаження клієнта.

Завдання: визначити ризики та запропонувати безпечні альтернативи.

Обговорення (7–10 хв):

- Які ознаки небезпеки були помітні?

- Як можна було діяти інакше?

Коментар для психолога: Формує професійне мислення та відповідальність за безпеку клієнта.

6. Вправа «Індивідуальний підхід».

Мета: розвинути навички індивідуалізації психологічної допомоги (принцип адаптивності).

Час виконання: 25–30 хвилин.

Наукове обґрунтування: адаптивність передбачає врахування індивідуальних особливостей, досвіду та актуального стану клієнта [5, с. 109; 4, с. 342].

Хід виконання:

Інструктаж (3 хв): Психолог пояснює, що одна й та сама техніка може по-різному працювати для різних людей.

Робота в групах (12 хв):

Кожна група отримує опис клієнта:

- молодий патрульний після першого травматичного досвіду;
- досвідчений офіцер із емоційним вигоранням;
- ветеран із високим рівнем тривожності.

Завдання: запропонувати підхід і техніки.

Презентація (10 хв): Групи презентують свої рішення.

Обговорення (5 хв): Що вплинуло на вибір підходу?

Коментар для психолога: Вправа розвиває гнучкість мислення та професійну чутливість.

2.3. Вітчизняний і міжнародний досвід впровадження практик психологічного відновлення

Сучасні закордонні дослідження демонструють перехід від окремих психотерапевтичних втручань до створення комплексних, системних моделей психологічної підтримки персоналу правоохоронних органів, що базуються на принципах доказовості та врахування специфічної організаційної культури [16; 18; 19].

Бельгійський досвід: ступенева модель допомоги. Група бельгійських дослідників на чолі з Н. Рентмістерсом (N. Rentmeesters) та Д. Германсом (D. Hermans) з Центру психології навчання та експериментальної психопатології Левенського католицького університету (KU Leuven) у співпраці з Психолого-медичною службою Федеральної поліції Бельгії розробили комплексну ступеневу модель втручання (stepped care intervention model) для подолання посттравматичного стресу в поліції [19, с. 2]. Дослідження, опубліковане в 2024

році, базувалося на даних, що поширеність ПТСР серед бельгійських поліцейських сягає 7,4%, що значно вище, ніж у загальній популяції [19, с. 3]. Запропонована модель поєднує стратегії, що мають доведену ефективність (evidence-based strategies), для профілактики та лікування посттравматичного стресу, враховуючи найкращі практики інших поліцейських організацій та експертні оцінки [19, с. 8].

Великобританія: культурна компетентність та подолання стигми. Британські дослідники акцентують увагу на важливості врахування поліцейської культури як ключового чинника ефективності психологічних втручань [17]. У наративному огляді, опублікованому в EMDR Therapy Quarterly у 2025 році, аналізується застосування терапії EMDR для працівників правоохоронних органів. Дослідники та клініцисти, зокрема Шапіро (Shapiro)– засновниця методу, та Лаліотіс (Laliotis) з колегами, наголошують, що EMDR є ефективним трансадіагностичним підходом, однак успіх терапії з поліцейськими залежить від культурної компетентності терапевта, його здатності розуміти та працювати з такими явищами, як стигма, «мачизм», генераційні відмінності та ідентичність [17].

Дослідження Сумро (Soomro) та Яноса (Yanos) (2019) підтверджують, що рівень стигми та самостигматизації щодо психічного здоров'я серед поліцейських є вищим, ніж у загальній популяції, особливо серед офіцерів із діагностованим ПТСР [22, с. 178]. Це створює додаткові бар'єри для звернення по допомогу через механізми «публічної стигми» та «ефекту «навіщо пробувати»« (why try effect), описаного Корріганом (Corrigan) з колегами [12, с. 77]. Водночас, позитивні результати застосування інтенсивних програм EMDR, задокументовані організацією Police Care Ukraine (Rogers, 2023), демонструють високий потенціал реабілітації: 93% офіцерів повернулися до служби, а 87% показали зниження симптомів ПТСР [17].

Сполучені Штати Америки: протоколи резильєнтності та роль парапрофесіоналів. Американські дослідники активно вивчають ефективність структурованих протоколів та залучення парапрофесіоналів. Моніка Озґа (Monika Ozga) з колегами у 2025 році опублікували дослідження ефективності модифікованого групового протоколу травматичних епізодів (mGTEP), адаптації EMDR, який проводився парапрофесіоналами (поліцейськими з досвідом підтримки рівних) для їхніх колег [18, с. 2]. Результати засвідчили значне зниження рівня дистресу (великий ефект), тривоги (великий ефект) та травматичного стресу (середній ефект) після втручання, що підтверджує доцільність інтеграції таких підходів у програми психологічної підтримки для підвищення доступності допомоги [18, с. 6].

Едвард Магуайр (Edward R. Maguire) з колегами (2024) провели пілотне дослідження Протоколу травматичної резильєнтності (Trauma Resiliency Protocol– TR-P) для офіцерів поліції з симптомами ПТСР. Результати продемонстрували ефективність протоколу у зниженні вираженості симптомів, що є важливим внеском у розвиток короткострокових, орієнтованих на результат втручань [16, с. 347].

Професор Браян Чопко (Brian Chopko) з Університету Кента (Kent State University) є визнаним дослідником у галузі професійного та травматичного стресу в поліцейських. Його роботи, зокрема дослідження зв'язку між усвідомленістю (mindfulness), симптомами ПТСР та посттравматичним зростанням у курсантів поліцейських академій, а також впливу травматичного досвіду на якість сну та здоров'я, є фундаментальними для розуміння процесів відновлення [11, с. 870]. Чопко також є учасником міжнародної дослідницької групи, що вивчає посттравматичні реакції та благополуччя офіцерів [11, с. 873].

Німецька школа: Наративна експозиційна терапія (NET/FORNET). Значний внесок у розвиток практик для роботи з травмою в силових структурах зробили дослідники Констанцького університету (Німеччина) на чолі з Томасом Ельбертом (Thomas Elbert) [13; 14]. Тобіас Гекер (Tobias Hecker), Катаріна Герменау (Katharin Hermenau), Ансельм Кромбах (Anselm Crombach) та їхні колеги розробили та валідизували модифікацію наративної експозиційної терапії для реабілітації правопорушників та ветеранів (FORNET) [14, с. 81]. Цей підхід спрямований не лише на зниження симптомів ПТСР, але й на зменшення потягу до насильства (апетитивної агресії) та полегшення реінтеграції в суспільство [14, с. 85]. Рандомізовані контрольовані дослідження з колишніми комбатантами в Демократичній Республіці Конго підтвердили ефективність FORNET у зниженні травматичного стресу та покращенні соціальної інтеграції [14, с. 86].

Австралійський досвід: травма-інформована поліцейська діяльність. Дослідниці Ізабель Бартковяк-Терон (Isabelle Bartkowiak-Théron) та Кемерон Аткінсон (Cameron Atkinson) з Університету Тасманії (University of Tasmania) досліджують впровадження принципів травма-інформованої поліцейської діяльності (trauma-informed policing), починаючи з етапу підготовки рекрутів [9, с. 45]. Їхня робота, заснована на співпраці з поліцією Тасманії, демонструє важливість навчання майбутніх офіцерів розпізнаванню ознак травми, розумінню її впливу на поведінку та формуванню навичок емпатійної взаємодії, що також сприяє збереженню їхнього власного психічного здоров'я [9, с. 52].

У своєму ґрунтовному дослідженні зарубіжного досвіду надання психологічної допомоги працівникам поліції Л. П'нківська виокремлює базові чинники, що визначають особливості цієї допомоги в різних країнах [8, с. 101].

До них належать: організаційна структура поліцейських відомств, традиції психологічної служби, рівень розвитку наукових досліджень, фінансове забезпечення та соціокультурні особливості.

Детальний аналіз дозволяє охарактеризувати найбільш показові зарубіжні програми:

1. Програма ACCESS EAP (США). Це комплексна Програма допомоги працівникам (Employee Assistance Program), яка функціонує в багатьох поліцейських департаментах США. Вона передбачає конфіденційне консультування з широкого кола питань: від професійного стресу до сімейних проблем та фінансових труднощів. Особливістю програми є її доступність 24/7 та можливість отримання допомоги без відвідування офісу психолога [8, с. 103].

2. Програма CIT (Crisis Intervention Team – Команда кризового втручання, США). Ця програма спрямована на підготовку спеціалізованих підрозділів поліції для роботи з особами, які перебувають у стані психічної кризи. Вона передбачає тісну співпрацю поліції з психіатричними службами та громадськими організаціями [9, с. 120].

3. Програма POS (Personnel Support Program – Програма підтримки персоналу, Канада). Канадська модель психологічного супроводу поліцейських вирізняється системністю та інтегрованістю в усі аспекти службової діяльності. Програма POS включає: психологічний відбір при прийомі на службу, постійний моніторинг психологічного стану, обов'язкові психологічні дебрифінги після критичних інцидентів, конфіденційне консультування, програми реабілітації та підтримки при поверненні до служби після травми [8, с. 104].

Методи запобігання травм (Великобританія). Британський підхід вирізняється акцентом на профілактиці психологічної травматизації. Розроблено систему навчання поліцейських навичкам психологічної самодопомоги, стрес-менеджменту та резильєнтності. Особлива увага приділяється підготовці керівників, які мають створювати психологічно безпечне середовище в підрозділах та вчасно виявляти працівників групи ризику [17].

Узагальнюючи міжнародний досвід, можна виокремити спільні тенденції:

– перехід від реактивної моделі (реагування на проблеми) до проактивної (профілактика, формування психологічної стійкості);

– інтеграція психологічної допомоги в загальну систему управління персоналом;

– використання доказових методів (evidence-based methods), ефективність яких підтверджена науковими дослідженнями;

– визнання поліцейської культури та стигми як критичних бар'єрів, що потребують спеціальних стратегій подолання;

– залучення парапрофесіоналів та розвиток програм підтримки рівних (peer support) для підвищення доступності допомоги;

– впровадження ступеневих моделей допомоги, що дозволяють диференціювати втручання залежно від потреб.

Система психологічного забезпечення МВС України має власну історію та традиції. В останні роки вона активно розвивається, враховуючи як власні напрацювання, так і міжнародний досвід. Важливим напрямом розвитку є підготовка фахівців для роботи з особливими категоріями персоналу. Як зазначає Л. П'янківська, в Україні проводяться спеціалізовані навчальні програми для психологів МВС, зокрема програма «Особливості психологічної підтримки ветеранів та військовослужбовців, звільнених з полону» [8, с. 107]. Ця програма охоплює не лише суто терапевтичні методи (стабілізаційні техніки, наративна експозиційна терапія), але й важливі суміжні аспекти: юридичні та методологічні засади супроводу, етичні принципи, підхід, що базується на правах людини та ключових документах Ради Європи [7].

Науковиця Г. Мухіна акцентує увагу на важливості формування психологічної готовності поліцейських до надання першої психологічної допомоги, пропонуючи практичні рекомендації щодо включення відповідних тем до програм професійної підготовки [5, с. 110].

Аналіз вітчизняного досвіду свідчить про активний процес інтеграції міжнародних стандартів та методологій, що відбувається через цілеспрямоване навчання відомчих психологів, участь у міжнародних проектах, співпрацю з міжнародними організаціями. Це дозволяє не лише підвищити якість допомоги, але й утвердити в практиці повагу до прав і гідності людини як базову цінність.

Водночас, вітчизняна система має власні особливості, які потребують врахування:

– централізований характер психологічної служби, що дозволяє швидко впроваджувати інновації;

– наявність власних науково-дослідних установ (Державний науково-дослідний інститут Міністерства внутрішніх справ України), які займаються розробкою та адаптацією методик;

– досвід роботи в умовах збройного конфлікту, що зумовлює високий рівень травматизації персоналу та потребу в спеціалізованих практиках.

Порівняльний аналіз вітчизняного та міжнародного досвіду дозволяє визначити пріоритетні напрями подальшого розвитку системи психологічного відновлення в МВС України:

Розширення спектру доказових методів, що використовуються в роботі з персоналом, через адаптацію міжнародних програм (зокрема, FORNET, EMDR-протоколів).

Посилення профілактичної складової – формування психологічної стійкості до стресу та травма-інформованості ще на етапі професійної підготовки, як у австралійській моделі [9].

Розвиток системи супервізії та інтервізії для психологів, які працюють з травмою, з метою запобігання їхньому професійному вигоранню [6, с. 215].

Впровадження системи моніторингу ефективності психологічних втручань на основі наукових методів дослідження, використовуючи валідні шкали (PCL-5, PHQ-9, GAD-7) [16, с. 349].

Подолання стигми через психоедукацію, залучення керівників та розвиток програм підтримки рівних (peer support), враховуючи британські дослідження в цій сфері [17; 22].

Таким чином, поєднання найкращих міжнародних практик з урахуванням вітчизняного досвіду та специфіки діяльності МВС України створює підґрунтя для формування ефективної, сучасної, науково обґрунтованої системи психологічного відновлення персоналу.

Практики та інструменти

1. Аналіз кейсів: «Світовий досвід на практиці».

Мета: Навчитися застосовувати принципи міжнародних програм до конкретних ситуацій у вітчизняному контексті.

Час виконання: 35 хвилин.

Матеріали: картки з описами кейсів.

Наукове обґрунтування: Кейси базуються на реальних міжнародних моделях та дослідженнях:

Кейс 1 (Бельгія): Rentmeesters et al. (2024)– ступенева модель допомоги [19, с. 4].

Кейс 2 (Великобританія): Navigating Police Culture (2025); Soomro & Yanos (2019); Corrigan et al. (2009)– подолання стигми [12, с. 78; 17; 22, с. 179].

Кейс 3 (США): Ozga et al. (2025)– програми підтримки рівних (peer support) [18, с. 3].

Кейс 4 (Німеччина): Hecker et al. (2015); Elbert et al. (2022)– FORNET для ветеранів [13, с. 288; 14, с. 85].

Хід виконання:

Робота в малих групах (20 хв): Кожна група отримує один кейс та завдання запропонувати алгоритм дій, спираючись на міжнародний досвід.

Кейс 1 (Бельгійська модель) [19]: У підрозділі стався критичний інцидент (загибель колеги). Є працівники з гострою реакцією на стрес, а є ті, хто

тримається «мужньо». Як вибудувати ступеневу допомогу (від загальної підтримки до спеціалізованої терапії) з обмеженими ресурсами?

Кейс 2 (Британська модель) [12; 17; 22]: Досвідчений офіцер відмовляється йти до психолога, каже: «Я не псих, мені не треба, сам впораюсь». Як подолати стигму, використовуючи британські підходи культурної компетентності?

Кейс 3 (Американська модель) [18]: У підрозділі є офіцер, який пройшов реабілітацію і тепер хоче допомагати колегам. Як створити програму підтримки рівних (peer support) за американським зразком? Які ризики? Як навчати?

Кейс 4 (Німецька модель) [13; 14]: Ветеран повернувся із зони бойових дій. Він агресивний, має нічні кошмари, уникає спілкування. Які елементи FORNET можна застосувати для зниження агресії та реінтеграції?

Презентація (10 хв): Представники груп презентують свої рішення.

Загальне обговорення (5 хв): Що з міжнародного досвіду найлегше адаптувати в Україні? Що найважче?

2. Вправа «Матриця практик».

Мета: систематизувати знання про різні міжнародні практики та визначити їх придатність для українського контексту.

Час виконання: 20 хвилин.

Наукове обґрунтування: матриця базується на порівняльному аналізі міжнародних підходів, описаних у джерелах [8; 18; 13; 14; 17; 19].

Хід виконання:

Індивідуальна робота (10 хв): учасники заповнюють таблицю, оцінюючи кожну практику за 5-бальною шкалою:

Практика (країна)	Доказова база	Адаптивність для МВС	Простота впровадження	Ефективність щодо ПТСР	Чи варто впроваджувати в Україні? (Так/Ні/Адаптувати)
Ступенева модель (Бельгія)					
EMDR (США/UK)					
FORNET (Німеччина)					
Peer Support					

(США/UK)					

Обговорення в парах (5 хв): порівняйте свої оцінки. Обґрунтуйте один одному, чому поставили саме такі бали.

Групове обговорення (5 хв): яка практика отримала найвищі сумарні бали? Чому?

3. Вправа «Переклади на практику».

Мета: розвинути навички трансформації теоретичних міжнародних підходів у конкретні дії психолога в реальних умовах служби.

Час виконання: 25 хвилин.

*Наукове обґрунтування: м*іжнародні практики (EMDR, peer support, ступеневі моделі) довели свою ефективність, однак їх впровадження потребує перекладу з «мови теорії» на «мову практики» з урахуванням контексту МВС [8, с. 105; 17; 18].

Хід виконання:

Інструктаж (3 хв): психолог пояснює, що часто складність полягає не в розумінні методу, а в його практичному застосуванні.

*Індивідуальна робота (7 хв): к*ожен учасник обирає одну практику (наприклад, EMDR, peer support, FORNET) і відповідає на запитання:

- Як це виглядатиме в реальній ситуації (конкретні кроки)?
- З чого почати?
- Які ресурси потрібні?

*Робота в парах (8 хв): у*часники обмінюються відповідями та уточнюють:

- чи є план реалістичним;
- що варто спростити або змінити.

Обговорення (7 хв):

- Які труднощі виникли при «перекладі» теорії в практику?
- Що допомагає зробити методику реальною?

Коментар для психолога: вправа допомагає подолати розрив між знанням і дією.

4. Вправа «Адвокат і критик».

Мета: сформувати вміння аргументовано відстоювати або критично оцінювати впровадження міжнародних практик.

Час виконання: 25–30 хвилин.

Наукове обґрунтування: критичний аналіз є необхідним елементом адаптації міжнародного досвіду, оскільки ефективність втручань залежить від контексту та ресурсів системи [8, с. 101; 17].

Хід виконання:

Інструктаж (3 хв): психолог пояснює формат: учасники будуть відстоювати або критикувати певну практику.

Робота в групах (10 хв):

Група ділиться на підгрупи:

- «Адвокати» (доводять, що практику потрібно впроваджувати);
- «Критики» (доводять, що це складно/ризиковано).

Кожна підгрупа готує аргументи (наприклад, щодо EMDR, peer support або FORNET).

Дискусія (10–12 хв): підгрупи презентують свої позиції та вступають у коротку дискусію.

Підсумок (5 хв):

- Які аргументи були найпереконливішими?
- Який компроміс можливий (наприклад, часткове впровадження)?

Коментар для психолога: вправа розвиває аналітичне мислення та допомагає формувати зважені рішення щодо впровадження інновацій.

2.4. Етичні та безпекові принципи застосування практик психологічного відновлення

Етичний вимір психологічної допомоги в системі МВС набуває особливого значення через специфіку контингенту, глибину травматизації, особливі умови служби та ієрархічну структуру відомства. Дотримання етичних принципів є не лише моральним імперативом, але й необхідною умовою ефективності психологічних втручань та безпеки як для клієнтів, так і для самих психологів [7].

Досліджуючи етичні аспекти діяльності психологів системи МВС І. Пампура наголошує на важливості аналізу наявної нормативно-правової бази, що врегульовує питання етичної поведінки фахівців [7]. Дослідник звертає увагу на певні відмінності у підходах до етичних питань між загальноприйнятими стандартами психологічної практики та специфікою відомчої діяльності [7].

Розглянемо ключові етичні та безпекові принципи застосування практик психологічного відновлення в системі МВС.

•Принцип поваги до гідності та прав людини. Цей принцип є фундаментальним і визначає ставлення до кожної особи незалежно від її статусу, минулого досвіду чи вчинків. Як показує досвід навчальних програм для психологів МВС, цей принцип інтегрується у свідомість фахівців через ознайомлення з міжнародними документами та стандартами Ради Європи, зокрема принципом «абсолютної заборони катування» [8, с. 107].

Психолог зобов’язаний ставитися до кожного, включаючи осіб, які вчинили злочини або перебували в полоні, як до особистості, що має право на повагу, гідне

ставлення та звільнення від стигматизації [7]. Це особливо важливо в роботі з ветеранами та звільненими з полону, які часто стикаються з упередженим ставленням та нерозумінням [22, с. 180].

•**Принцип конфіденційності.** Конфіденційність є одним із найскладніших етичних питань у діяльності психолога системи МВС. І. Пампура зазначає, що існує певна напруженість між необхідністю дотримання професійної таємниці та вимогами керівництва щодо інформування про психологічний стан підлеглих [7].

Відповідно до етичних стандартів, інформація, отримана в процесі психологічної роботи, є таємницею і не підлягає розголошенню. Винятки можуть становити лише випадки, передбачені законодавством:

– загроза життю або здоров'ю самої особи чи інших людей [6, с. 88];

– виявлення фактів жорстокого поводження з дітьми;

– запит правоохоронних органів у межах кримінального провадження (з дотриманням встановлених процедур).

Про межі конфіденційності клієнт має бути поінформований заздалегідь, до початку психологічної роботи. Це дозволяє уникнути непорозумінь та зберегти довіру.

•**Принцип компетентності та відповідальності.** Психолог повинен надавати лише ті послуги, для яких він має необхідну кваліфікацію та підготовку. Цей принцип зумовлює необхідність постійного професійного розвитку, участі в супервізіях та інтервізіях [6, с. 215]. Ввикористання складних методів, таких як наративна експозиційна терапія (NET), без належної підготовки є порушенням етичних норм і несе ризики безпеки для клієнта [8, с. 107]. Тому впровадження інноваційних практик має супроводжуватися системним навчанням фахівців, супервізійною підтримкою та моніторингом якості [7].

Компетентність також передбачає: знання меж власної компетенції та готовність перенаправляти клієнта до інших фахівців у разі потреби; володіння методами оцінки психологічного стану та ризиків; розуміння культурних, соціальних та індивідуальних особливостей клієнтів.

•**Принцип запобігання ретравматизації.** Ретравматизація – це повторне переживання травматичного досвіду, яке може бути спровоковане некоректними психологічними втручаннями [6, с. 82]. Для працівників МВС, які пережили полон, катування, бойові дії, ризик ретравматизації є особливо високим [8, с. 108].

Запобігання ретравматизації передбачає: ретельну діагностику готовності клієнта до опрацювання травматичного матеріалу; використання стабілізаційних технік на початкових етапах роботи; створення безпечного середовища – фізичного та психологічного; повагу до темпу клієнта, неформування подій,

право клієнта зупинитися в будь-який момент; моніторинг стану під час роботи та після неї.

•**Принцип турботи про психолога.** Безпека психолога, який працює з травмою, є окремим важливим принципом. Тривала робота з травматичним матеріалом може призводити до: професійного вигорання (емоційного виснаження, цинізму, зниження ефективності); вторинної травматизації (появи власних травматичних симптомів у відповідь на роботу з травмованими клієнтами); контрпереносу – неусвідомлюваних емоційних реакцій на клієнта, які можуть заважати роботі.

Для запобігання цим явищам необхідні: регулярна супервізія, інтервізійні групи, особиста терапія, збалансоване навантаження – чергування важких випадків з легшими, турбота про власне психічне здоров'я.

•**Принцип дотримання професійних меж.** В умовах ієрархічної структури МВС особливо важливо чітко визначати та дотримуватися професійних меж. Психолог має уникати:

– подвійних стосунків – поєднання професійних та особистих стосунків з клієнтами;

– зловживання владою – використання психологічних знань для маніпуляції чи контролю;

– виходу за межі компетенції – надання порад з питань, що не належать до психологічної сфери (юридичних, медичних тощо).

•**Принцип інформованої згоди.** Інформована згода є практичною реалізацією принципів добровільності та поваги до особистості. Вона передбачає, що перед початком психологічної роботи клієнт отримує зрозумілу інформацію про:

– цілі та методи роботи;

– очікувану тривалість та можливі результати;

– межі конфіденційності;

– можливі ризики та переваги;

– право відмовитися в будь-який момент без негативних наслідків.

У системі МВС інформована згода має бути задокументована, що захищає права як клієнта, так і психолога [7].

•**Принцип наукової обґрунтованості.** Використання методів, ефективність яких не доведена науковими дослідженнями, є неетичним, оскільки наражає клієнта на невиправдані ризики та витрачає час і ресурси [13, с. 280]. Психолог має орієнтуватися на доказові практики, що мають підтверджену ефективність для конкретних проблем та категорій клієнтів.

Таким чином, етичні та безпекові принципи застосування практик психологічного відновлення в системі МВС утворюють складну, взаємопов'язану

систему, що регулює професійну діяльність психолога на всіх етапах – від встановлення контакту до завершення роботи. Дотримання цих принципів є не лише моральним обов'язком, але й необхідною умовою ефективної, безпечної та професійної допомоги персоналу МВС, який зазнав травматичного досвіду.

Практики та інструменти

1. Етична дилема: «Що робити, якщо...».

Мета: Відпрацювати навички прийняття етичних рішень у складних ситуаціях.

Час виконання: 30 хвилин.

Наукове обґрунтування: Ситуації змодельовані на основі реальних етичних дилем, описаних у дослідженні І. Пампури (2025) щодо етичних аспектів діяльності психологів МВС [7]. Вони відображають типові конфлікти між різними етичними принципами (конфіденційність vs безпека, компетентність vs бажання допомогти тощо).

Хід виконання:

Робота в парах (15 хв): Кожна пара отримує картку з етичною дилемою. Завдання: обговорити ситуацію, визначити конфліктуючі принципи та запропонувати алгоритм дій.

Картка 1 (Конфіденційність) [7]: На прийомі працівник зізнається, що має суїцидальні думки, але категорично забороняє говорити про це керівництву чи родині. Як діяти? Де межа конфіденційності?

Картка 2 (Компетентність) [7]: До вас звертається керівник з проханням провести дебрифінг після критичного інциденту. Ви ніколи не проводили дебрифінгів, але прочитали про них у книжці. Ваші дії?

Картка 3 (Подвійні стосунки) [7]: Ваш друг, з яким ви разом навчалися в академії, просить провести з ним психотерапію після розлучення. Він не довіряє іншим психологам. Чи погоджуватись? Чому?

Картка 4 (Ретравматизація) [6; 8]: Під час сесії клієнт починає дуже детально описувати сцени насильства, які він пережив. Він тремтить, плаче, його стан погіршується на очах. Ваші дії?

Презентація (10 хв): Пари презентують свої рішення.

Загальне обговорення (5 хв): Які етичні принципи найчастіше конфліктують між собою?

2. Практикум з інформованої згоди.

Мета: Навчитися складати та презентувати інформовану згоду зрозумілою для працівників мовою.

Час виконання: 20 хвилин.

Наукове обґрунтування: Принцип інформованої згоди є практичною реалізацією принципів добровільності та поваги до особистості [7]. І. Пампура (2025) наголошує, що інформована згода має бути задокументована, що захищає права як клієнта, так і психолога, особливо в системі МВС, де можливі конфлікти інтересів [7].

Хід виконання:

Індивідуальна робота (7 хв): Напишіть короткий (5-7 речень) текст інформованої згоди для поліцейського, який вперше звертається по психологічну допомогу. Текст має містити:

– хто ви і що робите;
– принцип добровільності;
– межі конфіденційності (що і кому можете розповісти);
– можливі ризики (емоційний дискомфорт);
– право припинити в будь-який момент [7].

Робота в парах (8 хв): Програйте ситуацію: один учасник – психолог, який зачитує згоду, інший– поліцейський, який ставить «незручні» запитання:

«А ви точно нікому не розкажете? Навіть начальнику?»

«А якщо я розплачуся, ви зупинитесь?»

«А скільки це буде тривати?»

Обговорення (5 хв): Які питання були найскладнішими? Чи зрозумілою була ваша згода?

3. Вправа «Колесо балансу психолога».

Мета: Оцінити власний рівень ресурсності та визначити зони ризику професійного вигорання.

Час виконання: 15 хвилин.

Матеріали: аркуші паперу, олівці.

Наукове обґрунтування: Принцип турботи про психолога є важливим етичним та безпековим принципом [6, с. 210; 7]. Тривала робота з травмою може призводити до професійного вигорання та вторинної травматизації [6, с. 212]. Вправа базується на концепції балансу життєвих сфер та необхідності саморегуляції фахівця [6, с. 220].

Хід виконання:

Індивідуальна робота (10 хв):

Намалюйте коло.

Розділіть його на 8 секторів: фізичне здоров’я, емоційний стан, професійний розвиток, сім’я/стосунки, відпочинок/хобі, фінанси, соціальні зв’язки, духовність/сенси.

Оцініть свою задоволеність у кожному секторі за шкалою від 0 (центр кола) до 10 (край кола). Поставте крапку.

З’єднайте всі крапки– вийде «колесо».

Аналіз (3 хв): Подивіться на своє колесо. Наскільки воно рівне? Де найбільші «провали»? Що відбувається з колесом, яке має глибокі «провали»? (Воно не може їхати– воно ламається) [6, с. 221].

Планування (2 хв): Виберіть один сектор, який потребує найбільшої уваги, і запишіть одну конкретну дію, яку зробите цього тижня для його покращення.

Коментар для психолога: Цю вправу рекомендується виконувати раз на місяць для самооцінки. Психолог, який не піклується про себе, не зможе ефективно допомагати іншим. Турбота про власне психічне здоров’я– це не егоїзм, а професійний обов’язок [6, с. 222; 7].

Список використаних джерел

1. Барко В. І., Барко В. В., Мойсеєва О. Є. Визначення ступеня психологічної готовності поліцейських до професійної діяльності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 4(68). URL: http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/258527/258992 (дата звернення: 12.04.2023).

2. Молчанова О. М. Арттерапія як напрям психологічної підтримки сімей працівників МВС. *Гуманітарна політика в умовах війни* : матеріали Всеукраїнської науково-дискусійної платформи (в авторській редакції), м. Кропивницький, 21 листопада 2025 року. Кропивницький, 2025. С. 232–235.

3. Молчанова О. М. Методичні підходи до застосування практики майндфулнес у підготовці фахівців для сектору безпеки та оборони. *Актуальні питання підготовки фахівців для сектору безпеки і оборони в умовах війни* : матеріали ІІ Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кропивницький, 17 квітня 2025 року. Кропивницький : ДонДУВС, 2025. С. 406–409.

4. Мухіна Г. В. Використання зарубіжних методів та технік подолання наслідків травмівного стресу поліцейськими у критичних ситуаціях. *Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія»*. 2022. № 11(16). С. 337–347.

5. Мухіна Г. В. Психологічна готовність поліцейських надавати першу психологічну допомогу. *Українська поліцеїстика: теорія, законодавство, практика*. 2024. № 5(1). С. 108–111. DOI: https://doi.org/10.32782/2709-9261-2022-1-5-20

6. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 2. 240 с.

7. Пампура І. Етичні аспекти в діяльності фахівця-психолога системи МВС України. *Наука і правоохорона*. 2025. № 3. URL:

https://naukaipravoohorona.navs.edu.ua/index.php/naukaipravoohorona/article/view/1747 (дата звернення: 18.03.2026).

8. П’янківська Л. Особливості надання психологічної допомоги працівникам поліції після їх перебування в екстремальних ситуаціях: закордонний досвід. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. № 63(5). С. 99–109. DOI: https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-63-5-99-109

9. Bartkowiak-Théron I., Asquith N. L., eds. Policing and Mental Health: Theory, Policy and Practice. London : Routledge, 2020. 224 p.

10. Carter A., Tobias Mortlock J. Mindfulness in the military: improving mental fitness in the UK Armed Forces using next generation team mindfulness training. *Institute for Employment Studies*. URL: https://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/IES_MoD_mindfulness_report-525.pdf (date of access: 23.03.2026).

11. Chopko B. A., Adams R. E., Davis J., Dunham S. M., Palmieri P. A. Associations between mindfulness, posttraumatic stress disorder symptoms, and posttraumatic growth in police academy cadets: An exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*. 2022. Vol. 35, No. 3. P. 868–878. DOI: 10.1002/jts.22794

12. Corrigan P. W., Larson J. E., Rüsch N. Self-stigma and the «why try» effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*. 2009. Vol. 8, No. 2. P. 75–81. DOI: 10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x

13. Elbert T., Schauer M., Neuner F. Narrative Exposure Therapy (NET) – Reorganizing Memories of Traumatic Stress, Fear and Violence. *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders: A Practical Guide for Clinicians*. Cham : Springer, 2022. P. 275–299.

14. Hecker T., Hermenau K., Crombach A., Elbert T. Treating traumatized offenders and veterans by means of narrative exposure therapy. *Frontiers in Psychiatry*. 2015. Vol. 6. P. 80. DOI: 10.3389/fpsyt.2015.00080

15. Jha A. P., Izaguirre M. K., Adler A. B. Mindfulness Training in Military Settings: Emerging Evidence and Best-Practice Guidance. *Current Psychiatry Reports*. 2025. Vol. 27, No. 6. P. 393–407.

16. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York : Delta, 2013. 720 p.

17. Maguire E. R., et al. A Pilot Study of a Trauma Resiliency Protocol for Law Enforcement Officers With Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2024. Vol. 66, No. 8. P. e345–e350. DOI: 10.1097/JOM.0000000000003127

18. Navigating Police Culture: Cultural competence in EMDR therapy with UK law enforcement. A narrative review. *EMDR Therapy Quarterly*. 2025. November. URL: https://etq.emdrassociation.org.uk/2025/11/10/navigating-police-culture-

cultural-competence-in-emdr-therapy-with-uk-law-enforcement-a-narrative-review/ (date of access: 18.03.2026).

19. Ozga M., et al. Adapting the group traumatic episode protocol approach as a paraprofessional-led early intervention for law enforcement personnel. *Comprehensive Psychiatry*. 2025. Vol. 140. P. 152596. DOI: 10.1016/j.comppsych.2025.152596

20. Rentmeesters N., Wynsberghe D., Hermans D. Development of a stepped care intervention model of evidence-based interventions for the management of posttraumatic stress in the Belgian Police. *European Journal of Psychotraumatology*. 2024. Vol. 15, No. 1. P. 1–12. DOI: https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2349448

21. Riaz A. Finding Healing Through Art: A Case Study in Art Therapy. *Psychotherapy.net*. 2025. 19 February. URL: https://www.psychotherapy.net/blog/title/finding-healing-through-art-a-case-study-in-art-therapy (date of access: 23.03.2026).

22. Santre S. Mental Disorders and Mental Health Promotion in Police Officers. *Health Psychology Research*. 2024. Vol. 12. DOI: 10.52965/001c.93904

23. Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2018. 394 p.

24. Soomro S., Yanos P. T. Predictors of Mental Health Stigma among Police Officers: the Role of Trauma and PTSD. *Journal of Police and Criminal Psychology*. 2019. Vol. 34, No. 2. P. 175–183. DOI: https://doi.org/10.1007/s11896-018-9285-x

РОЗДІЛ 3.

ІННОВАЦІЙНІ ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ МВС

3.1. Короткострокові модульні формати психологічної підтримки

Професійна діяльність представників сектору безпеки і оборони України супроводжується дією комплексу стресогенних факторів: підвищений ризик для життя, високий рівень відповідальності, ненормований робочий графік, тривалі розлуки з родиною, постійна готовність до дій в екстремальних умовах. Члени їхніх сімей також зазнають значного психологічного навантаження, пов’язаного з очікуванням, невизначеністю, частими переїздами та необхідністю самостійно вирішувати побутові проблеми.

Традиційні моделі психологічної допомоги не завжди відповідають специфічним потребам цієї категорії населення. Як свідчить вітчизняний та міжнародний досвід, працівників МВС та члени їхніх родин часто уникають звернення по психологічну допомогу через стигматизацію, страх втратити допуск до секретної інформації або побоювання, що їхні проблеми сприйматимуться як «слабкість». Крім того, специфіка служби ускладнює можливість проходження тривалих курсів психотерапі.

У відповідь на ці виклики в міжнародній практиці (США, Канада, Велика Британія) активно розвиваються короткострокові модульні формати психологічної підтримки, які характеризуються обмеженою кількістю сесій, чітким фокусуванням на конкретному запиті та практичною орієнтованістю [11; 12; 16]. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю систематизації цього досвіду та розробки науково обґрунтованих рекомендацій щодо його впровадження в Україні.

Фундаментальною основою короткострокових форматів підтримки є розмежування медичного (клінічного) та немедичного (психосоціального) консультування. Як зазначається в програмних документах Міністерства оборони США, Military and Family Life Counseling (MFLC) передбачає надання саме немедичних послуг, спрямованих на вирішення ситуативних проблем, пов’язаних із військовим способом життя [16].

Немедичне консультування базується на психоосвітньому підході, який допомагає учасникам навчитися передбачати та вирішувати виклики, пов’язані з військовою службою. Його мета – запобігання розвитку або загостренню психічних розладів, які можуть негативно вплинути на боєздатність та сімейне благополуччя . У випадках, коли стан особи відповідає діагностичним критеріям

психічних розладів, передбачається перенаправлення до системи медичної психологічної допомоги [10].

Короткостроковий характер інтервенцій (як правило, від 3 до 12 сесій) має теоретичне обґрунтування в положеннях кризової інтервенції, короткострокової орієнтованої на рішення терапії та когнітивно-поведінкового підходу. Дослідження ефективності програми MFLC показали, що 98% респондентів оцінили короткострокове консультування як ефективне для вирішення їхніх проблем [16].

Обмежена кількість сесій виконує кілька важливих функцій:

- мобілізує ресурси клієнта, фокусуючи на досягненні конкретних змін;
- зменшує стигматизацію, оскільки сприймається як "підтримка", а не "лікування";
- відповідає реаліям і служби з її ненормованим графіком та частими переміщеннями;
- забезпечує своєчасність втручання, запобігаючи хронізації проблем.

Модульна структура передбачає можливість «збірки» індивідуальної програми підтримки відповідно до актуального запиту. Кожен модуль є відносно автономним і спрямований на вирішення конкретного кола проблем: стрес після повернення з ротації, адаптація до нового місця служби, дитячі поведінкові проблеми, комунікація в парі, навички саморегуляції тощо .

Такий підхід дозволяє індивідуалізувати підтримку без розробки довготривалої програми, швидко реагувати на зміну потреб, комбінувати індивідуальні та групові формати та залучати різних фахівців на різних етапах.

Проаналізуємо та коротко охарактеризуємо міжнародні моделі короткострокової підтримки, які можна адаптувати та впровадити в практику психологічного відновлення працівників МВС.

1. Програма Military and Family Life Counseling (MFLC) є найбільш системною та масштабною моделлю короткострокової підтримки є програма, яка реалізується Міністерством оборони США з 2000-х років.

Цільовою аудиторією є працівників МВС всіх видів Збройних сил (включно з Національною гвардією та резервом), члени їхніх сімей, цивільний персонал Міністерства оборони . Форматами надання допомоги є індивідуальне, сімейне, подружнє та групове консультування; очно на військових базах, у школах, дитячих центрах, а також під час виїзних заходів .Тривалість: до 12 сесій на одну проблему. Послуги є приватними та конфіденційними, не ведуться формальні записи, інформація не передається командуванню (за винятком випадків, передбачених законодавством). Консультанти, що впроваджує програму мають ступінь магістра або доктора в галузі психічного здоров’я (соціальна робота, психологія, сімейна терапія) та чинну ліцензію [16].

Програма передбачає диференціацію консультантів за напрямками:

– Adult MFLC – робота з дорослими (індивідуальні, подружні, сімейні проблеми);

– CYB-MFLC (Child and Youth Behavioral) – робота з дітьми та молоддю в школах, дитячих центрах, таборах.

– CYB-MFLC працюють безпосередньо в середовищі перебування дітей, спостерігають за їхньою діяльністю, надають коучинг персоналу та батькам, моделюють техніки управління поведінкою. Це дозволяє виявляти проблеми на ранніх стадіях та надавати підтримку в найменш стигматизуючий спосіб.

2. Blue Star Support Circles «Upstream Solutions to Crisis» є інноваційним форматом програми, яка реалізується національною некомерційною організацією Blue Star Families у партнерстві з Департаментом у справах ветеранів США. *Цільовою аудиторією виступають* члени сімей та друзі ветеранів і працівників МВС, які найкраще можуть помітити ознаки наближення кризи.

Формат: 8-тижневі віртуальні закриті групи з фасилітатором. *Зміст програми становить* поєднання експертних презентацій (від партнерських організацій – TAPS, Psych Armor, American Red Cross) та взаємної підтримки учасників. Учасники отримують робочі зошити, доступ до безкоштовних онлайн-курсів, а також можливість отримати замки для зброї та сейфи для ліків як елемент запобігання кризовим ситуаціям. Програма демонструє важливий тренд: зміщення фокусу з реагування на кризу на її упередження через підготовку найближчого оточення [11].

3. Програми взаємопідтримки (Канада, Велика Британія).

У Канаді діє програма Operational Stress Injury Social Support (OSISS) – мережа взаємопідтримки для працівників МВС, ветеранів та їхніх сімей, які зазнали операційного стресового ушкодження. Аналогічну функцію виконує програма SOSI для членів Королівської кінної поліції Канади [22].

У Великій Британії організація The Ripple Pond підтримує членів сімей працівників МВС, які зазнали фізичних або емоційних травм, через локальні та онлайн-групи підтримки.

4. Інтегровані моделі підтримки сімей.

Важливим напрямком є інтеграція психологічної підтримки в загальну систему забезпечення готовності сімей працівників МВС. Дослідження, опубліковане в ScienceDirect (2025), представляє розробку Protective Factors Survey for Military Families (PFS-MF) – інструменту для вимірювання захисних факторів, які підтримують стійкість сім'ї та знижують ймовірність жорстокого поводження з дітьми [21].

Ключовими захисними факторами для працівників МВС та їх сімей є турбота та прив'язаність, соціальна підтримка, конкретна підтримка та військове

сімейне життя та стійкість, адже специфічні потреби працівників МВС (часті розлуки через ротації, переїзди, ізоляція від родичів) вимагають спеціалізованих підходів до оцінки та підтримки.

Отже, на основі аналізу міжнародного досвіду можна виокремити такі ключові характеристики ефективних програм:

1. Доступність: послуги надаються безоплатно, у зручних локаціях (безпосередньо в місцях служби, навчання, проживання) або онлайн.

2. Гнучкість: можливість швидкого залучення додаткових ресурсів («surge support») для підрозділів, які повертаються з бойових завдань .

3. Чіткі часові межі: визначена кількість сесій (від 3 до 12), про що учасник поінформований з початку роботи.

4. Інтегрованість: програми є частиною ширшої системи підтримки та мають чіткі маршрути перенаправлення до спеціалізованих служб у разі потреби.

5. Практична орієнтованість: фокус на вирішенні конкретних проблем (конфлікти, стрес, адаптація, батьківські навички), а не на глибинному аналізі особистості.

6. Чіткий запит: робота будується навколо конкретного, усвідомленого клієнтом запиту.

7. Психоосвітній компонент: навчання розумінню механізмів стресу, особливостей військового способу життя, навичок саморегуляції .

8. Ситуативність: допомога спрямована на вирішення проблем, що виникають у зв’язку з конкретними життєвими подіями (розгортання, повернення, переїзд, втрата).

9. Зміцнення захисних факторів: розвиток соціальних зв’язків, сімейної стійкості, доступу до конкретних ресурсів .

10. Конфіденційність: інформація про звернення та зміст розмов не передається командуванню та не впливає на кар’єру або допуск до секретної інформації .

11. Інформована згода: чітке роз’яснення меж конфіденційності (обов’язок повідомляти про загрозу життю, жорстоке поводження) .

12. Добровільність: участь є виключно добровільною, батьки можуть відмовитися від послуг для своїх дітей.

Адаптація міжнародного досвіду короткострокових програм в Україні має враховувати:

- масштабні бойові дії та безпрецедентний рівень травматизації;
- значну кількість внутрішньо переміщених осіб серед працівників МВС та їхніх сімей;
- обмеженість кадрових ресурсів (кваліфікованих психологів);
- високий рівень стигматизації психологічної допомоги;

– потребу в швидкому навчанні великої кількості фахівців.

Так як сектор безпеки та оборони функціонує в умовах високої динаміки та дефіциту часу, тому повноцінна психотерапія (12+ сесій) часто недоступна через ротації, бойові завдання або стигматизацію тривалої терапії. Дослідження, проведене в Україні, довело ефективність так званого Brief CETA (5 сесій), яке показало клінічно значуще зниження симптомів тривоги, депресії та ПТСР порівняно з контрольною групою, хоч і дещо менше, ніж повна версія . Ключове правило короткого формату: не «лікувати глибокі травми», а відновити навички подолання, стабілізувати стан та повернути людину до звичного функціонування [7].

Практики та інструменти

1. Програми короткострокового модульного формату психологічної підтримки представників сектору безпеки.

Програма 1. «Повернення операційного контролю: функціональне відновлення».

Мета: надання короткострокової психологічної допомоги особам із проявами посттравматичного стресу, тривоги, порушеннями сну, підвищеною дратівливістю та соціальним уникненням шляхом формування навичок саморегуляції, когнітивного копінгу, відновлення соціальних контактів і профілактики погіршення психоемоційного стану.

Цільова аудиторія: представники сектору безпеки і оборони, які перебувають у постбойовий період, працівники правоохоронних органів; ветерани; особи, які пережили травматичні події; клієнти з легкими та помірними проявами посттравматичного стресу, порушеннями адаптації, тривожними станами, проблемами сну та труднощами емоційної регуляції.

Загальна тривалість програми: 6 сесій.

Тривалість однієї сесії: 1 година.

Загальна тривалість психологічного супроводу: 6 годин індивідуальної роботи (без урахування домашніх завдань).

Формат роботи:

– індивідуальне психологічне консультування;

– очний або дистанційний формат;

– психоосвітній та операційний підхід;

– використання елементів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), технік саморегуляції, стабілізації та профілактики рецидиву.

Основні етапи впровадження програми представлені в таблиці 3.1.1:

Таблиця 3.1.1

Етапи впровадження програми «Повернення операційного контролю: функціональне відновлення»

Назва етапу	Завдання
Етап 1. Первинна оцінка та планування допомоги	– знайомство; – скринінг симптоматики; – оцінка ризиків; – формування терапевтичного контракту; – визначення цілей роботи
Етап 2. Формування навичок саморегуляції	–навчання технікам контролю фізіологічного збудження; –опанування дихальних та релаксаційних вправ.
Етап 3. Розвиток когнітивного копінгу	–вивчення взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою; –аналіз тригерів гніву; –корекція когнітивних спотворень.
Етап 4. Нормалізація сну та стабілізація стану	–психоосвіта щодо гігієни сну; –опанування технік заземлення; –формування здорових поведінкових звичок.
Етап 5. Відновлення соціального функціонування	–подолання уникнення; –поступове відновлення соціальних контактів; –розвиток навичок безпечної взаємодії з оточенням.
Етап 6. Завершення та профілактика рецидиву	–аналіз досягнутих результатів; –визначення індивідуальних маркерів погіршення стану; –розроблення плану дій у кризових ситуаціях; –маршрутизація до додаткових спеціалістів за потреби.

Після завершення програми учасники:

- краще розуміють власні психологічні реакції на стрес і травму;
- володіють базовими навичками саморегуляції емоційного збудження;
- використовують когнітивні техніки для контролю тривоги та гніву;
- покращують якість сну;
- зменшують прояви уникнення;
- відновлюють соціальну активність та контакти;
- мають індивідуальний план профілактики загострень та кризових станів.

Хід проведення:

Сесія 1. Скринінг, безпека, контракт

1. Знайомство.

2. Коротке діагностичне інтерв'ю.

В даній сесії може бути застосована Методика PCL-5, яка дає можливість дослідити 4 симптоми: гіперпильність, спалахи гніву, уникнення, порушення сну), оцінка ризику.

3. Обговорення цілей та очікувань.

В подальшому обговоренні психологу слід звернути увагу на розгляді головного питання з клієнтом: «Що має змінитися за 6 зустрічей, щоб ви сказали: це було недаремно?», не занурюватися у минуле, зосередитись на формуванні навичок тут-і-зараз.

Сесія 2. Регуляція збудження

1. Бесіда щодо стану самопочуття, активності, настрою на даний період часу.

2. Навчання технікам, які сприяють саморегуляії збудження.

На даному етапі можуть бути застосовані техніки «Дихання по квадрату»: (4-4-4-4) – вправа для засинання, техніка «Терка» (з проєкту Blue Haven для Нацполіції) – напруження/розслаблення груп м'язів.

3. Домашнє завдання: 1 раз на день при появі напруги – свідоме подовження видиху.

Сесія 3. Когнітивний копінг

1. Вступна бесіда.

Бесіда проводиться щодо стану самопочуття, активності, настрою на даний період часу.

2. Навчання застосування моделі: «Ситуація → Автоматична думка → Емоція → Реакція».

Ця модель є фундаментом когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Вона пояснює, що наші емоції та поведінка залежать не стільки від самих подій, скільки від того, як ми ці події інтерпретуємо. З клієнтом ми розбираємо сутність моделі з прикладом: [1]

1. Ситуація (Тригер) – це об'єктивна подія, факт. Те, що зафіксувала б відеокамера.

Приклад: Керівник пройшов повз і не привітався.

2. Автоматична думка – це перша думка, яка спадає на думку (інтерпретація ситуації). Вона часто миттєва, несвідома та суб'єктивна.

Приклад: «Він мною незадоволений», «Я зробив щось не так», «Мене звільнять».

3. Емоція, відчуття, викликані цією думкою (а не самою ситуацією).

Приклад: Тривога, страх, сум, почуття провини.

4. Реакція (Поведінка та Фізіологія).

Що ви робите і що відчуває тіло?

Приклад: Поведінка: заховатися, уникати керівника, почати працювати судорожно. Фізіологія: Прискорене серцебиття, стиснення в шлунку.

Вправа «Слідчий експеримент»: Аналіз спалаху гніву [20].

Мета: Відокремити імпульсивну реакцію від усвідомленої (навмисної) неповаги.

Запис спалаху гніву (Приклад протоколу):

1. Дата/час: 09.05.2026, 08:00

2. Тригер: Колега проігнорував зауваження та перебив.

3. Фізичні симптоми: почервоніння обличчя, прискорене серцебиття, стиснення кулаків.

4. Думки (когніції): «Він робить це спеціально», «Він вважає мене дурнем», «Я маю його принизити у відповідь».

5. Поведінка: гучний крик у відповідь: «Замовкни, ти нічого не тямиш!», вихід з кімнати, грюкнувши дверима.

6. Питання: «Яка доказова база, що це була навмисна неповага?»

Згідно з когнітивними моделями гніву, доказова база будується не на самому факті спалаху, а на намірах та інтерпретації, які передували поведінці: [2]

1. Наявність «ворожої атрибуції»:

Доказ: чи є докази, що людина *хотіла* образити, а не просто була неуважною? Якщо думки типу «Він робить це спеціально» виникали до спалаху, це свідчить про інтерпретацію дій як навмисно ворожих.

2. Когнітивні помилки:

Доказ: формулювання «Він *не має права* так робити», «Він *повинен* поважати мене». Навмисність доводиться тим, що людина переносить фокус з незручності ситуації на особистість іншого.

3. Цільова спрямованість:

Доказ: чи була поведінка спланована? Чи використовувалися слова, які, як відомо, боляче вразять конкретну людину? Якщо гнів використовується як інструмент для отримання влади або контролю, це свідчить про намір.

4. Відсутність спотворення сприйняття:

Доказ: якщо особа чітко розуміла наслідки своїх дій (наприклад, «Я зараз принижу його, і мені байдуже, що подумають інші»), це доводить усвідомлений вибір поведінки, а не втрату контролю.

5. Румінація (Anger Rumination):

Доказ: якщо перед вибухом людина довго прокручувала в голові «несправедливість» і підживлювала свій гнів, це свідчить про нарощування навмисної реакції.

Висновок для слідства: Доказовою базою навмисної неповаги є не крик, а наявність когніцій ворожості та усвідомлена ціль принизити іншого, а не просто розрядити напругу [2].

3. Рефлексія сесії.

Сесія 4. Сон

1. Бесіда щодо стану сну і засинання.

Бесіда з клієнтом щодо сну – це важливий етап у психологічній роботі, оскільки сон є фундаментальною складовою здоров'я, що забезпечує відновлення організму та інтеграцію емоційного досвіду.

Нижче наведено структуру та ключові моменти такої бесіди.

1. Початок розмови: Збір анамнезу

Почніть із загальних запитань, щоб зрозуміти поточний стан клієнта:

- «Як ви спите останнім часом?»
- «Чи виникають труднощі із засинанням або пробудженням?»
- «Як ви почуваєтесь після пробудження: бадьорим чи втомленим?»

2. Аналіз значущості сну (психоосвіта)

Психолог пояснює клієнту, чому сон важливий, щоб мотивувати його до змін щодо фізичного відновлення. Так, **п**овноцінний сон (7+ годин) знижує ризик серцевих захворювань на 13% та підтримує імунітет. Сон є емоційною переробкою. Так, сон працює як «нічна терапія», вплітаючи важкий досвід у пам'ять, що зменшує емоційний біль. Сон також сприяє ясності розуму, а недосипання веде до зниження концентрації та настрою.

3. Дослідження причин порушень.

Розлади сну часто пов'язані з емоційними потрясіннями, неврозами або стресом. Тому з учасниками тренінгу варто обговорити питання:

- Чи є стресові фактори в житті (робота, стосунки)?
- Які думки виникають перед сном?
- Чи відчуваєте ви тривогу, коли лягаєте в ліжко?

4. Практичні рекомендації для покращення сну:

- **режим:** лягати та вставати в один і той же час.
- **гігієна сну:** спальня має бути темною, прохолодною та тихою.
- **«ритуал» перед сном:** за 30-60 хвилин до сну уникати екранів телефону/телевізора, зайнятися релаксацією (читання, тепла ванна).
- **якщо не спиться:** не лежати в ліжку годинами. Краще встати, перейти в іншу кімнату, зайнятися чимось спокійним і повернутися, коли захочеться спати [5].

5. Робота зі сновидіннями (якщо клієнт розповідає сни).

5.1. Можна використовувати метод вільних асоціацій: «Що вам спадає на думку, коли ви думаєте про цей образ/епізод?». Також потрібно досліджувати не прихований «зміст», а те, як цей сон пов'язаний із поточними переживаннями клієнта.

5.2. Якщо клієнт говорить, що часто не може заснути протягом 20 хв. І більше, можна рекомендувати встати, зробити техніку «5-4-3-2-1», повернутися в ліжко.

3. Рефлексія сесії.

Сесія 5. Повернення в контакт (родина, соціум)

1. Бесіда щодо стану самопочуття, активності, настрою на даний період часу.

2. Робота з уникненням.

Мета: перервати ізоляцію, не викликаючи перевантаження.

Психолог пропонує клієнтові варіанти активностей, які спочатку виконуються без прямого контакту, потім через короткі взаємодії і пертворюються в керовані контакти. Обговорюється можливість їх застосування:

1. «Віртуальна присутність»: відкрийте вікно або вийдіть на балкон на 5-10 хвилин. Просто спостерігайте за людьми, машинами, життям навколо, не взаємодіючи.

2. «Безпечний вихід»: вийдіть з дому, щоб зробити одну дуже коротку, механічну дію (наприклад, купити хліб у найближчому кіоску), сходити в магазин у не пікову годину. Мета – лише вийти і повернутися.

3. «Пасивна взаємодія»: відвідайте бібліотеку, парк або кав'ярню, але сядьте в кутку. Можна читати або сидіти в телефоні. Ви перебуваєте серед людей, але не зобов'язані говорити.

4. Провести 15 хв без гаджетів поруч з близькими.

5. Пограти в настільну гру.

6. «Вправа «Дякую»: купіть щось у магазині і при оплаті подивіться касиру в очі та скажіть «Дякую». Це секундна взаємодія.

7. «Технічна розмова»: зателефонуйте в службу підтримки, запитайте про час роботи магазину або забронюйте столик. Це взаємодія, де у вас є чітка мета і передбачувана відповідь.

8. «Короткий текст»: напишіть (не зателефонуйте) одному знайомому або другу з простим питанням: «Привіт, як справи?». Не обов'язково продовжувати довгу бесіду.

9. «Кава з умовою»: домовтеся зустрітися з кимось, кого ви добре знаєте, але поставте чіткий таймер: «Я маю лише 20 хвилин, бо поспішаю». Це знімає тривогу «що я буду робити, якщо буде ніяково».

10. «Паралельна діяльність»: запросіть друга разом подивитися фільм або пограти в гру. Це вимагає присутності іншої людини, але мінімальної розмови.

11. «Спеціальний інтерес»: відвідайте групу за інтересами (кіноклуб, настільні ігри, волонтерство). Там фокус на діяльності, а не на особистому спілкуванні.

Сесія 6. Підсумок, профілактика рецидиву

1. На останній сесії психолог зосереджує клієнта на аналізі досягнутих результатів.

2. Також варто зупинитися на обговоренні та визначенні індивідуальних маркерів погіршення стану. «Карта червоних прапорців»:

- безсоння ≥3 ночей;
- думки про помсту / агресія щодо цивільних;
- уникнення одягу, знайомих місць >1 тижня;

3. Розроблення плану дій у кризових ситуаціях.

4. Маршрутизація до додаткових спеціалістів за потреби.

Програма 2. «Біля лінії вогню: стабілізація родин працівників МВС».

Мета: надання психологічної підтримки членам сімей працівників МВС шляхом зниження рівня хронічної тривоги, емоційного виснаження та вторинного травматичного стресу, розвитку навичок емоційної саморегуляції, конструктивної комунікації, відновлення особистісних ресурсів і зміцнення психологічної стійкості родини.

Цільова група: програма призначена для членів сімей працівників МВС та ветеранів, зокрема:

- дружин і чоловіків працівників МВС;
- батьків працівників МВС;
- дітей (в окремому форматі або за участю дорослого);
- осіб, які переживають хронічну тривогу, емоційне виснаження, труднощі адаптації до повернення військового, порушення сімейної комунікації або прояви вторинної травматизації.

Тривалість:

- основна програма: 5 сесій.
- тривалість однієї сесії: 60 хвилин.
- загальна тривалість: 5 годин.
- додатковий модуль для пари: 1–2 сесії по 60 хвилин.

Формат роботи:

- індивідуальне психологічне консультування;
- сімейне консультування (за потреби);

- психоосвітній та ресурсно-орієнтований підхід;
- використання технік емоційної регуляції, розвитку навичок комунікації та профілактики вигорання;
- можливе проведення в очному або дистанційному форматі.

Основні етапи впровадження програми представлені у таблиці 3.1.2:

Таблиця 3.1.2

Етапи впровадження програми «Повернення операційного контролю: функціональне відновлення»

Назва етапу	Завдання
Етап 1. Діагностика та усвідомлення змін	–оцінка рівня тривоги та емоційного виснаження; –дослідження переживання втрати звичного способу життя; –психоосвіта щодо впливу тривалого стресу на родину.
Етап 2. Формування психологічних меж	–опрацювання відповідальності за власні емоції; –відокремлення переживань працівників МВС від переживань членів родини; –розвиток навичок самозбереження.
Етап 3. Покращення сімейної комунікації	–навчання навичкам ненасильницького спілкування; –робота з конфліктними ситуаціями; –розвиток здатності висловлювати почуття без звинувачень.
Етап 4. Забезпечення емоційної безпеки дітей	–розпізнавання реакцій дітей на сімейний стрес; –навчання дорослих способам пояснення власних емоцій; –формування безпечного емоційного середовища для дитини.
Етап 5. Відновлення ресурсів та профілактика вигорання	–повернення до власних потреб та інтересів; –планування ресурсних активностей; –формування індивідуального плану підтримки психологічного благополуччя.
Додатковий модуль	–узгодження сімейних правил спілкування; –вироблення сигналів для припинення конфлікту; –розвиток навичок взаємної підтримки та безпечного діалогу.

Очікувані результати:

Після завершення програми учасники:

- краще розуміють вплив війни та тривалого стресу на сімейні відносини;
- знижують рівень тривоги та емоційного виснаження;
- вміють відокремлювати власні переживання від переживань працівників МВС;
- використовують більш ефективні способи спілкування;
- краще розуміють емоційні потреби дітей;
- відновлюють власні ресурси та соціальну активність;
- володіють навичками профілактики емоційного вигорання.

Хід проведення:

Сесія 1. Діагностика виснаження та неоднозначної втрати

1. Психологічна діагностика за допомогою «Шкали тривоги (GAD-7)», бесіди про самопочуття, активність, настрій.

2. Проведення психоосвіти з розяснення того, що втому родини не лікують пігулками, вона має соціальний вимір.

3. Робота з запитом: «Що зникло з вашого життя після повернення / тривалої відсутності?».

Сесія 2. Кола контролю

1. Техніка – «Рюкзак».

Психолог просить клієнта уявити/намалювати уявний рюкзак працівника МВС, вийняти з нього те, що родина не має нести: його гнів, його страх смерті, його безсоння.

2. Домашнє завдання: протягом тижня казати вголос: *«Це його тривога, я її не забираю собі»*.

Сесія 3. Комунікація без загострення

1. Техніка «10 секунд»

Психолог пропонує клієнту перед відповіддю комусь вистримати паузу 10 с., а потім сказати замість звичного «ти завжди», «мені страшно, коли...».

2. Рольова гра: тригерна фраза («ти не з нами»/«ти вдома, а ведешся як на службі») та нова відповідь без звинувачень.

Сесія 4. Діти та емоційна безпека

1. Обговорення поведінки та емоційного стану дітей клієнтів. Узагальнення, що такі симптоми, як агресія в садочку чи школі, нічні жахи, невротичні прояви тощо можуть бути тим, що дитина копіює гіперпильність батька.

2. Вправа «Безпечне тіло».

Відпрацювання навичок асертивної поведінки через рольору гру. Дитина питає: *«Тату, ти злий?»*. Відповідь: *«Моє тіло напружене, але я не злий на тебе»*. Правило: не приховувати свої почуття, але називати їх та демонструвати регуляцію.

Сесія 5. Відновлення власного ресурсу

1. Бесіда з подружжям на тему «Що я відкладала/відкладав через його/її стан?»

Відповіді можуть бути по типу: хобі, прогулянки, подруги, курси. Запланувати 1 маленьку дію впродовж 3 днів.

2. Профілактика вигорання

Психолог наводить на думку клієнта, що якщо ви не відпочиваєте – ви не допомагаєте. І пропонує виконанти вправу на пошук та відновлення ресурсу. Необхідно записати в 4 колонки: їжа, яку полюбляє клієнт, справи/хоббі, які приносять задоволення, місця, в яких приємно знаходитись і відпочивати, люди, які можуть вислухати і допомогти.

Додатковий модуль

(опційно, 1–2 сесії) – спільний для пари

Формат: зустріч працівника МВС + дружини/чоловіка після завершення індивідуальних програм.

1. Вправа «Правило однієї фрази»

Мета: домовитися про сигнали «стоп» та «пауза» в конфлікті.

Психолог пропонує на початку конфліктної ситуації скористатися правилом: *«Я хочу говорити, але зараз моя нервова система зашкалює. Дай мені 20 хвилин»*.

2. Домовленості про розподіл обов’язків та спільні активності з сім’єю.

3. Зворотній зв’язок.

Отже, короткострокові модульні формати психологічної підтримки є науково обґрунтованим та практично ефективним підходом до збереження психологічного здоров’я представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей. Міжнародний досвід (США, Канада, Велика Британія) демонструє, що такі програми дозволяють охопити значну кількість осіб, зменшити стигматизацію, запобігти розвитку психічних розладів та зміцнити сімейну стійкість. Ключовими характеристиками ефективних програм є: немедичний характер, чітке структурування (до 12 сесій), конфіденційність, практична орієнтованість на конкретний запит, інтегрованість у систему загальної підтримки та спрямованість на зміцнення захисних факторів. Для України актуальним завданням є системне впровадження таких форматів з урахуванням національної специфіки, масштабу потреби та обмеженості ресурсів.

Перспективними напрямками подальших досліджень є адаптація міжнародних моделей, розробка українських модульних програм, підготовка парапрофесіоналів та оцінка ефективності впроваджуваних інтервенцій.

3.2. Групові практики стабілізації та відновлення

Поствоєнний період для працівників МВС – це не момент повернення додому, а довготривалий процес адаптації. Він супроводжується унікальними викликами: хронічним стресом, бойовою травмою, відчуженням, почуттям провини, втратою побратимів та, нерідко, кризою ідентичності. Родини захисників також переживають власну травму: тривале розлучення, страх втрати, зміна сімейних ролей, вигорання. Тому групові форми психосоціальної підтримки стають тут не просто ефективним доповненням до індивідуальної терапії, а базовим інструментом відновлення.

Як зазначає Б. Ван дер Колк у своїй фундаментальній праці, травма буквально перебудовує нейронні зв'язки мозку, особливо в зонах, відповідальних за задоволення, залученість, контроль і довіру. Ключ до зцілення – активація цих зон через інноваційні підходи, включно з соматичними практиками та уважністю [22].

Зупинимось на описі програм ресурсних груп, груп підтримки та психоосвіти, які можуть бути використані з метою стабілізації та відновлення.

Перша пропонована програма розроблена відповідно до сучасних наукових даних про нейробіологію травми та адаптована до потреб сектору безпеки і оборони України в поствоєнний період.

Програма ресурсної групи для представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період

Мета: актуалізація та відновлення психологічних, фізичних і соціальних ресурсів учасників для успішної поствоєнної адаптації та попередження хроніфікації посттравматичних стресових розладів.

Завдання:

- відновлення здатності регулювати емоційні стани та тілесні реакції;
- формування навичок саморегуляції та заземлення в умовах безпечного середовища;
- зменшення психофізіологічного збудження;
- відновлення довіри до власного тіла та його сигналів;
- створення простору для обміну досвідом без тиску вербалізації травми;

– зміцнення сімейної взаємодії через спільне опанування ресурсних практик.

Цільова аудиторія:

– працівники МВС;

– члени сімей працівників МСВ (дружини/чоловіки, діти віком від 14 років, батьки).

Критерії включення:

– стабільний психічний стан (без гострих психотичних проявів);

– добровільна згода на участь;

– відсутність активних суїцидальних намірів;

– здатність дотримуватися групових норм (конфіденційність, недирективність).

Оптимальний склад групи: 8–12 осіб. Можливе формування як гомогенних груп (лише працівників МВС або лише члени родин), так і змішаних сімейних груп для окремих модулів.

Загальна тривалість програми: 8 зустрічей.

Періодичність: 2 рази на тиждень.

Тривалість однієї зустрічі: 90 хвилин (з можливістю 10-хвилинної паузи).

Структура курсу:

– 4 тижні загальної програми;

– 2 додаткові «підтримувальні» сесії через 1 та 3 місяці після завершення основного курсу (за бажанням учасників).

За даними дослідження групи норвезьких психотерапевтів, проведеного на базі Університету Бергена, структуровані програми тривалістю 8–12 сесій, що поєднують уважність (mindfulness) та співчуття, демонструють високу ефективність у роботі з травмою, а ключовими механізмами змін є розвиток усвідомленості тілесних відчуттів та зменшення самокритики [15].

Основний формат: очні групові зустрічі (закрите приміщення з м’яким освітленням, можливістю розташуватися на підлозі/килимках)/

Додатковий формат: гібридний (для членів сімей, які перебувають на значній відстані – до 2 учасників онлайн).

Методи роботи:

1. соматичні практики – тілесно-орієнтовані вправи для зняття м’язового напруження;

2. дихальні техніки (діафрагмальне дихання, квадратне дихання, подовжений видих);

3. практики заземлення – робота з сенсорними каналами (зір, дотик, слух);

4. рухові вправи (повільний рух, розтяжка, елементи йоги – адаптовані);

5. творчі техніки (малювання, робота з глиною);

6. групова рефлексія (недирективне обговорення).

Роль фасилітатора:

- відомчий психолог із досвідом роботи з травмою;
- другий фасилітатор – «рівний-рівному» (ветеран або член родини, що пройшов спеціальне навчання).

Хід проведення:

Етап 1. Відбір та попереднє інтерв'ю (індивідуально, 30 хв)

- оцінка актуального стану (скринінг ПТСР, суїцидального ризику);
- пояснення принципів роботи групи;
- формування мотивації та реалістичних очікувань;
- підписання угоди про конфіденційність.

Етап 2. Вступна зустріч (90 хв)

Тема: «Знайомство з тілом як ресурсом».

1. Створення безпечного простору (ознайомлення з простором, ритуал входу).

2. Знайомство учасників (мінімальне – ім'я та сподівання).

4. Визначення групових норм (конфіденційність, право «пропустити» вправу).

5. Базова дихальна вправа (5 хв).

6. Вправа на сканування тіла (10 хв) – адаптована, з фокусом на нейтральні ділянки.

7. Шкалювання ресурсу (від 1 до 10) на початку та в кінці.

Етап 3. Основна програма (6 зустрічей, 90 хв кожна)

Програма ресурсної групи для представників МВС та членів їхніх сімей у поствоєнний період розміщена у таблиці 3.2.1:

Таблиця 3.2.1

Зміст основної частини програми ресурсної групи для представників МВС та членів їхніх сімей

Зустріч	Тема	Ключові вправи
1	Повернення до дихання	Діафрагмальне дихання, квадратне дихання, спостереження за диханням без змін
2	Заземлення тут і зараз	«5-4-3-2-1» (сенсорне сканування), відчуття стійкості через стопи, робота з вагою тіла
3	Розпізнавання тілесних сигналів	Карта тіла (позначення зон напруги/розслаблення), шкалювання інтенсивності тілесних відчуттів

4	М’яке розтягнення та рух	Повільний рух під метроном, адаптовані пози йоги (гора, дитина, кішка-корова)
5	Ресурсна уява та безпечне місце	Створення образу безпечного простору, візуалізація з опорою на тілесні відчуття
6	Інтеграція та спільні сімейні практики	Парні вправи (дихання в парі, дзеркальний рух), спільне створення «ресурсної картки»

Етап 4. Заключний цикл (2 зустрічі)

Зустріч 7 (90 хв):

– огляд набутих навичок;
– створення індивідуального плану підтримки;
– обговорення тригерів та як застосовувати практики в повсякденні.

Зустріч 8 (90 хв):

– завершальна ресурсна практика;
– ритуал прощання;
– зворотний зв’язок, оцінка програми;
– передача матеріалів (аудіозаписи практик).

Етап 5. Постпрограмний супровід (2 підтримувальні сесії)

1. Ця частина програми проводиться через 1-й місяць після програми. Зустріч триває 60 хв, в ході якої відбувається перевірка застосування навичок, корекція індивідуального плану

2. Останній етап програми реалізується на 3-й місяць після програми. Зустріч триває 60 хв, в ході якої відбувається оцінка довготривалих результатів, за потреби – рекомендація щодо подальшої терапії

Ресурсна група не є заміною індивідуальної психотерапії ПТСР. Учасники з вираженою травматичною симптоматикою можуть потребувати інтеграції з EMDR-терапією, когнітивно-поведінковою терапією, сфокусованою на травмі, або тривалим психоаналітичним лікуванням [3].

Наступна програма групи підтримки для представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період була реалізованою в рамках проєкту Aid4Heroes (Одеська область) ветеранами організації «Вільні Воїни», які проводили тренінги для ветеранів у форматі «рівний-рівному». Впровадження програми через власний приклад продемонструвало ефективність такого підходу.

Програма групи підтримки для представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період

Мета: створення безпечного простору для нормалізації емоційного досвіду, обміну стратегіями подолання, зменшення соціальної ізоляції та відновлення відчуття зв'язку з іншими через взаємну підтримку учасників, об'єднаних спільним досвідом війни.

Завдання:

- зменшення відчуття ізоляції та відчуження («я не один такий»);
- нормалізація постстресових реакцій як природної відповіді на ненормальні події;
- обмін практичними стратегіями подолання повсякденних викликів;
- відновлення довіри до інших через структуровану безпечну взаємодію;
- розвиток навичок саморегуляції через груповий досвід;
- формування неформальної мережі взаємопідтримки для післяпрограмного періоду.

Цільова аудиторія:

- працівники МВС на етапі переходу до цивільного життя або після повернення з бойових дій;
- працівники правоохоронних органів, які зазнали травматичного досвіду;
- члени сімей зазначених категорій (дружини/чоловіки, повнолітні діти, батьки), які переживають наслідки травми близької людини.

Очікувані результати:

- зменшення відчуття соціальної ізоляції (суб'єктивна оцінка);
- покращення знань про посттравматичні реакції та нормалізація власного досвіду;
- опанування мінімум 3 техніками саморегуляції для самостійного використання;
- формування довірчих стосунків у межах групи;
- підвищення готовності звертатися за професійною допомогою при необхідності.
- покращення показників психологічного благополуччя (зменшення симптомів тривоги, депресії);
- зниження рівня дратівливості та спалахів гніву (для ветеранів);
- покращення якості сімейної взаємодії (за звітами партнерів);
- збереження контактів між учасниками як неформальної мережі підтримки;
- зменшення стигматизації психологічної допомоги.

Результати для родин:

- відновлення відчуття контролю над власним життям;
- зменшення відчуття провини та сорому («я роблю достатньо»);

– покращення розуміння стану ветерана та ефективних стратегій взаємодії.

Склад групи: 8–12 учасників.

Рекомендовані типи груп:

– гомогенні групи (лише ветерани/працівники МВС) – для обговорення специфічних викликів переходу до цивільного життя.

– групи для членів родин (дружини/чоловіки) – для підтримки тих, хто живе з ветераном, який переживає наслідки травми .

– змішані групи (ветерани + партнери) – за умови належної підготовки фасилітаторів.

Окремі групи для членів родин є критично важливими, оскільки, як зазначає досвід ізраїльської програми, родини ветеранів часто є «невидимими воїнами», які стоять поруч із постраждалим, але самі можуть виснажуватися під тягарем відповідальності та потребують окремого простору для підтримки [27].

Загальна тривалість програми: 12 зустрічей

Періодичність: 1 раз на тиждень

Тривалість однієї зустрічі: 120 хвилин (з 15-хвилинною паузою)

Структура курсу:

– 12 основних групових сесій;

– попередня індивідуальна зустріч (30 хв) для знайомства та скринінгу;

– підсумкова індивідуальна зустріч через 1 місяць після завершення (30 хв).

Програма «Тушия» (Ізраїль), яка є референтною моделлю груп підтримки для родин ветеранів, складається з 15 щотижневих сесій, кожна з яких включає дискусійну та експериментально-практичну частини . Запропонована програма адаптує цю модель до 12 зустрічей з урахуванням українського контексту.

Формат роботи: очні групові зустрічі.

Вимоги до приміщення:

– затишне, безпечне приміщення з м’яким освітленням;

– крісла, розташовані колом (без бар’єрів між учасниками);

– наявність чаю/кави – створення невимушеної атмосфери;

– приватність (відсутність сторонніх осіб).

Методи роботи:

– структуровані групові дискусії на задану тему;

– психоосвітні міні-блоки (нормалізація досвіду);

– обмін досвідом та стратегіями подолання;

– практичні вправи з саморегуляції (дихання, заземлення);

– елементи арт-терапії для вираження складних переживань (опційно);

– групові ритуали початку та завершення.

Фасилітаторами (ко-фасилітататорами) впровадження даної програми можуть бути клінічний фасилітатор – психолог або психотерапевт із досвідом роботи з травмою та фасилітатор з досвідом (peer support specialist) – ветеран або член родини, що пройшов спеціальну підготовку з підтримки рівних. Як зазначають розробники австралійських програм Open Arms, спільне ведення груп клініцистом та фахівцем з досвідом переживання («lived experience professional») забезпечує поєднання професійних знань про травму та глибокого розуміння військового досвіду та його складностей. Аналогічний підхід реалізувався в українській ініціативі «Серце Азовсталі», де ветерани проходили навчання для підтримки побратимів з використанням структурованих психологічних протоколів [19].

Хід проведення:

Етап 1. Підготовчий (індивідуальне інтерв'ю, 30 хв):

- оцінка актуального психічного стану (скринінг птср, депресії, суїцидального ризику);
- пояснення мети, формату та принципів роботи групи;
- встановлення реалістичних очікувань;
- підписання угоди про конфіденційність та групові норми.

Етап 2. Вступний блок (зустрічі 1-2).

Зустріч 1: Знайомство та створення безпеки (120 хв).

1.1. Вступний ритуал (10 хв) – пояснення мети та формату.

1.2. Знайомство учасників (30 хв) – ім'я, сподівання від групи, один ресурс, який допомагає зараз.

1.3. Визначення групових норм (20 хв) – спільне створення правил (конфіденційність, право «пропустити», мовлення від себе).

1.4. Психоосвітній блок (20 хв) – «що таке група підтримки і чим вона відрізняється від терапії».

1.5. Базова дихальна практика (10 хв).

1.6. Завершальний ритуал та зворотний зв'язок (15 хв).

Зустріч 2: Нормалізація досвіду (120 хв)

2.1. Коло привітання (10 хв) – короткий стан «тут і зараз».

2.2. Обговорення теми: «Що відбувається зі мною – це нормально» – психоосвіта про посттравматичні реакції (40 хв).

2.3. Групова дискусія (30 хв) – «Які зміни я помічаю у собі/родині після повернення».

2.4. Техніка заземлення «5-4-3-2-1» (15 хв).

2.5. Рефлексія в парах (15 хв) – обговорення, що було важливим.

2.6. Завершення (10 хв)

Етап 3. Основний блок (зустрічі 3-10) – теми, що обираються групою з запропонованого переліку (таблиця 3.2.2):

Таблиця 3.2.2

Основний зміст програми групи підтримки для представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період

Зустріч	Тема	Ключові активності
3	Емоції та їх регуляція	Ідентифікація емоцій, нормалізація гніву та страху, дихальні техніки
4	Стосунки в парі після війни	Комунікація, зміна ролей, інтимність, уникання звинувачень
5	Батьківство після травми	Як говорити з дітьми про зміни, збереження зв’язку з дитиною
6	Сон та відпочинок	Гігієна сну, робота з нічними жахами/кошмарами, техніки розслаблення
7	Керування гнівом та дратівливістю	Тригери гніву, техніки «паузи», безпечне вираження
8	Почуття провини та сорому	Провина вцілілого, нормалізація, різниця між відповідальністю та провиною
9	Побудова нового щодення	Створення ритуалів, планування, повернення сенсу
10	Родинні стосунки (батьки, брати, сестри)	Зміни в родинній динаміці, підтримка замість контролю

Структура кожної зустрічі основного блоку:

1. Вступний ритуал (10 хв).
2. Тематична психоосвіта (20 хв).
3. Групова дискусія або робота в малих групах (40 хв).
4. Практична вправа (15 хв).
5. Пауза – кава/чай (15 хв).
6. Рефлексія та обмін (15 хв).
7. Завершальне коло (5 хв).

Важливо, що теми зустрічей можуть коригуватися залежно від потреб групи. Австралійський досвід Open Arms демонструє успішність модульних програм з конкретних проблем: управління гнівом, сон, перехід від військової служби, батьківство, подолання тривоги та депресії [17].

Етап 4. Завершальний блок (зустрічі 11-12)

Зустріч 11: Ресурси та опори (120 хв)

11.1. Тема: «Що допомагає мені триматися» (30 хв).

11.2. Створення індивідуального плану підтримки (30 хв) – заповнення робочого аркуша.

11.3. Обмін стратегіями – учасники діляться тим, що їм допомагає (30 хв)

11.4. Практика вдячності (15 хв).

11.5. Завершення (15 хв).

Зустріч 12: Завершення та відпускання (120 хв)

12.1. Підсумкове коло (20 хв) – «що я забираю з групи».

12.2. Обговорення підтримки після програми (20 хв) – як зберігати зв'язок, куди звертатись.

12.3. Ритуал прощання (30 хв) – символічна дія (спільне створення «карти ресурсу групи», обмін сертифікатами).

12.4. Зворотний зв'язок про програму (анкетування) (15 хв).

12.5. Завершальна практика заземлення та побажання (20 хв).

Етап 5. Постпрограмний супровід

5.1. Зустріч через 1 місяць (індивідуальна, 30 хв) – оцінка стану, перевірка застосування навичок.

5.2. Бустер-сесія через 3 місяці (групова, 90 хв) – зустріч випускників програми.

Необхідно зауважити, що групи підтримки не є заміною спеціалізованої психотерапії ПТСР (EMDR, TF-CBT, терапія експозицією). Учасники з вираженою травматичною симптоматикою мають бути поінформовані про можливість отримання індивідуальної терапії та отримати відповідні рекомендації. У роботі з українськими ветеранами, критичним викликом залишається стигма, що є основною перешкодою для звернення по допомогу: 79% респондентів повідомили про відсутність доступу до достатньої інформації про доступну підтримку . Тому важливим аспектом роботи є постійна психоосвіта та дестигматизація звернень по психологічну допомогу [4, с. 76].

В програму також можна включати арттерапевтичні техніки, які сприяють безпечному вираженню складних емоцій та почуттів, зменшенню внутрішньої напруги, стабілізації настрою та налагодженню взаємостосунків [8].

Наступна програма розроблена відповідно до міжнародних стандартів психоосвіти для працівників МВС, ветеранів та їхніх родин (CDP, NAMI, NICE, REACH program) та адаптована до потреб сектору безпеки і оборони України в поствоєнний період. Так, NAMI Homefront – 6-сесійна програма психоосвіти для сімей працівників МВС та ветеранів, адаптована на основі доказової програми NAMI Family-to-Family Education Program. REACH program (США) – програма психоосвіти для ветеранів з ПТСР та їхніх родин, яка продемонструвала

покращення знань про ПТСР, сімейних стратегій адаптації, комунікації, задоволеності стосунками та зменшення симптомів ПТСР [14].

Як зазначають дослідники канадської програми психоосвіти для ветеранів з операційними стресовими травмами (OSI) та їхніх родин, системно-орієнтовані короткострокові психоосвітні програми підвищують обізнаність про ПТСР та навички подолання, зміцнюють резилієнтність і сприяють ранньому виявленню проблем та посиленню звернень по допомогу [23].

NICE (Національний інститут охорони здоров'я та досконалості догляду Великої Британії) у своїх клінічних настановах з ПТСР рекомендує надавати інформацію про типові реакції на травматичні події та переваги активного моніторингу, самодопомоги та соціальної підтримки в безпосередній першості після травматичної події.

Центр психології розгортання (Center for Deployment Psychology, CDP) при Університеті рівномірних служб наук про здоров'я (USUHS) у своїх тренінгових програмах наголошує на критичній важливості розуміння військової культури, термінології, досвіду розгортання та реінтеграції для ефективного надання психологічної допомоги працівників МВ, ветеранам та їхнім родинам [13].

Програма групової психоосвіти для представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період

Мета: підвищення обізнаності представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей щодо природи посттравматичних реакцій, механізмів подолання та наявних ресурсів підтримки, а також формування навичок само- та взаємодопомоги для попередження хроніфікації стресових розладів у поствоєнний період.

Завдання:

- інформування про типові реакції на травматичний стрес як нормальні відповіді на ненормальні події;
- навчання розпізнаванню ранніх ознак посттравматичних стресових розладів та інших психічних порушень;
- ознайомлення з ефективними стратегіями саморегуляції та подолання;
- зменшення стигматизації психічних розладів та звернень по психологічну допомогу;
- інформування про доступні ресурси підтримки та маршрути отримання допомоги;
- розвиток навичок ефективної комунікації в парі та сім'ї в умовах посттравматичних змін;

– формування розуміння ролі родини в процесі відновлення ветерана/працівників МВС.

Цільова аудиторія:

– працівниги МВС та члени їх сімей (дружини/чоловіки, повнолітні діти, батьки, інші особи, які здійснюють догляд).

Критерії включення:

– відсутність гострих психотичних проявів;

– добровільна інформована згода на участь;

– здатність сприймати та засвоювати інформацію психоосвітнього характеру.

Склад групи: 12–25 учасників (психоосвіта може проводитися у більших групах, ніж групи підтримки або ресурсні групи).

Загальна тривалість програми: 6–8 модульних зустрічей

Періодичність: 1 раз на тиждень

Тривалість однієї зустрічі: 90–120 хвилин (з 10-15 хвилинною паузою)

Формат проведення:

– повний курс – 6–8 зустрічей;

– можливість вибіркового відвідування окремих модулів (за потреби);

– компактний формат – 2-денний інтенсив (4 модулі по 90 хв).

Основний формат: очні групові зустрічі.

Вимоги до приміщення:

– просторе приміщення для групи 12–25 осіб;

– мультимедійне обладнання (проєктор/екран, фліпчарт);

– можливість розсадження як у формі лекційної аудиторії, так і в коло;

– приватність (відсутність сторонніх осіб).

Додаткові формати:

– онлайн-формат (синхронний) – для учасників, які не можуть бути присутніми очно;

– гібридний формат (можливість комбінації);

– асинхронний формат – записані відеолекції та роздаткові матеріали (для самостійного опрацювання).

Методи роботи:

– міні-лекції (20-30 хв) – структуроване інформування з ключових тем;

– візуальні матеріали – презентації, інфографіка, відео-кейси;

– групові дискусії (20-30 хв) – обговорення та уточнення інформації;

– робота в малих групах / парах – відпрацювання навичок;

– кейс-стаді – розбір типових ситуацій на прикладах;

– практичні вправи – дихальні техніки, заземлення (демонстрація + виконання);

– роздаткові матеріали – пам’ятки, інфографіка, ресурсні карти, посилання

Роль ведучого(их):

– клінічний психолог або психотерапевт з досвідом роботи з травмою та військовим/ветеранським досвідом – проведення психоосвітніх блоків, відповіді на запитання;

– фахівець з досвідом (peer support) – ветеран або член родини (за можливості) – для забезпечення «культурної компетентності» та зменшення бар’єру довіри.

Очікувані результати:

– підвищення обізнаності про посттравматичні реакції та ПТСР;

– зменшення самозвинувачення та нормалізація власного досвіду («зі мною все нормально, моя реакція – нормальна»);

– зниження рівня стигматизації психічних розладів та готовність звертатися по допомогу;

– опанування мінімум 2-3 техніками саморегуляції для самостійного використання;

– розуміння ключових принципів ефективної комунікації в парі та сім’ї;

– обізнаність про доступні ресурси підтримки та маршрути отримання допомоги;

– покращення сімейного функціонування та комунікації;

– збільшення кількості звернень по професійну психологічну допомогу при потребі;

– формування навичок самодопомоги та взаємодопомоги;

– зниження навантаження на сімейне середовище (попередження розлучень, домашнього насильства).

Як зазначається в дослідженні канадської програми психоосвіти для ветеранів та їхніх родин, системно-орієнтовані короткострокові психоосвітні програми підвищують обізнаність про ПТСР та навички подолання, зміцнюють резилієнтність, сприяють ранньому виявленню проблем та посиленню звернень по допомогу.

Крім того, дослідження REACH program в США показало, що участь у психоосвітній програмі для ветеранів з ПТСР та їхніх родин призводить до покращення знань про ПТСР, сімейних стратегій адаптації, комунікації, задоволеності стосунками та зменшення симптомів ПТСР [22].

NICE у своїх рекомендаціях наголошує, що для членів однієї сім’ї, які переживають ПТСР внаслідок однієї події, слід розглянути можливість спільного проведення окремих компонентів лікування, таких як психоосвіта, поряд з індивідуальним лікуванням [19].

Застереження та обмеження формату:

– психоосвіта не є терапією – вона не замінює індивідуальної психотерапії ПТСР (EMDR, TF-CBT, терапія експозицією, когнітивна терапія, сфокусована на травмі);

– учасники з вираженими симптомами ПТСР (особливо інтрузивними спогадами, флешбеками) можуть потребувати індивідуальної терапії паралельно або до участі в психоосвіті;

– психоосвіта може виявити приховану симптоматику – фасилітатори мають бути готові до скринінгу та скерування на подальшу допомогу;

- в онлайн-форматі можливе зниження залученості учасників – необхідні додаткові техніки утримання уваги;

- не всі представники СБО та їхні родини мають доступ до якісної психоосвіти (географічні, фінансові, часові обмеження);

- стигма щодо психічного здоров'я в мілітарному середовищі може перешкоджати участі – необхідна додаткова робота з дестигматизації;

- можливе загострення симптомів при обговоренні травматичного досвіду у відкритій групі – важливим є створення безпечного контейнування.

Необхідно звернути увагу, що у разі, якщо травматична подія вплинула на цілу сім'ю, слід продумати вплив на інших членів родини, оскільки одна й та сама подія може спричинити множинні випадки ПТСР. При цьому не слід пропонувати психологічно-фокусований дебрифинг у безпосередній посттравматичний період.

Хід проведення:

Етап 1. Підготовчий.

– розробка адаптованих до українського контексту навчальних матеріалів (презентації, роздаткові матеріали, кейси);

– підготовка ведучих (клінічний психолог + фасилітатор з досвідом);

– забезпечення приміщення та технічної підтримки;

– попередня реєстрація учасників, збір очікувань.

Етап 2. Вступний модуль (Зустріч 1) – 120 хв

Тема: «Війна, стрес і ми: що відбувається з нами після повернення»

1. Вступ (15 хв) – знайомство, мета програми, структура, групові норми (конфіденційність, право на питання, повага).

2. Психоосвітній блок 1 (30 хв) – Що таке стрес? Нормальна реакція на ненормальні події. Типові посттравматичні реакції (флешбеки, уникнення, гіпервігілянтність, зміни настрою, порушення сну). Травма та нервова система.

3. Психоосвітній блок 2 (20 хв) – ПТСР vs нормальна посттравматична реакція: коли варто звертатися по допомогу.

4. Перерва (10 хв).

5. Вправа: «Що я помічаю у собі / своєму партнері / своїй родині» (20 хв) – робота в парах або малих групах з подальшим обговоренням.

6. Практична вправа (15 хв) – базова дихальна техніка (діафрагмальне дихання).

7. Завершення (10 хв) – відповіді на запитання, анонс наступної зустрічі

Етап 3. Основний блок – тематичні модулі.

Зустріч 2: «Емоції після війни: гнів, страх, провина, сором» (90 хв).

2.1. Психоосвітній блок (25 хв).

Обговорення питань щодо емоцій та психофізіологічних сигналів, нормалізації гніву та страху після травми, провини того, що вижив, сорому та соціальна ізоляція.

2.2.Групова дискусія – «Які емоції я помічаю у себе найчастіше?» (20 хв).

2.3. Практична вправа (15 хв) – Техніка «Контейнер для емоцій» (візуалізація).

2.4. Завершення (10 хв).

Зустріч 3: «Стосунки в парі та сім'ї: як зрозуміти одне одного» (120 хв)

3.1. Психоосвітній блок 1 (25 хв)

Обговорення проблеми щодо того, як травма змінює комунікацію: емоційне відсторонення, дратівливість, уникання близькості.

3.2. Психоосвітній блок 2 (25 хв)

Обговорення питань що відчуває партнер/дружина ветерана: вигорання доглядача, відчуття безпорадності, втрата контролю.

3.3. Перерва (10 хв).

3.4. Вправа «Я-повідомлення» vs «Ти-повідомлення»: як говорити про труднощі без звинувачень(25 хв).

3.5. Робота з роздатковими матеріалами: Пам'ятка «10 фраз, які допомагають, і 10 фраз, які ранять» (5 хв).

3.6. Завершення (10 хв).

Зустріч 4: «Сон та відновлення: як повернути ресурс» (90 хв)

4.1. Психоосвітній блок (25 хв)

Бесіда на тему «Порушення сну після травми: безсоння, нічні жахіття, кошмари. Гігієна сну. Вплив стресу на фізичне здоров'я».

4.2. Техніка заземлення «5-4-3-2-1» (сенсорне сканування) (15 хв).

4.3. Групова дискусія (20 хв)

Бесіда на тему та обмін стратегіями «Що допомагає мені заспокоїтися?»
4.4. Роздаткові матеріали – інфографіка «Гігієна сну для ветеранів» (10 хв).

4.5. Завершення (10 хв).

Зустріч 5: «Як говорити з дітьми про війну та зміни в родині» (90 хв)

5.1. Психоосвітній блок (30 хв)

Бесіда щодо впливу батьківської травми на дітей різного віку. Як пояснити дитині зміни в поведінці тата/мами. Аналіз показників, коли дитині потрібна допомога психолога.

5.2. Рольова гра: «Як відповісти дитині на складне запитання» (20 хв).

5.3. Групова дискусія з проблеми «Мій досвід: що спрацювало, що ні» (15 хв).

5.4. Робота з пам'яткою «Вікові рекомендації: як говорити з дітьми про війну» (10 хв).

5.5. Завершення (5 хв).

Зустріч 6: «Перехід до цивільного життя: виклики та ресурси» (90 хв).

6.1. Психоосвітній блок (25 хв)

Обговорення питань щодо втрати ідентичності після демобілізації, пошуку роботи та сенсу та відчуття непотрібності.

6.2. Групова дискусія (25 хв).

Обговорення питання «Що для мене означає бути цивільним?».

6.3. Вправа «Планування «нового звичайного дня» (15 хв).

6.4. Робота з роздатковими матеріалами «Ресурсна карта для ветеранів».

(10 хв)

Етап 4. Завершальний модуль (Зустрічі 7-8) – 120 хв кожна

Зустріч 7: «Стратегії подолання: що робити, коли важко» (120 хв)

7.1. Психоосвітній блок (25 хв).

Обговорення питань: адаптивні та дезадаптивні стратегії подолання (уникнення, алкоголь, соціальна ізоляція); активне подолання: пошук підтримки, проблемно-орієнтоване подолання, сенсотворення.

7.2. Вправа «Моя карта подолання» (25 хв).

Учасниками пропонується індивідуальне заповнення робочого аркуша з подальшим обговоренням у малих групах.

7.3. Перерва (10 хв).

7.4. Демонстрація вправ для самодопомоги (20 хв).

Техніки екстреної саморегуляції (дихання, заземлення, зупинка флешбеку).

7.5. Практика в парах .20 хв)

Відпрацювання та закріплення 2-3 технік.

7.6. Завершення (10 хв).

Зустріч 8: «Ресурси допомоги та план на майбутнє» (90 хв).

8.1. Психоосвітній блок (25 хв).

Огляд доступних ресурсів: куди звертатися по допомогу (державні установи, громадські організації, гарячі лінії, групи підтримки, індивідуальна терапія).

8.2. Питання-відповіді (20 хв).

Відкрита сесія: запитання учасників до психолога та фасилітатора з питань, які хвилюють.

8.3. Психоосвіта з використанням роздаткових матеріалів (10 хв).

Психолог роздає учасникам ресурсний довідник (з контактами та описами послуг).

8.4. Індивідуальне планування (15 хв).

Учасникам пропонують прописати «Мій план підтримки на наступні 3 місяці».

8.5. Підсумкове коло (10 хв)

Учасники по колу відповідають на запитання: «Що я забираю з собою?».

8.6. Анонімне анкетування (10 хв)

Зворотний зв’язок про програму

Етап 5. Постпрограмний супровід (опційно)

5.1. Розсилка додаткових матеріалів (електронною поштою / в месенджері).

5.2. Бустер-сесія через 3 місяці (90 хв) – повторення ключових тем та відповіді на запитання, що виникли.

3.3. Практики відновлення професійної ідентичності та психологічної стійкості для представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період

В сучасному українському дослідженні психологічних ресурсів резильєнтності ветеранів, сьогодні відбувається фундаментальна трансформація наукової парадигми: необхідний перехід від патоцентричних підходів до ресурсоцентричних моделей, де стійкість розглядається як здатність до функціонування та зростання попри пережиті страждання . Дослідники наголошують, що український досвід вносить у світову науку нові виміри розуміння стійкості, яка формується в умовах триваючої травматизації, де ключову роль відіграють ціннісно-смислові структури, національна ідентичність та стабільність сімейної системи [11; 12].

Дослідження австралійських науковців демонструє, що перехід від військової служби до цивільного життя ускладнюється саме військовою ідентичністю. Учасники дослідження наголошували, що їхня участь у військовій підготовці та культурі сформувала ідентичність, яка кидає виклик процесу

переходу. Водночас, вони також підкреслювали позитивний вплив військової ідентичності, що дає розуміння того, як найкраще забезпечити успішний перехід. Ключовою проблемою є те, що багато працівників МВС приєднуються до армії у молодому віці, не сформувавши повноцінної дорослої цивільної ідентичності, що робить процес переходу особливо складним [11].

Шведське дослідження, засноване на теорії рефлексивного практика Дональда Шона, розглядає кар'єрні переходи ветеранів як рефлексивні процеси навігації в невизначених професійних територіях. Дослідження ідентифікує чотири ключові теми, що демонструють, як ветерани створюють сенс та агентність у цивільному робочому середовищі через рефлексивну практику [13].

1. Контекстуалізація ситуації – адаптація навичок до нового середовища.
2. Гнучка діяльність та самоефективність.
3. Міжкультурна комунікація – емпатійний підхід.
4. Ініціативність – створення простору для дії.

Українські дослідники наголошують, що найбільш ефективною стратегією підтримки є синергія зміцнення індивідуальних психологічних активів, відновлення нейрокогнітивних функцій та стабілізація сімейної екосистеми

Дана програма розроблена на основі міжнародних досліджень професійної ідентичності ветеранів (Австралія, Швеція, Канада) та сучасних українських наукових розробок з психології резильєнтності та адаптована до потреб сектору безпеки і оборони України в поствоєнний період. Теоретичним обґрунтуванням програми є науковий доробок Kerr et al.: військова ідентичність як виклик переходу. Програми «Master of Two Worlds Swedish veteran study»; «ICoCA Guidance, Schön's reflective practice», Українське дослідження резильєнтності, Ресурсоцентричний підхід, «FOCUS program»; Wadsworth & Riggs, ICoCA Guidance [11; 12; 13].

Так, австралійське дослідження Occupational Science показало, що учасники, які успішно інтегрували військову ідентичність у цивільне життя, демонстрували кращі показники психологічного благополуччя, зниження рівня депресії та тривоги, а також вищу задоволеність життям.

Шведське дослідження The Skillful Veteran підтверджує, що ветерани, які опанували навички рефлексивної практики та трансформації компетенцій, більш успішно працевлаштовуються та отримують роботу, що відповідає їхній кваліфікації. [12; 13]

Українські дослідники О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська, Г. Мухіна, А. Гельбак наголошують, що резильєнтність ветерана не є ізольованою рисою, а постійно підтримується через взаємодію з оточенням, де родина стає критичним зовнішнім ресурсом для абсорбції наслідків травми [1; 2; 6].

Також участь у програмі членів родини буде сприяти профілактиці та подолання домашнього та гендерно зумовеного насильства [9].

Як зазначає канадське дослідження, для близько третини ветеранів адаптація до цивільного життя є неможливою без спеціалізованої підтримки. Тому критично важливим є індивідуальний підхід та скринінг перед включенням до програми [20].

Міжнародної асоціації кодексу поведінки (ICoCA) наголошує на важливості створення робочого середовища, яке визнає цінність військового досвіду, водночас забезпечуючи підтримку психічного здоров'я, недискримінацію та сприяння професійній ідентичності, заснованій на стриманості, підзвітності та повазі до людської гідності [22].

Програма відновлення професійної ідентичності та психологічної стійкості для представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період

Мета: відновлення цілісної професійної ідентичності представників сектору безпеки і оборони та розвиток психологічної стійкості (резильєнтності) у них та членів їхніх сімей шляхом інтеграції бойового досвіду в нову цивільну ідентичність, зміцнення індивідуальних, когнітивних та соціально-сімейних ресурсів для успішної поствоєнної адаптації.

Завдання:

- інтеграція військової та цивільної ідентичностей у цілісну професійну Я-концепцію;
- трансформація бойових навичок у визнані компетенції цивільного ринку праці;
- розвиток когнітивної гнучкості для переключення між «бойовими» та «цивільними» ментальними схемами;
- актуалізація внутрішніх ресурсів стійкості (саногенне мислення, вдячність, саморегуляція);
- зміцнення сімейної системи як буферу проти посттравматичних розладів;
- формування навичок рефлексивної практики для переосмислення власного досвіду.

Цільова аудиторія:

- працівники МВС на етапі переходу до цивільного життя, які завершують службу або перебувають у процесі реформування;
- ветерани, які повернулися з бойових дій та зіштовхуються з кризою ідентичності;

– члени сімей зазначених категорій (дружини/чоловіки, повнолітні діти) – для програми подружніх пар або сімейної психоосвіти.

Склад групи: 8–12 учасників (для групового формату).

Загальна тривалість програми: 10–12 зустрічей (для групового формату) або 3-денний інтенсив (16-20 годин).

Періодичність (для групового формату): 1 раз на тиждень.

Тривалість однієї зустрічі: 120–150 хвилин.

Структура курсу наведена у таблиці 3.3.1:

Таблиця 3.3.1

Структура курсу

Компонент	Тривалість	Формат
Діагностичний етап	2 зустрічі по 90 хв (або індивідуальне інтерв'ю)	Груповий / індивідуальний
Основний тренінговий блок	8 зустрічей по 120 хв	Груповий
Інтеграційний модуль	2 зустрічі по 150 хв	Груповий + парний
Постпрограмний супровід	2 бустер-сесії через 1 та 3 місяці (по 90 хв)	Груповий (online/offline)

Основний формат роботи: очний груповий тренінг (можливий онлайн-формат для окремих модулів).

Вимоги до приміщення:

– простір для роботи в колі та в малих групах;

– мультимедійне обладнання (фліпчарт, проєктор);

– можливість використання роздаткових матеріалів (робочі зошити).

Методи роботи: наративні практики, когнітивне реструктурування, рефлексивні практики, сімейні інтервенції, тілесно-орієнтовані методи, peer-підтримка.

Роль ведучих:

– психолог– проведення психоосвітніх блоків, фасилітація рефлексій;

– фахівець з досвідом (peer support) – ветеран, який успішно пройшов реінтеграцію (за можливості).

Очікувані результати:

– інтеграція ідентичності, зменшення відчуття «розірваності» між військовим та цивільним я, формування цілісної професійної ідентичності;

– когнітивна гнучкість, покращення здатності переключатися між різними контекстами;

– підвищення рівня резильєнтності, опанування технік саморегуляції;

– покращення комунікації в парі (за звітами учасників);

– професійна реінтеграція, працевлаштування або навчання відповідно до індивідуального плану;

– покращення сімейної динаміки, зменшення конфліктності, підвищення задоволеності стосунками;

– посттравматичне зростання, поява нового сенсу, переоцінка цінностей, відчуття особистісної сили;

– соціальна інтеграція, розширення соціальних зав'язків поза військовим середовищем

7. Застереження щодо групової динаміки:

– учасники з вираженими симптомами ПТСР можуть потребувати індивідуальної терапії паралельно або до участі в програмі;

– можливе загострення симптомів при обговоренні травматичного досвіду – фасилітатори мають бути підготовлені до контейнування;

– у змішаних групах (ветерани + партнери) слід уникати ситуацій, коли один партнер бере на себе роль «терапевта» іншого.

Хід проведення:

Етап 1. Діагностичний (2 зустрічі або індивідуальне інтерв'ю)

Зустріч 1: Оцінка професійної ідентичності та ресурсів стійкості (90 хв) [11; 12].

1.1. Скринінг: оцінка рівня ПТСР (PCL-5), депресії (PHQ-9), резильєнтності (CD-RISC-10).

1.2. Діагностика професійної ідентичності: шкала вираженості військової і цивільної ідентичності [11; 12].

1.3. Інтерв'ю: «Моя професійна історія» – наративний підхід.

1.4. Очікування: формулювання індивідуальних цілей участі.

Зустріч 2: Оцінка сімейних ресурсів (90 хв – для членів родин або подружніх пар).

2.1. Скринінг сімейного функціонування: методика «Шкала сімейної адаптації та згуртованості (FACES IV)».

2.2. Діагностика вигорання доглядача (для членів родин).

2.3. Оцінка комунікативних патернів в парі.

Етап 2. Основний тренінговий блок (8 зустрічей по 120 хв) представлений у таблиці 3.3.2:

Таблиця 3.3.2

Основний зміст тренінгового блоку програми

Зустріч	Тема	Ключові активності

1	Дві ідентичності – один Я	1. Вправа «Два світи» (військовий vs цивільний). 2. Малювання «Карти ідентичностей». 3. Групова рефлексія.
2	Подорож героя: моя історія	1. Створення життєвої наратії за фреймворком Кемпбелла. 2. Робота з «картою переходу».
3	Трансформація навичок: з поля бою – в цивільне життя	1. Вправа «Перекладач компетенцій». 2. Інвентаризація «soft skills» (лідерство, адаптивність, комунікація).
4	Рефлексивний практик: навчання через досвід	1. Вправа «Рефлексія в дії та рефлексія після дії». 2. Ведення щоденника компетенцій.
5	Когнітивна гнучкість: зміна ментальних схем	Тренінг когнітивної переоцінки. Робота з «бойовими» та «цивільними» тригерами
6	Ресурси стійкості: вдячність, мета, саморегуляція	Вправа «Ресурсний конверт». Практики вдячності. Формулювання життєвих цілей
7	Сімейна екосистема: спільне відновлення	Парні вправи (подружжя). Комунікативні техніки «Я-повідомлення». Спільне планування
8	Професійне майбутнє: стратегії та ресурси	Складання індивідуального кар'єрного плану. Робота з ресурсною картою (державні програми, ПСК, гранти)

Етап 3. Інтеграційний модуль (2 зустрічі по 150 хв)

Зустріч 9: Інтеграція ідентичностей – «Майстер двох світів» (150 хв)

9.1. Підсумкова наративна вправа (45 хв)

Створення цілісної історії переходу – «Від працівника МВС до професіонала з унікальним досвідом».

9.2. Презентація індивідуальних історій (60 хв)

Учасники у малих групах презентують свої історії зворотного зв'язку.

9.3. Створення «символу інтеграції» (30 хв) – арт-терапевтична вправа.

9.4. Рефлексія (15 хв).

Зустріч 10: Сімейний інтеграційний день (150 хв) – за участі подружжя/членів родини

10.1. Спільна вправа «Наш спільний шлях» (45 хв)

Учасників просять створити сімейну карту ресурсів та викликів, потім проводиться загальногрупове обговорення.

10.2. Тренінг комунікації (45 хв)

Учасники проводять відпрацювання навичок у парах.

10.3. Спільне планування майбутнього (30 хв)

Робота в парах проводиться за напрямком «Наша сімейна місія на наступний рік». Потім учасники діляться на загал враженнями

10.4. Завершальний ритуал (30 хв)

Усаники проводять обмін зобов'язаннями, символічне підтвердження.

Етап 4. Постпрограмний супровід

4.1. Бустер-сесія 1 (через 1 місяць, 90 хв, онлайн): перевірка виконання індивідуальних планів, корекція, відповіді на запитання.

4.2. Бустер-сесія 2 (через 3 місяці, 90 хв, офлайн): зустріч випускників, обмін успіхами, поглиблення навичок.

4.3. Пост-оцінка: проведення діагностичного інструментарію (PCL-5, CD-RISC-10, шкала професійної ідентичності) [11; 12].

3.4. Peer-support та фасилітовані формати взаємопідтримки представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період

Україна вже має успішні приклади впровадження peer-підтримки. Так, Програма «Рівний-Рівному» у Національній поліції України (НПУ), що була реалізована як канадсько-українська ініціатива психологічної взаємопідтримки та профілактики кризових станів серед правоохоронців. Вона була запущена за сприяння Канадсько-Українського Проєкту Розвитку Поліції (CUPDP)**,** а згодом продовжена в межах Проєкту стабілізації поліцейської діяльності (PSP)**,** які фінансуються урядом Канади. Проєкт впроваджує модель, за якої психологічну допомогу поліцейським надають не лише професійні відомчі психологи, а їхні ж колеги по службі – спеціально підготовлені поліцейські-консультанти**.**

Оскільки правоохоронці часто неохоче діляться внутрішніми проблемами з керівництвом чи сторонніми фахівцями через острах стигматизації, принцип «рівний-рівному» створює атмосферу максимальної довіри та конфіденційності. Схожий професійний та життєвий досвід допомагає консультантам краще розуміти специфіку стресу своїх колег.

Також слід згадати програму «Серце Азовсталі» (ініціатива «Сталевий фронт») провела тренінговий табір для підготовки ветеранів-захисників Маріуполя як peer-тренерів з посттравматичного зростання. Тренери проходять спеціальну підготовку та вивчають протоколи психологічного втручання та

підтримки. Це перша лінія допомоги, яка може зняти напругу, забезпечити відчуття підтримки та, за потреби, скерувати людину до спеціаліста для глибшої роботи. [9; 17]

Київський національний університет імені Тараса Шевченка через Veteran Mental Health Center of Excellence розробив методичні рекомендації для сертифікаційної програми «Peer-to-Peer Counselor Training», спрямованої на підготовку осіб з власним військовим досвідом для надання первинної психологічної підтримки ветеранам та їхнім родинам [12].

Програма розроблена на основі міжнародного досвіду peer-підтримки для ветеранів та їхніх родин (Blue Star Families, Vets4Warriors, WoVeN, VHA), українських практик («Серце Азовсталі», Ukrainian Red Cros, VseSylni, Blue Haven for Ukraine), а також наукових досліджень ефективності peer-інтервенцій. Адаптована до потреб сектору безпеки і оборони України в поствоєнний період [9; 17].

Необхідно звернути увагу, що peer-підтримка не є заміною професійної психотерапії. Peer-фасилітатори не є ліцензованими психотерапевтами та не надають терапевтичних послуг. Як зазначає психологиня програми «Серце Азовсталі»: «Це перша лінія допомоги, яка може зняти напругу, забезпечити відчуття підтримки та, за потреби, скерувати людину до спеціаліста для глибшої роботи» . Учасники з вираженими симптомами ПТСР, депресії або інших психічних розладів можуть потребувати індивідуальної терапії (EMDR, TF-CBT, терапія експозицією) *паралельно* або *до* участі в peer-групах.

*Також існує ризик ретравматизації в груповому форматі. Так, о*бговорення травматичного досвіду може активувати інтрузивні спогади, флешбеки, дисоціацію. Для мінімізації ризику:

- peer-фасилітатори мають бути підготовлені до розпізнавання ознак ретравматизації;
- мають бути чіткі протоколи кризового реагування (наявність клінічного супервізора «на зв’язку»);
- учасники мають право «пропустити» будь-яку вправу або тему;
- групові норми мають включати заборону на детальні описи травматичних подій (без попереднього узгодження з фасилітатором).

Постійний контакт із травматичним досвідом інших може призвести до вторинної травматизації та вигорання. Тому, для ведучих необхідні регулярна супервізія (не рідше 1 разу на 2 тижні), нормоване робоче навантаження (максимум 15-20 год/тиждень активної peer-підтримки), доступ до власної психологічної підтримки для peer-фасилітаторів та обов’язкові перерви (відпустки) для профілактики вигорання [9; 17].

Міжнародні дослідження та український досвід підтверджують необхідність тісної інтеграції peer-підтримки з професійною психологічною допомогою. Так, ініціатива Європейського Союзу «Блакитне небо для України» (Blue Haven for Ukraine) — це спільна програма психосоціальної допомоги українським правоохоронцям, ветеранам, членам їхніх сімей, а також громадам, які зазнали негативного впливу війни. Проєкт упроваджується за сприяння Консультативної місії Європейського Союзу в Україні (EUAM) та Уряду Нідерландів у співпраці з Міністерством внутрішніх справ України й Національною поліцією України.

Основними цілями та напрямами діяльності програми є надання психологічної підтримки поліцейським, які виконують службові обов'язки як у прифронтових, так і в тилових регіонах, з метою подолання психологічних наслідків бойових дій, зниження рівня стресу та подолання проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та даптація та застосування сучасних підходів, перевірених методик і практичного досвіду ARQ National Psychotrauma Centre та Національної поліції Нідерландів у сфері психосоціальної підтримки й психологічної реабілітації.

Ініціатива ЄС «Blue Haven for Ukraine» передбачає навчання психологів та соціальних працівників Національної поліції України ключовим методологіям peer-to-peer підтримки, створюючи таким чином гібридну модель професійно-peer-підтримки [9; 17].

Мета: створення сталої системи взаємної підтримки на засадах «рівний-рівному» (peer-to-peer) для представників сектору безпеки і оборони (СБО) та членів їхніх сімей, що забезпечує доступну, безпечну та дестигматизовану психосоціальну допомогу шляхом використання спільного досвіду подолання травми та професійно підготовлених фасилітаторів з-поміж ветеранів та членів родин.

Завдання:

- підготовка кваліфікованих peer-фасилітаторів з числа ветеранів сбо та членів їхніх сімей для надання первинної психологічної підтримки;
- зменшення соціальної ізоляції та відчуження через формування довірчих відносин в середовищі рівних;
- нормалізація посттравматичних реакцій та зниження стигматизації психічних розладів у мілітарному та ветеранському середовищах;
- створення безпечного простору для обміну досвідом подолання викликів поствоєнної адаптації;
- розвиток навичок саморегуляції, емоційної підтримки та навігації в системі професійної допомоги;

– формування стійких неформальних мереж взаємопідтримки, що функціонують після завершення формальних програм;

– зміцнення сімейної системи через залучення всіх її членів до процесу взаємодопомоги.

Цільова аудиторія:

– працівників МВС на етапі переходу до цивільного життя або після повернення з бойових дій;

– працівники правоохоронних органів (національна поліція України) та рятувальники ДСНС, які зазнали травматичного досвіду;

– ветерани, які зіштовхуються з викликами реінтеграції (самотність, труднощі адаптації, професійна переорієнтація);

– члени сімей зазначених категорій (дружини/чоловіки, повнолітні діти, батьки, особи, які здійснюють догляд);

– родини загиблих (полеглих) героїв.

Peer-фасилітатори (надавачі підтримки):

– ветерани та працівники МВС, які успішно пройшли етап реінтеграції та мають мотивацію підтримувати інших;

– члени родин ветеранів, які мають досвід подолання викликів, пов’язаних з проживанням поряд із особою з ПТСР або втратою;

– особи, які пройшли спеціалізоване навчання за програмою підготовки peer-консультантів.

Критерії включення для отримувачів підтримки:

– стабільний психічний стан (без гострих психотичних проявів або активних суїцидальних намірів);

– добровільна інформована згода на участь;

– здатність дотримуватись групових норм (конфіденційність, взаємоповага).

Склад груп:

– малі фасилітовані групи підтримки: 6–12 учасників + 1–2 peer-фасилітатори;

– великі психоосвітні групи: до 25 учасників;

– сімейні групи: 4–6 сімей одночасно (ветерани + партнери + діти за окремою програмою).

Вимоги до приміщення для очних груп:

– затишне, приватне, безпечне приміщення з м’яким освітленням;

– крісла, розташовані колом (без бар’єрів між учасниками);

– наявність чаю/кави для створення невимушеної атмосфери;

– доступність для осіб з інвалідністю.

Вимоги для онлайн-формату:

– захищена відеоконференц-платформа (Zoom Pro, Google Meet із шифруванням);

– технічна підтримка для учасників;

– альтернативні канали зв'язку для учасників з обмеженим доступом до інтернету (телефон, SMS).

Peer-підтримка як безперервний процес може мати кілька форматів тривалості залежно від потреб учасників та організаційних можливостей (див. табл. 3.4.1, 3.4.2 та 3.4.3):

Таблиця 3.4.1

Формат 1. Структуровані фасилітовані групи (циклічні програми)

Компонент	**Тривалість**	**Частота**
Основний цикл групових зустрічей	8–10 тижнів	1 раз на тиждень по 90-120 хв
Інтенсивний виїзний формат (ретрит)	5–7 днів	Безперервна програма
Бустер-сесії (підтримувальні зустрічі)	2–4 зустрічі	1 раз на місяць після основного циклу

Також ця програма може бути впроваджена в індивідуальному форматі за моделлю «рівний-рівному» (табл. 3.4.2.):

Таблиця 3.4.2

Формат 2. Індивідуальна peer-підтримка (модель «рівний-рівному»)

Рівень підтримки	**Тривалість контакту**	**Характер впровадження**
Кризова підтримка	15–45 хв	Одноразова або короткострокова (до 3 контактів)
Супровідна підтримка	20–60 хв	Регулярні контакти (1-2 рази на тиждень) протягом 1-3 місяців
Навігаційна підтримка	30-60 хв	Ситуативна (при необхідності скерування до профільних фахівців)

Важливий форматом програми також може бути забезпечення роботи цілодобової гарячої лінії peer-підтримки, яка має працювати 24/7, 365 днів на рік – негайне реагування (відповідь протягом 30 секунд). [9; 17]

Окрім цього, необхідно передбачити якісну підготовку peer-фасилітаторів (див. табл. 3.4.3):

Таблиця 3.4.3

Програми підготовки peer-фасилітаторів

Етап підготовки	Тривалість	Формат
Базовий тренінг	40-60 годин	Очно/змішано, 5-7 днів або 8-10 тижнів по 4-6 год на тиждень
Супервізія та практика	30-50 годин	Індивідуально та в малих групах під наглядом досвідченого супервізора
Постійне підвищення кваліфікації	20 годин/рік	Тренінги, вебінари, конференції

Основні формати peer-підтримки:

1) Фасилітовані групові зустрічі (основний формат):

- **структуровані групи підтримки** – циклічні програми з визначеними темами та навчальними цілями;
- **відкриті групи підтримки** – безперервні групи з вільним входом/виходом, менш структуровані;
- **психоосвітні групи з елементами peer-підтримки** – поєднання навчання та взаємодопомоги.

2) Індивідуальна peer-підтримка (один-на-один):

- стійкі відносини «рівний-рівному» з регулярними контактами;
- може відбуватися особисто, телефоном або через онлайн-платформи;
- основні функції: емоційна підтримка, практичні поради, навігація в системі допомоги.

3) Цілодобові гарячі лінії та чати:

- негайне реагування на кризові ситуації (відповідь протягом 30 секунд);
- 100% конфіденційність;
- доступність 24/7/365.

4) Інтенсивні виїзні програми (ретрити)

- проживання в реабілітаційних центрах або готелях на 5-7 днів;
- поєднання групової роботи, психоосвіти, рекреаційних активностей та відпочинку;
- можливість відпочинку та відновлення в безпечному середовищі.

Структура типової фасилітованої зустрічі (90-120 хв):

1. **Вступний ритуал** (10-15 хв) – привітання, створення безпечного простору.

2. **Коло привітання** (10 хв) – коротка розповідь кожного учасника про свій стан «тут і зараз».

3. **Основна тематична частина** (40-60 хв) – обговорення визначеної теми з використанням структурованих запитань та вправ.

4. **Перерва** (10-15 хв) – неформальне спілкування, чай/кава.

5. **Інтерактивна/практична частина** (20-30 хв) – вправи на саморегуляцію, рольові ігри, обмін стратегіями.

6. **Завершальне коло** (10-15 хв) – рефлексія, вдячність, анонс наступної зустрічі.

Необхідно також врахувати співвідношення peer-фасилітаторів та супервізорів. Так, рекомендована модель співпраці на 8-10 активних peer-фасилітаторів – 1 супервізор (психолог або психотерапевт). Peer-фасилітатори працюють у парі з фасилітатором у змішаних групах, а регулярні супервізійні сесії для peer-фасилітаторів проводяться 1 раз на 2 тижні.

Програма підготовки peer-фасилітаторів має включати наступні модулі:

1. **Основи психічного здоров'я та травми:** розуміння ПТСР, депресії, тривожних розладів; вплив травми на нервову систему.

2. **Навички peer-підтримки:** активне слухання, емпатійне спілкування, надання зворотного зв'язку. [9; 17]

3. **Кризове втручання:** розпізнавання суїцидального ризику, стабілізація, скерування до фахівців.

4. **Етичні стандарти та межі:** конфіденційність, уникнення співзалежності, самодопомога фасилітатора.

5. **Фасилітація групових процесів:** управління груповою динамікою, робота зі складними учасниками, фасилітація дискусій.

6. **Практичні навички саморегуляції:** дихальні техніки, заземлення, які фасилітатор може демонструвати та навчати.

Хід проведення:

Етап 1. Запуск програми та підготовка (організаційний)

- **розробка стандартів та протоколів:** визначення критеріїв відбору peer-фасилітаторів, групових норм, протоколів кризового реагування;
- **набір та підготовка peer-фасилітаторів:** проведення сертифікаційної програми тренінгу;
- **створення системи супервізії:** залучення клінічних психологів/психотерапевтів для регулярного супроводу peer-фасилітаторів;
- **облаштування простору та технічне забезпечення:** приміщення, онлайн-платформи, гарячі лінії;
- **інформаційна кампанія та залучення учасників:** просвітницькі заходи про переваги peer-підтримки, зменшення стигми. [9; 17]

Етап **2**. Вхід у програму та первинний контакт (індивідуальний)

Крок 2.1. Первинне звернення (5-15 хв):

- телефонна гаряча лінія, онлайн-чат, особисте звернення до центру;
- peer-фасилітатор або координатор проводить коротке скринінгове інтерв'ю;
- оцінка актуального стану, наявності кризових ризиків;
- інформування про формати підтримки та права учасника.

Крок 2.2. Направлення та маршрутизація:

- якщо є кризові ризики – негайне скерування до клінічного психолога/психіатра;
- якщо стан стабільний – пропозиція формату участі (індивідуальна peer-підтримка, групова програма, ретрит);
- якщо учасник потребує профільної допомоги (юридичної, соціальної, кар'єрної) – надання контактів відповідних служб.

Крок 2.3. Індивідуальна зустріч з peer-фасилітатором (30-60 хв)

- знайомство, встановлення довірчих стосунків;
- збір анамнезу: досвід військової служби/проживання з ветераном, поточні виклики, ресурси, цілі;
- пояснення принципів peer-підтримки (конфіденційність, добровільність, межі) та підписання угоди; [9; 17]
- спільне планування подальшої роботи.

Етап 3. Основний цикл підтримки (груповий або індивідуальний)

Варіант А. Структурована фасилітована група підтримки (8-10 тижнів) може проводитись за такою програмою (див. табл. 3.4.5):

Таблиця 3.4.5

Програма фасилітованої групи підтримки

Тиждень	Тема	Ключові активності тренінгу
1	*Знайомство та створення безпечного простору*	Визначення групових норм, знайомство, вступне коло, базова практика заземлення
2	*Нормалізація досвіду: моя реакція – це нормально*	Психоосвіта про посттравматичні реакції, обговорення «що змінилося в мені/родині»
3	*Саморегуляція та управління стресом*	Дихальні техніки, заземлення, розпізнавання тригерів
4	*Спілкування в парі та родині*	Техніки активної комунікації, обговорення викликів у стосунках
5	*Батьківство після війни*	Як говорити з дітьми про зміни, підтримка дитини

6	*Подолання провини та сорому*	Робота з провиною вижилого, самосострадання
7	*Побудова нового життя: професія, дозвілля, сенси*	Обговорення переходу до цивільного життя, пошук роботи, хобі
8	*Завершення та наступні кроки*	Підсумкове коло, створення плану підтримки, ритуал прощання

Варіант Б. Програма може також впроваджуватися у форматі інтенсивного ретриту (5-7 днів):

1. Психоосвітні сесії з емоційної саморегуляції, відновлення сімейних зв'язків та навичок підтримуючої комунікації.
2. Індивідуальні та групові сесії з психологами, а також супервізійні кола для спеціалістів.
3. Фізична терапію та рухові практики.
4. Творчі та рекреаційні активності: музична терапія, ліплення з глини, вечірні групові заходи, дихальні та рухові вправи.
5. Окрему програму для дітей (через творчість, гру, безпечне керівництво досліджували емоції, сімейну взаємодію, власну роль у родині та способи знаходження внутрішньої стабільності).

Варіант В. (за потребою може надаватися безстрокова індивідуальна peer-підтримка). Типова сесія індивідуальної peer-підтримки може тривати 30-60 хв. І мати таку структуру: [9; 17]

1. **Перевірка стану** (5 хв) – «як ти сьогодні?», шкалювання настрою 1-10.
2. **Обговорення поточних викликів** (20-30 хв) – активне слухання, емпатія, нормалізація.
3. **Пошук рішень та ресурсів** (15-20 хв) – обмін досвідом, поради, планування дій.
4. **Практична вправа** (5-10 хв) – дихання, заземлення, складання плану на найближчі дні.
5. **Завершення та домовленості про наступний контакт** (5 хв).

Етап 4. Моніторинг та супервізія (протягом всього циклу) проводяться за наступними напрямками:

4.1. Регулярні супервізійні зустрічі для peer-фасилітаторів (раз на 1-2 тижні з клінічним супервізором).

4.2. **Оцінка ризиків та випадків, що потребують ескалації** – виявлення учасників, які потребують переведення на індивідуальну терапію.

4.3. **Аналіз групової динаміки** – вирішення конфліктів, підтримка безпечного простору.

4.4. **Зворотний зв'язок від учасників** (анкетування, інтерв'ю, фокус-групи).

Етап 5. Завершення циклу (для структурованих програм) має такі етапи:

5.1. Підсумкове коло (60-90 хв) – рефлексія досягнень, подяка один одному, ритуал прощання.

5.2. **Складання індивідуального плану подальшої підтримки** – визначення ресурсів, до яких учасник може звернутися після завершення програми.

5.3. **Обговорення можливості продовження участі в наступних циклах** (як учасник або волонтер).

5.4. **Анонімне оцінювання програми** – збір відгуків для покращення якості.

Етап 6. Постпрограмний супровід є також важливим компонентом впровадження програми. Він може включати такі напрямки роботи:

6.1. **Бустер-сесії** (через 1 та 3 місяці) – короткі зустрічі для перевірки стану учасників, підтримки зв'язку.

6.2. С**пільноти** випускників – створення онлайн-груп для неформальної взаємопідтримки та спілкування.

6.3. **Можливість залучення випускників як волонтерів** до наступних циклів програми (після додаткової підготовки).

6.4. **Реферальна система** – надання контактів для подальшої спеціалізованої допомоги при необхідності.

Список використаних джерел

1. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. та ін. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : методичний посібник. Київ : 7БЦ, 2023. 72 с.

2. Мухіна Г., Гельбак А. Сімейна підтримка як фактор подолання конфліктів і соціально-психологічної реабілітації особистості. *Журнал соціальної та практичної психології*. С. 146-152. 2026. DOI: https://doi.org/10.32782/psy-2026-7-22.

3. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика / В.І. Цимбалюк, В.В. Стеблюк, О.В. Друзь, Н.О. Марута, Г.М. Кожина та ін.; за заг. ред. В.І. Цимбалюка. К.: ВСВ «Медицина», 2021. 256 с.

4. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України: метод. посіб. / Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. – К.: Вид. «КНТ», 2023. 302 с.

5. Савіна М.В., Васильковський О.Т., Пукасюк Р.В. Психологічна резильєнтність ветеранів та їхніх родин в умовах триваючої війни: ресурсоцентричний підхід. *Український психологічний журнал*. 2024. № 2 (12). С. 45–58. DOI: https://doi.org/10.26565/2312-5675-2026-33-11.

6. Смірнова Т. Вторинна травматизація дружин комбатантів як інтегральний показник психотравмувального впливу війни. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки.* 2026. № 66. С. 82–88. DOI: https://doi.org/10.17721/1728-2217.2026.66.82-88.

7. Умеренкова Н. Ф. Науково-методичні підходи до організації психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців: досвід побудови комбінованих моделей комунікації. *Вісник Національної академії педагогічних наук України.* 2023. Т. 5, № 2. С. 1–4. DOI: https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5227.

8. Цумарєва Н. В. Особливості використання арттерапевтичної техніки спільного малюнка при роботі з військовослужбовцями, які проходять реабілітацію в клініці ментального здоров'я. *Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія та практика* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Кропивницький, 23 лют. 2024 р.) : зб. тез / за заг. ред. Л. В. Клочек, Л. Я. Галушко. – Кропивницький : Центральноукраїнський державний університет, 2024. – С. 228–231.

9. Цумарєва, Н. В. Психолого-правові аспекти реагування на випадки домашнього та гендерно зумовленого насильства, вчиненого кривдниками з бойовим досвідом. *Українська поліцеїстика: теорія, законодавство, практика,* 2026. № 1, с. 116–121. https://doi.org/10.32782/2709-9261-2026-1-17-19.

10. Чабан О.С., Хаустова О.О., Омелянович В.Ю. Психічні розлади воєнного часу. Монографія. К.: Медкнига, 2023. 232 с.

11. Blue Star Families. Meet the Veteran's Wellness Alliance: Blue Star Families. George W. Bush Presidential Center. 2026 https://www.bushcenter.org/publications/meet-the-veterans-wellness-alliance-veterans-affairs (date of access: 04.07.2026).

12. Bogdanov S., Augustinavicius J., Bass J. K. et al. A randomized-controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health.* 2021. Vol. 8. e32. P. 1–9. DOI: 10.1017/gmh.2021.27.

13. Center for Deployment Psychology (CDP) – Training programs for military and civilian behavioral health professionals. Uniformed Services University of the Health Sciences (USUHS). URL: https://deploymentpsych.org/ (date of access: 04.07.2026).

14. Galovski T. E., Street A. E., McCaughey V. K., Archibald E. A., Schuster Wachen J., Chan A. C. et al. WoVeN, the Women Veterans Network: an Innovative Peer Support Program for Women Veterans. *Journal of General Internal Medicine*. 2022. Vol. 37, Suppl. 3. P. 842–847 DOI: 10.1007/s11606-022-07579-1.

15. Haselden M., Brister T., Robinson S., Covell N., Pauselli L., Dixon L. Effectiveness of the NAMI Homefront Program for Military and Veteran Families: In-Person and Online Benefits. *Psychiatric Services.* 2019. Vol. 70, No. 10. P. 935–939. DOI: 10.1176/appi.ps.201800573.

16. Kerr N. C., Lane S. J., Plotnikoff R. C., Ashby S. Occupational identity and the military to civilian transition of former serving Australian Defence Force members. *Journal of Occupational Science.* 2023. P. 324–336. DOI: https://doi.org/10.1080/14427591.2023.2246133.

17. Military OneSource. Military and Family Life Counseling Program Guide. 2026. URL: https://download.militaryonesource.mil/12038/MFLC/MFLC-Program-Guide.pdf (date of access: 04.07.2026).

18. Murray L. K., Haroz E. E., Doty S. B. et al. Testing the effectiveness and implementation of a brief version of the Common Elements Treatment Approach (CETA) in Ukraine: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2018. Vol. 19. 418. P. 1–16. DOI: https://doi.org/10.1186/s13063-018-2752-y.

19. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder (NICE guideline NG116). 2018. URL: https://www.nice.org.uk/guidance/ng116 (date of access: 04.07.2026).

20. Open Arms – Veterans & Families Counselling. Open Arms group programs; Community and Peer Program; Our Model of Care. 2026. URL: https://www.openarms.gov.au/ (date of access: 04.07.2026).

21. Richard Y., Tazi N., Frydecka D., Hamid M.S., Moustafa A.A. A systematic review of neural, cognitive, and clinical studies of anger and aggression. *Current Psychology*. 2023. Vol. 42. P. 17174–17186. DOI: 10.1007/s12144-022-03143-6.

22. Sprague-Jones J., McKenney K., Firman C., Susskind Y., Bash K. Development of the Protective Factors Survey, Military Families (PFS-MF). *Children and Youth Services Review*. 2025. Vol. 169. 108131. DOI: 10.1016/j.childyouth.2025.108131.

23. Van der Kolk B. A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York : Penguin Books, 2014. 464 p.

24. Veterans Affairs Canada. Family peer support (OSISS). 2024. URL: https://www.veterans.gc.ca/en/families-and-caregivers/health-programs-and-services/family-peer-support-osiss (date of access: 04.07.2026).

25. Victor Tillberg L., Truusa T.-T., Tillberg P. The Skillful Veteran: Transforming Overseas Experience into Competence, from the Military to Civilian Working Life Domain. Vocations and Learning. 2026. Vol. 19. Article 5. DOI: https://doi.org/10.1007/s12186-026-09385-w.

26. Wadsworth S. M., Riggs D. S. (eds.). Military Deployment and its Consequences for Families. New York : Springer, 2013. 336 p. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8712-8.

27. Yablonska T. Melnychuk T. Psychological Support for Families During Crises (as exemplified by families members of Ukrainian war veterans). *Current Problems of Psychiatry.* 2017. Vol. 18, № 2. P. 87–94. DOI: 10.1515/cpp-2017-0007. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/709228 (date of access: 04.07.2026).

РОЗДІЛ 4.

ІННОВАЦІЙНІ ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ПРАЦІВНИКІВ МВС

4.1. Сім’я як ресурс психологічного відновлення

В умовах триваючої воєнної агресії проти України сім’я працівника МВС постає системним ресурсом та активним суб’єктом його психологічного відновлення. Наявність довірливих родинних взаємин забезпечує функцію своєрідного «буфера» проти травматизації, сприяє зниженню рівня хронічного стресу й прискоренню реадаптації, хоча тривала розлука та бойовий досвід можуть водночас ускладнювати сімейну комунікацію й трансформацію рольової структури.

Сучасний науковий дискурс 2020–2026 років засвідчує перехід від індивідуальних моделей психологічної допомоги до системного підходу, опрацьованого у працях зарубіжних (F. Walsh, A. Ohlsson та ін.) і вітчизняних науковців (О. Кокун, Є. Потапчук, Н. Потапчук, В. Климчук та ін.). Концептуальною основою цього напряму слугує модель сімейної резильєнтності, яка визначає ресурсний потенціал родини через три ключові вектори: систему переконань (переосмислення травми та підтримання надії), організаційні патерни (гнучкість ролей і взаємопідтримка) та комунікаційні процеси (відкритість і спільне подолання криз). Інтеграція сімейно орієнтованих програм у систему психологічного забезпечення органів МВС та сектору безпеки і оборони є критично важливою для збереження кадрового потенціалу та підвищення професійної стійкості співробітників.

Механізми ресурсного впливу сімейної системи реалізуються за кількома напрямами. Першим є емоційна контейнерація – створення безпечного простору для вираження переживань без ризику осуду чи знецінення [2]. Другим механізмом виступає стабілізація ідентичності через актуалізацію значущих соціальних ролей (батько, чоловік, син), що сприяє збереженню цілісності «Я-концепції» [4]. Третім напрямом є зниження симптомів посттравматичного стресового розладу: встановлено, що високий рівень партнерської підтримки є предиктором швидшої реадаптації після повернення із зони бойових дій та зменшення проявів емоційної дезорганізації [6].

Попри значний ресурсний потенціал, сімейна система зазнає істотного деструктивного впливу в умовах тривалої війни. Психологічне навантаження, пов’язане зі службою одного з членів родини у секторі безпеки та оборони,

трансформує внутрішньосімейну динаміку та може знижувати рівень згуртованості [8].

Л. Слюсар серед основних дестабілізуючих чинників виокремлює трансформація ролей, зумовлена вимушеною автономізацією партнера під час тривалої відсутності військовослужбовця чи правоохоронця. Вагомими є також труднощі комунікації, зокрема феномен «стіни мовчання», коли травматичний досвід не обговорюється через прагнення захистити близьких або внаслідок психологічної ізоляції. Окрему небезпеку становить вторинна травматизація – передача емоційної напруги та тривоги від співробітника до членів родини, що призводить до накопичення стресу в усій сімейній системі [8].

Аналіз наукового доробку українських дослідників (Л. Слюсар, С. Письменний, В. Горбунов) засвідчує доцільність переходу від переважно індивідуалізованих моделей психологічної допомоги до системного підходу, орієнтованого на супровід усієї родини [8; 9]. Такий підхід узгоджується із сучасними тенденціями розвитку психосоціальної підтримки персоналу сектору безпеки та оборони та дозволяє посилити профілактичний компонент діяльності психологічних служб.

У практичній площині це передбачає впровадження програм психоосвіти для членів сімей щодо ознак хронічного стресу, ПТСР та шляхів підтримки партнера [6]; організацію спільних заходів психологічного розвантаження [7]; розвиток навичок кризової комунікації у подружніх парах із метою зниження конфліктності та підвищення емоційної відкритості [2].

Отже, сімейно орієнтована реабілітація виступає перспективним напрямом удосконалення системи психологічного забезпечення діяльності фахівців сектору безпеки та оборони України, оскільки дозволяє інтегрувати внутрішньосімейні ресурси у процес професійного та особистісного відновлення.

Практики та інструменти

1. Вправа «Діагностика сімейного ресурсу підтримки».

Мета: усвідомлення ролі сім’ї у процесі психологічного відновлення; визначення рівня емоційної підтримки, довіри та згуртованості в родині.

Форма роботи: індивідуальна робота з подальшим обговоренням.

Завдання 1. «Мій сімейний ресурс». Інструкція: учасникам пропонується оцінити за шкалою від 1 до 10:

- рівень емоційної підтримки в сім’ї;
- відкритість спілкування;
- здатність родини долати труднощі;

- рівень довіри між членами сім'ї;
- готовність звертатися по допомогу.

Питання для рефлексії:

1. Які ресурси сім'ї є найсильнішими?
2. Що потребує покращення?
3. Як сім'я допомагає справлятися зі стресом?

2. Вправа «Коло підтримки».

Мета: усвідомлення значущості сімейного та соціального оточення у кризових ситуаціях.

Інструкція: У центрі аркуша учасник записує своє ім'я. Навколо розміщує людей, які є джерелом підтримки:

- сім'я;
- друзі;
- колеги;
- побратими;
- психолог;
- волонтери тощо.

Лініями різної товщини позначається ступінь довіри та близькості.

Обговорення:

1. До кого найчастіше звертаєтесь у складних ситуаціях?
2. Яку роль відіграє сім'я?
3. Чи достатньо у вас підтримки?

3. Аналіз кейсів «Сім'я в умовах бойового стресу».

Мета: формування навичок аналізу сімейної взаємодії в умовах психотравмуючих подій.

Кейс 1. Після повернення із зони бойових дій співробітник став замкненим, уникає спілкування з дружиною та дітьми, часто дратується через дрібниці.

Завдання: визначте можливі психологічні причини такої поведінки.

1. Які ознаки вторинної травматизації можуть проявлятися у членів родини?
2. Які способи підтримки будуть ефективними?

Кейс 2. Під час тривалого відрядження один із партнерів повністю перебрав на себе сімейні обов'язки, що спричинило емоційне виснаження та конфлікти після повернення військовослужбовця.

Завдання: визначте проблему рольової трансформації.

1. Які ризики для сімейної системи виникають?
2. Запропонуйте шляхи відновлення комунікації.

4. Вправа «Ефективна підтримка».

Мета: розвиток навичок емпатійного спілкування та кризової комунікації.

Інструкція: у парах учасники розігрують ситуації:

- людина переживає сильний стрес;
- партнер намагається її підтримати.
- Після виконання вправи аналізуються:
- фрази підтримки;
- помилки у спілкуванні;
- прояви знецінення;
- невербальна підтримка.

Рекомендовано використовувати:

- активне слухання;
- «Я-повідомлення»;
- емпатійні реакції;
- техніки емоційного прийняття.

5. Врава «Сімейна резильєнтність».

Мета: усвідомлення факторів, що підвищують стійкість сім'ї.

Завдання: учасники створюють «модель стійкої сім'ї», визначаючи:

- сімейні цінності;
- способи подолання криз;
- правила підтримки;
- ресурси взаємодопомоги;
- спільні традиції.

Підсумкове обговорення:

1. Що робить сім'ю психологічно стійкою?
2. Які сімейні ресурси допомагають переживати кризу?
3. Як можна зміцнювати сімейну взаємодію?

4. Психоосвітній блок «Ознаки хронічного стресу та ПТСР».

Мета: формування вмінь розпізнавати прояви психоемоційного виснаження.

Завдання: учасникам пропонується визначити:

- фізичні прояви стресу;
- емоційні симптоми;
- поведінкові зміни;
- ознаки ПТСР.

Практичне завдання: скласти пам'ятку для членів родини: «Як підтримати близьку людину після травматичного досвіду».

5. Підсумкова рефлексія. Вправа «Ресурс моєї сім'ї».

Учасники завершують фрази:

- «Я зрозумів(ла), що сім'я…»

- «Для психологічного відновлення важливо…»
- «Я хочу покращити у своїй сім'ї…»

4.2. Психоосвітні та підтримуючі формати роботи з членами сімей

У сучасних воєнних умовах психологічна підтримка поліцейських Національної поліції України, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, військовослужбовців Державної прикордонної служби України та Національної гвардії України набуває не просто рекомендованого, а критично необхідного характеру, оскільки саме вона забезпечує професійну стійкість і належний рівень морально-психологічної готовності до виконання службових завдань. За відсутності системної допомоги зростають ризики професійного вигорання, дезадаптації та зниження ефективності службової діяльності, що актуалізує потребу в структурованих і науково обґрунтованих механізмах психологічного супроводу.

З огляду на це, у підрозділах доцільно впроваджувати інтегровану модель підтримки – систему «вісім сходинок», яка передбачає комплексний підхід до збереження та відновлення їхнього психоемоційного ресурсу на всіх етапах професійної діяльності.

Запропонована система об'єднує послідовні стратегічні кроки, спрямовані як на підтримання морального духу особового складу, так і на формування довготривалої психологічної стійкості. Кожен елемент моделі виступає окремим компонентом цілісної програми, що створює надійне підґрунтя для ефективного функціонування поліцейських в умовах підвищеного ризику та невизначеності.

Перша сходинка – «Психологічна підтримка на робочому місці». Базовим чинником забезпечення стійкості є систематичне надання психологічних консультацій, проведення заходів психологічної декомпресії, а також використання анонімних опитувань, що створюють безпечний простір для висловлення переживань і зниження емоційного напруження.

Друга сходинка – «Освітні програми та тренінги». Формування емоційної стабільності реалізується через навчальні заходи з управління стресом, розвиток емоційного інтелекту та опанування принципів інформаційної гігієни. Такі програми забезпечують працівників практичними інструментами для конструктивного реагування на екстремальні та кризові ситуації.

Третя сходинка – «Організаційні заходи». Раціоналізація службового навантаження, оптимізація графіків роботи, розширення можливостей для відпочинку та відновлення сприяють підтриманню фізичного й психоемоційного ресурсу співробітників, що безпосередньо впливає на ефективність їхньої діяльності.

Четверта сходинка – «Колективна підтримка». Розвиток внутрішньої згуртованості через групи взаємопідтримки, супервізійні зустрічі та командоутворювальні заходи зміцнює відчуття єдності, довіри та взаємної відповідальності, що є важливими чинниками збереження морального духу підрозділу.

П'ята сходинка – «Інноваційні підходи». Залучення сучасних технологічних рішень, зокрема мобільних застосунків і елементів гейміфікації, розширює можливості доступу до психологічної допомоги, підвищує рівень залученості працівників і сприяє підтриманню мотивації.

Шоста сходинка – «Співпраця з сім'ями». Урахування сімейного чинника як ресурсу психологічної стійкості передбачає організацію сімейних заходів у підрозділах та системну комунікацію з родинами. Така взаємодія посилює відчуття підтримки з боку близьких і позитивно впливає на загальне благополуччя працівників.

Сьома сходинка – «Моніторинг та оцінка стану». Регулярна діагностика психологічного стану особового складу, аналіз ризиків професійного вигорання та своєчасне реагування на виявлені труднощі забезпечують раннє виявлення дезадаптаційних проявів і запобігають їх поглибленню.

Восьма сходинка – «Підтримка керівників». Підготовка керівного складу до етичного лідерства, управління кризовими ситуаціями та створення психологічно безпечного середовища в організації є завершальним елементом системи. Саме управлінський рівень забезпечує узгодженість і сталість реалізації всіх компонентів програми підтримки [10].

Таким чином, модель «Вісім сходинок» представляє багаторівневу систему психологічного супроводу, яка інтегрує індивідуальні, групові та організаційні ресурси для забезпечення стійкості, професійної ефективності та психоемоційного благополуччя працівників сектору безпеки та оборони в умовах війни. З методологічної точки зору ефективність цієї моделі визначається не лише структурованістю її компонентів, а й наявністю доказово обґрунтованих інтервенцій, що враховують специфіку професійної діяльності та особливості реагування на стресові та травматичні ситуації. Кожен із рівнів системи – індивідуальний, груповий та організаційний – має потенціал для формування стійких психоемоційних стратегій, що забезпечують захист від професійного вигорання та сприяють відновленню психологічного ресурсу.

У цьому контексті сучасні інноваційні практики психологічного відновлення ґрунтуються на емпірично підтверджених методах та інтеграції різних підходів. До них належать: короткострокові модульні інтервенції, що забезпечують оперативну психологічну підтримку; групові формати роботи, які підсилюють взаємопідтримку та колективну резильєнтність; програми peer-to-

peer підтримки, що спираються на принципи соціальної взаємодії та спільного обміну досвідом; тілесно-орієнтовані та сенсомоторні практики, які доведено сприяють зниженню рівня соматизації стресу; а також заходи, спрямовані на відновлення професійної ідентичності після бойового досвіду. Всі ці практики підтверджені сучасними дослідженнями у сфері психотравматології та психології безпеки [7; 11], що дозволяє розглядати їх як доказово обґрунтовані інструменти комплексної підтримки працівників та їхніх родин.

Зупинимося на стислій характеристиці сучасних інноваційних практик щодо психологічного відновлення тих людей, які перебували в складних умовах.

Короткострокові модульні інтервенції (далі – КМІ) – це сучасний формат психологічної допомоги, який передбачає інтенсивний, фокусований вплив на конкретну проблему за обмежений проміжок часу. Ф. Волш (Froma Walsh, 2023), називає такий підхід в процесі відновлення людини – multisystemic та time-effective [2].

У сучасних наукових розвідках, присвячених психології екстремальних станів, спостерігається суттєвий перегляд класичних терапевтичних парадигм. Зокрема, у фундаментальній праці Ф. Волш акцентується увага на тому, що в умовах активних бойових дій та перманентної загрози реалізація довгострокових, класичних планів психотерапевтичного супроводу часто виявляється неможливою через часовий дефіцит, високу мобільність контингенту та динамічність психотравмуючих чинників.

Відповідно до концепції сімейної резильєнтності, інноваційним стандартом психологічної допомоги стає принцип модульності. Такий підхід передбачає деконструкцію загального процесу відновлення на окремі, функціонально завершені блоки – модульні інтервенції. Замість тривалої глибинної реконструкції особистості, фокус зміщується на прецизійне зміцнення конкретних «вузлів стійкості» (*resilience nodes*) сімейної системи.

У контексті інноваційних практик відновлення (особливо для сектору безпеки та оборони) цей підхід є революційним, оскільки він відходить від класичної «довгої» терапії на користь мобільності та конкретних результатів.

Основні характеристики КМІ: *модульність, гнучкість, стислі терміни інтервенції, протокольність.* Модульність передбачає, що програма розбита на окремі блоки (модулі). Кожен модуль присвячений одній навичці або проблемі: наприклад, модуль «Регуляція сну», модуль «Керування гнівом», модуль «Комунікація з родиною». Гнучкість виявляється в тому, що психолог може комбінувати модулі залежно від індивідуального запиту співробітника. Не обов'язково проходити весь курс – можна взяти лише те, що є актуальним «тут» і «зараз». Крім того КМІ передбачає стислі терміни проведення, це зазвичай це від 1 до 5 зустрічей.

Обов’язковим компонентом КМІ є протокольність, тобто використання чітких, науково доведених алгоритмів (наприклад, техніки КПТ, протоколи мобілізації ресурсів за моделлю BASIC Ph).

Чому це вважається інноваційною практикою? У традиційній системі психологічної допомоги фахівці часто використовують загальні консультації. Проте КМІ пропонують таргетований (цільовий) підхід, який базується на таких принципах як: доказовість, адаптації до екстремальних умов і організації самодопомоги.

Принцип доказовості КМІ передбачає, що модулі програми мають базуватися на методах із доведеною ефективністю (когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), діалектична поведінкова терапія (ДПТ), EMDR). Адаптація до екстремальних умов виявляється в тому, що КМІ ідеально підходять для роботи безпосередньо на місці проходження служби або під час коротких ротацій, коли у військового чи поліцейського немає місяців на психоаналіз. Принцип організації самодопомоги демонструє, що кожен модуль дає конкретний інструмент (вправу, техніку), який людина може використовувати самостійно після завершення інтервенції.

Підсумовуючи, слід сказати, що механізм функціонування модульних інтервенцій у секторі безпеки та оборони України передбачає:

1. Таргетованість впливу: замість загальної підтримки фахівець застосовує специфічні модулі, спрямовані на стабілізацію критичних ділянок функціонування родинної системи (наприклад, модуль відновлення емоційної аттачменту або модуль когнітивної переробки бойового досвіду в сімейному колі).

2. Оперативність та інтенсивність: короткострокові втручання дозволяють досягти стабілізації системи у стислі терміни, що є критично важливим для співробітників сектору безпеки, які перебувають у стані короткої ротації або відновлення боєздатності.

3. Зміцнення системної життєздатності: такий підхід дозволяє оперативно «ремонтувати» найбільш вразливі ланки взаємодії, забезпечуючи збереження цілісності сім'ї як ресурсу. Метою є не повне вилікування травми (що складно досягти в умовах війни), а відновлення здатності системи до автономного та ефективного функціонування.

Отже, інтеграція модульних інтервенцій у систему психологічного забезпечення органів МВС дозволяє створити гнучку та адаптивну модель підтримки, яка відповідає викликам сьогодення та максимально використовує ресурсний потенціал сімейного середовища. Короткострокові модульні програми є адаптованими форматами кризового психологічного супроводу, спрямованими

на швидку стабілізацію психоемоційного стану та профілактику хронізації стресових реакцій [2;7].

Такі модулі, що охоплюють 3–6 сесій, включають психоосвітні компоненти – пояснення ознак хронічного стресу та ПТСР, формування навичок емоційної регуляції, опрацювання індивідуальних тригерів та розробку плану самостійного відновлення [2].

Наведемо, як приклад, стислу структуру КМІ на тему «Ресурсна комунікація в умовах невизначеності». КМІ базується на засадах концепції сімейної резильєнтності [2;7] та адаптований для потреб співробітників сектору безпеки і оборони України, що перебувають у фазі короткострокового відновлення. Мета модуля: Трансформація деструктивних патернів комунікації (мовчання, ізоляція, агресія) у ресурсні механізми взаємопідтримки. Тривалість: 3 сесії по 120 хвилин (інтенсивний формат).

Етап 1. Когнітивний блок «Нормалізація дотриманого досвіду». Зміст: психоосвіта щодо «циклу бойового стресу»; пояснення членам родини, що емоційне відсторонення співробітника є захисною реакцією психіки, а не втратою почуттів. Практичні інструмент КМІ: техніка «Екстерналізація проблеми» – відокремлення – наслідків війни від особистості працівника та сутності сімейних стосунків.

Етап 2. Операційний блок «Навички «безпечного діалогу». Зміст: навчання технікам ненасильницького спілкування; важливо не примушувати до детального опису травми, а створювати простір для розділення поточних емоцій. Практичні інструмент КМІ: протокол «П’ятихвилинка солідарності»; члени родини вчяться використовувати «Я-повідомлення» для висловлення потреб без висування звинувачень.

Етап 3. Ресурсний блок «*Спільне планування та ритуали».* Зміст: відновлення організаційних патернів сім’ї; створення короткострокових спільних цілей (на 24–48 годин), що повертає відчуття контролю над життям. *Практичні і*нструмент *КМІ*: моделювання «Сімейного мікро-ритуалу» (спільна дія, що символізує безпеку та приналежність).

Очікувані результати КМІ: мінімізація опору (співробітники силових структур більш схильні до участі у короткострокових, структурованих заходах, ніж у тривалій терапії; запобігання вторинній травматизації; опанування членами родини навичок «екологічному» поводженню з досвідом ветерана, захищаючи їхню власну психіку; навичок ненасильницького спілкування; модулювання майбутнього.

Підсумовуючи зазначимо, що для забезпечення доступності короткострокових модульних інтервенцій, на наш погляд, доцільно інституціоналізувати їх у внутрішній комунікаційній інфраструктурі підрозділів.

Практично це може реалізовуватися через:

- *використання наявних каналів внутрішньої комунікації (внутрішні портали, службові e-mail розсилки, офіційні Telegram-канали підрозділів) для регулярного анонсування короткострокових інтервенцій (3–6 сесій), груп стабілізації та просвітницьких та профілактичних заходів;*
- *створення внутрішніх електронних календарів тренінгів і групових зустрічей із можливістю планування участі з урахуванням ротацій, графіків чергувань та безперервності виконання службових завдань.*

Водночас індивідуально орієнтовані формати не вичерпують потенціалу психологічного відновлення в умовах підрозділу як соціально-професійної спільноти. З огляду на це, доцільним є розширення фокусу з індивідуального рівня на груповий, що обумовлює впровадження групових форматів психологічної роботи з членами родини працівників сектору безпеки та оборони України.

Регулярні групові зустрічі після ротації із зони підвищеного ризику доцільно розглядати не лише як інструмент внутрішньопідрозділової стабілізації, а й як підготовчий етап до ефективної реінтеграції працівника у сімейну систему. У контексті концепції «сім'я як ресурс психологічного відновлення» такі формати набувають додаткового значення, оскільки якість внутрішньої командної комунікації та рівень емоційної регуляції безпосередньо впливають на характер взаємодії в родині після повернення зі служби.

Зокрема, групові зустрічі можуть містити спеціальні модулі, спрямовані на усвідомлення впливу бойового досвіду на сімейні ролі та стосунки. Наприклад, тема: «Повернення до родини після ротації: психологічні аспекти адаптації», метою групової роботи є: підготовка працівника до відновлення сімейної взаємодії, зниження ризику конфліктів та емоційної дистанції. Під час проведення відбувається обговорення типових труднощів повернення (гіперзбудження, емоційна замкненість, потреба у контролі), аналіз змін у рольовій структурі сім'ї під час відсутності співробітника, формування навичок конструктивного діалогу з партнером. Очікуваний результат: підвищення готовності до адаптації в сімейному середовищі, зменшення ризику «кризи повернення», збереження стабільності подружніх стосунків.

Іншим видом групової роботи може бути тренінг, наприклад на тему «Емоційна регуляція як основа безпечної сімейної взаємодії», основною метою якого є розвиток навичок саморегуляції для попередження перенесення службового стресу у родинну сферу. Під час тренінгу відбуваються відпрацювання навичок контролю імпульсивності, застосування техніки «пауза перед реакцією», алгоритмів безпечного вираження складних емоцій у сім'ї.

Очікуваний результат: зниження рівня вторинної травматизації членів родини, формування безпечного емоційного клімату вдома.

Таким чином, групова робота в підрозділах сектору безпеки та оборони України може виконувати функцію своєрідного «містка» між службовою та сімейною системами. Групова робота сприяє усвідомленню того, що психологічне відновлення не обмежується індивідуальними зусиллями працівника, а реалізується у взаємодії з найближчим соціальним оточенням.

На наш погляд, важливо також, щоб групові формати доповнювалися сімейно-орієнтованими заходами: спільними консультаціями з партнером, психоосвітніми зустрічами для членів родин, підготовкою інформаційних матеріалів щодо особливостей постстресової адаптації. У такому випадку службова система психологічної підтримки інтегрується із сімейним середовищем, формуючи багаторівневу модель відновлення.

Отже, у межах інноваційних практик психологічного супроводу поліцейських Національної поліції України, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, військовослужбовців Державної прикордонної служби України та Національної гвардії України сім'я виступає не пасивним отримувачем наслідків службового стресу, а активним ресурсом стабілізації, резильєнтності та професійного довголіття співробітника. Саме поєднання групової роботи на службі та сімейно орієнтованих інтервенцій забезпечує цілісність процесу психологічного відновлення в умовах тривалої війни.

Розглядаючи групові формати роботи, спрямовані на підтримку сімейної адаптації працівників сектору безпеки та оборони України, доцільно підкреслити, що їх ефективність визначається не лише змістом конкретних інтервенцій, а й рівнем інтегрованості у загальну систему психологічного забезпечення підрозділу. Сім'я як ресурс психологічного відновлення не функціонує ізольовано; вона перебуває у постійній взаємодії з професійним середовищем співробітника. Відтак психологічне благополуччя працівника формується в триєдиній системі «підрозділ – сім'я – психологічна служба», де кожен компонент виконує взаємодоповнювальні функції.

Групова робота у підрозділі створює простір для усвідомлення значущості сімейних зв'язків та формування навичок безпечної комунікації з близькими. Сім'я, своєю чергою, забезпечує емоційну підтримку, стабілізацію ідентичності та відновлення відчуття сенсу служби. Психологічна служба виконує координуючу та методичну роль, забезпечуючи науково обґрунтований супровід обох систем – професійної та сімейної.

Отже, беручи до уваги триєдину модель «підрозділ – сім'я – психологічна служба», доцільно розширити спектр заходів, спрямованих на залучення родини як ресурсу стабілізації.

У цьому контексті рекомендується:

– створення інформаційних ресурсів для членів сімей співробітників (пам'ятки, відеоматеріали, онлайн-зустрічі з психологами щодо особливостей постстресової адаптації);

– *впровадження регулярних групових зустрічей для сімей, спрямованих на обговорення типових викликів після ротацій, підвищення взаєморозуміння та зміцнення родинної резильєнтності;*

– *організація спільних консультацій (за згодою сторін) як профілактики «кризи повернення».*

Такий підхід мінімізує ризик вторинної травматизації членів родини та підтримує стабільність сімейної системи як стратегічного ресурсу професійного довголіття.

У процесі психологічного супроводу важливим є не лише зменшення симптоматики посттравматичних стресових реакцій, а й створення умов для актуалізації внутрішніх і сімейних ресурсів, що забезпечують повернення до повноцінного професійного функціонування та збереження якісних міжособистісних зв'язків. Працівники, які мають бойовий досвід або тривалий час перебувають у стані підвищеної службової напруги, нерідко стикаються з трансформацією професійної ідентичності, втратою смислових орієнтирів, емоційним виснаженням і порушенням базового відчуття безпеки – як на індивідуальному, так і на сімейному рівні.

У цьому контексті ресурсно-орієнтований підхід виступає методологічною основою інноваційних програм відновлення. Його зміст полягає не у фокусуванні на травматичному досвіді як центральному об'єкті терапевтичної роботи, а у посиленні внутрішніх опор особистості, розвитку усвідомленого контакту з тілом, формуванні прийняття власного досвіду та переосмисленні системи цінностей. Важливо, що йдеться не про механічне «повернення до довоєнного стану», а про інтеграцію пережитого досвіду в оновлену структуру особистості, розширення її адаптаційного потенціалу та формування нової професійної й життєвої позиції.

У межах психологічного забезпечення діяльності підрозділів МВС ресурсно-орієнтована модель може реалізовуватися через поєднання індивідуальних консультацій, групових форматів, тілесно-орієнтованих практик і сімейного консультування. Особливого значення набуває залучення родини як додаткового джерела підтримки, що сприяє стабілізації емоційного стану та відновленню цілісності «Я-концепції» працівника.

Відповідно до концептуальних положень ресурсної психотерапії (О. Руденко, І. Дмитрик), реабілітаційний процес має ґрунтуватися на розширенні усвідомленої структури особистості, зміцненні її ресурсоємності та формуванні нової системи смислів, а не лише на ретравматичному відтворенні кризового досвіду. Це передбачає використання комплексу психотерапевтичних і психоосвітніх методів, спрямованих на зміцнення віри у власні можливості,

формування відчуття безпеки, гармонізацію тілесного досвіду та відновлення внутрішньої цілісності.

У післяротаційний період особливої актуальності набувають заходи, спрямовані не лише на інтеграцію бойового досвіду у професійну «Я-концепцію» працівника, але й на узгодження цієї оновленої ідентичності із сімейною роллю. Повернення зі зони підвищеного ризику передбачає трансформацію не тільки службових установок, а й внутрішньої системи цінностей, способів емоційного реагування та комунікативних патернів, що безпосередньо впливають на сімейну взаємодію.

З огляду на це, заходи з відновлення професійної ідентичності доцільно розглядати як складову ширшої моделі «професійна інтеграція – сімейна адаптація».

Вважаємо за доцільне рекомендувати:

– організовувати наративні сесії та рефлексивні воркшопи «переосмислення служби» у межах підрозділів з метою формування відчуття компетентності та ціннісної визначеності, доповнюючи їх окремими модулями, присвяченими усвідомленню змін у сімейних ролях, очікуваннях партнера та дітей після повернення з ротації;

– впровадити систему внутрішнього менторства, в якій досвідчені співробітники супроводжують новачків і тих, хто повертається з фронту, приділяючи увагу не лише службовій адаптації, а й питанням відновлення балансу між професійною та сімейною сферами;

– за можливості інтегрувати у післяротаційні програми окремі сімейно-орієнтовані зустрічі (психоосвітні або консультативні), спрямовані на підготовку родини до прийняття оновленої професійної ідентичності працівника та зниження ризику «кризи повернення».

Такий підхід дозволяє трансформувати травматичний досвід у джерело не лише професійної зрілості та психологічної стійкості, але й сімейної резильєнтності. Інтегрований досвід служби перестає бути ізольованим фрагментом життя, а включається у цілісну систему «Я – професія – сім’я», що забезпечує стабільність ідентичності, збереження близьких стосунків та профілактику вторинної травматизації членів родини.

Таким чином, поєднання короткострокові модульні інтервенції та групові формати забезпечують оперативну психологічну підтримку, розвиток навичок саморегуляції та стабілізацію психоемоційного стану працівників сектору безпеки. Сімейно-орієнтовані практики та інтеграція бойового досвіду у професійну «Я-концепцію» сприяють підготовці до реінтеграції у родину та зниженню ризику «кризи повернення». Системний підхід «підрозділ – сім’я – психологічна служба» формує цілісну модель психологічного відновлення, де

сім’я виступає ресурсом стабілізації, підрозділ – простором колективної резильєнтності, а психологічна служба – координатором і гарантом професійності допомоги. Інтеграція цих практик у повсякденну діяльність підрозділів забезпечує комплексну підтримку та підвищує ефективність службової діяльності в умовах підвищеного ризику та психологічного навантаження.

Практики та інструменти

1. Вправа «Вісім сходинок підтримки».

Мета: усвідомлення багаторівневої системи психологічного супроводу працівників сектору безпеки та оборони.

Інструкція: учасники об’єднуються у малі групи та отримують завдання:

- проаналізувати одну із «сходинок» моделі;
- визначити її значення;
- запропонувати практичні способи реалізації у підрозділі.

Напрями роботи груп:

- психологічна підтримка;
- освітні програми;
- організаційні заходи;
- колективна підтримка;
- інноваційні технології;
- співпраця з сім’ями;
- моніторинг психологічного стану;
- підтримка керівників.

Підсумкове обговорення:

1. Які сходинки є найбільш ефективними?
2. Які труднощі можуть виникати під час реалізації?
3. Які ресурси необхідні для впровадження системи?

2. Вправа «Короткострокова модульна інтервенція».

Мета: формування навичок побудови короткострокових психологічних інтервенцій.

Завдання: учасники розробляють КМІ за запропонованою темою:

- «Регуляція емоцій після ротації»;
- «Повернення до сім’ї після бойового чергування»;
- «Подолання емоційної ізоляції»;
- «Безпечна комунікація в сім’ї».

Рефлексія:

1. Які переваги мають короткострокові інтервенції?

2. У яких умовах вони найбільш ефективні?

3. Вправа «П’ятихвилинка солідарності».

Мета: відпрацювання навичок ресурсної комунікації та емоційної підтримки.

Інструкція: у парах учасники відпрацьовують техніку короткої підтримувальної розмови:

- один учасник описує стресову ситуацію;
- інший використовує:
- активне слухання;
- емпатійні відповіді;
- «Я-повідомлення»;
- техніку ненасильницького спілкування.

Забороняється:

- знецінення переживань;
- критика;
- нав’язування порад.

Обговорення:

1. Які фрази підтримували найбільше?
2. Що викликало напруження?
3. Наскільки складно було утримувати безпечний діалог?

4. Вправа «Peer-to-peer підтримка».

Мета: формування навичок взаємопідтримки у професійному середовищі.

Завдання: учасники моделюють ситуації:

- колега переживає емоційне виснаження;
- працівник повернувся після ротації;
- співробітник уникає спілкування;
- прояви професійного вигорання.

Необхідно: визначити ознаки дезадаптації; надати первинну підтримку; визначити, коли необхідне скерування до психолога.

Практичний блок: розробка алгоритму: «Дії peer-фасилітатора в кризовій ситуації».

5. Групова робота «Повернення до родини після ротації».

Мета: усвідомлення труднощів сімейної адаптації після повернення зі служби.

Кейс: після повернення зі зони бойових дій працівник:

- став емоційно відстороненим;
- уникає розмов;
- проявляє дратівливість;

- конфліктує з членами родини.

Завдання:

1. Визначити можливі причини поведінки.
2. Проаналізувати ризики «кризи повернення».
3. Запропонувати шляхи підтримки сім'ї.
4. Розробити план сімейної адаптації.

6. Вправа «Сімейний мікроритуал».

Мета: формування навичок створення ресурсних сімейних практик.

Завдання: учасники розробляють короткий сімейний ритуал, який:

- створює відчуття безпеки;
- сприяє емоційному контакту;
- підтримує стабільність сімейної системи.

Приклади:

- спільне чаювання;
- вечірня розмова;
- сімейна прогулянка;
- коротка практика вдячності.

Обговорення:

1. Чому ритуали важливі для сімейної резильєнтності?
2. Як вони впливають на психологічне відновлення?

7. Рефлексивний воркшоп «Переосмислення служби».

Мета: сприяння інтеграції професійного досвіду у цілісну «Я-концепцію».

Вправа «Моя професійна місія». Учасникам пропонується письмово завершити фрази:

- «Моя служба для мене це…»
- «Після пережитого я зрозумів(ла)…»
- «Мій головний ресурс…»
- «Що допомагає мені залишатися стійким(ою)…»

Підсумкове обговорення:

1. Як змінилося сприйняття себе?
2. Що допомагає зберігати професійну ідентичність?
3. Яку роль відіграє сім'я?

4.3. Підтримка сімей як інноваційний напрям психологічного забезпечення

В умовах тривалої війни та високого психоемоційного навантаження на поліцейських Національної поліції України, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних

ситуацій, військовослужбовців Державної прикордонної служби України та Національної гвардії України особливої актуальності набуває підтримка сімей як самостійного напрямку психологічної роботи. Інноваційність такого підходу полягає в тому, що він орієнтований не лише на роботу з травмою окремого працівника, а на адаптацію сімейної системи до змін, що відбуваються внаслідок служби, бойового досвіду або підвищених професійних навантажень.

Саме в межах цього підходу особливу роль набувають короткі психоосвітні формати, які дозволяють родині отримати необхідні знання та практичні навички для адаптації до змін. Інноваційність таких заходів полягає у їхній компактності, цільовій спрямованості та практичній орієнтованості, що забезпечує ефективну підтримку без потреби у тривалій терапії.

Серед найбільш ефективних тем коротких сесій можна виділити:

– розуміння посттравматичного стресу: ознаки, тригери та способи підтримки близьких;

– емоційна регуляція в сім'ї: техніки контролю гніву, тривоги та імпульсивних реакцій;

– комунікація в умовах невизначеності: використання «Я-повідомлень», активне слухання, створення безпечного простору для діалогу;

– профілактика вторинної травматизації: навички екологічної взаємодії з ветераном та управління власним емоційним станом;

– ресурсне планування сімейного часу: відновлення ритуалів та спільної діяльності, що зміцнюють відчуття стабільності;

– адаптація дітей до змін: короткі тренінги з емоційної підтримки, ігрові методики для вираження емоцій, розуміння відсутності батька чи матері.

Групові формати роботи з членами сімей працівників МВС є ефективним інструментом підвищення їхньої психологічної резильєнтності та мінімізації негативного впливу службового стресу на сімейну систему. З огляду на системний характер переживання травматичного досвіду, підтримка має бути спрямована не лише на фахівця, а й на його найближче соціальне оточення, яке виступає одночасно ресурсом і зоною потенційного ризику вторинної травматизації.

У цьому контексті особливого значення набувають групи підтримки для партнерів, які організовуються у форматі короткотривалих програм (2–4 зустрічі тривалістю 90–120 хвилин). Їх зміст спрямований на опрацювання типових труднощів після ротацій, формування навичок безпечної комунікації та розвиток стратегій взаємопідтримки. Зокрема, модуль «Повернення додому: спільне планування та ролі» передбачає аналіз очікувань, визначення особистісних меж і узгодження способів підтримки ветерана без шкоди для емоційного стану партнера. Модуль «Екологічна комунікація» орієнтований на навчання вираженню власних переживань (втоми, тривоги, напруження) без надмірної

деталізації травматичних образів, що знижує ризик вторинної травматизації; інструментальним засобом можуть слугувати картки-підказки з прикладами «Я-повідомлень» для кризових ситуацій. Водночас модуль «Сімейні мікроритуали» спрямований на відновлення відчуття передбачуваності та контролю через спільне формування «Ресурсного календаря тижня», який включає щоденні 15-хвилинні ритуали взаємодії (спільне чаювання, прогулянки, обговорення планів).

Поряд із підтримкою партнерів важливим напрямом є організація груп для дітей, які формуються з урахуванням вікових особливостей. Такі програми можуть включати елементи ігрової терапії, вправи на розвиток емоційної грамотності та моделювання безпечних сценаріїв реагування. Наприклад, програма «Клас емоцій» для дітей 6–12 років сприяє навчанню розпізнавання та екологічного вираження почуттів, а також формуванню розуміння змін в емоційному стані батька чи матері після повернення зі служби. Доцільним є використання метафоричних асоціативних карт або ігрових сюжетів (зокрема, формату «Мій тато/мама – герой, якому іноді потрібна тиша»), що дозволяє зменшити ризик інтерпретації емоційної відстороненості як прояву браку любові.

Наступним напрямом інноваційної підтримки виступають ресурсні сесії, які концептуально відрізняються від класичної терапії травми. Якщо остання фокусується на реконструкції та опрацюванні травматичних переживань, то ресурсна модель орієнтована на виявлення й посилення наявних внутрішньосімейних ресурсів. Такий підхід відповідає принципам позитивної та системної психології, де ключовим є формування адаптивних стратегій майбутнього.

Методологічними принципами проведення ресурсних сесій є: акцент на сильних сторонах родини та вже ефективних моделях взаємодії; формування спільних практик підтримки та безпечних способів емоційного вираження; використання коротких психоосвітніх і тілесно-орієнтованих вправ для стабілізації емоційного стану; а також модульність і гнучкість формату (60–90 хвилин, одноразові або серійні зустрічі з 3–5 блоків). Відповідно, ресурсна сесія має переважно проспективний характер і спрямована на конструювання безпечного майбутнього, а не на ретроспективний аналіз травми.

Прикладом може слугувати модуль «Сімейний мікроритуал безпеки», який передбачає спільне планування короткострокових завдань (24–48 годин), визначення простих форм взаємопідтримки та формування відчуття стабільності. Додатковими техніками є метод «Дерево сили родини» – створення символічної моделі, де коріння репрезентує цінності, а плоди – досягнення сім'ї в період служби; а також техніка «Тілесного якоря», що включає навчання

простим методам заземлення (зокрема, прогресивній м'язовій релаксації), які члени сім'ї можуть виконувати спільно.

Поряд із психотерапевтичними та психоосвітніми інтервенціями важливою складовою є інституційна підтримка родин. До таких заходів належить створення «Сімейних хабів» – спеціалізованих просторів при підрозділах, де родини можуть взаємодіяти в неформальному середовищі (зустрічі, тематичні заходи, спільний перегляд фільмів), що знижує рівень соціальної ізоляції та сприяє формуванню спільноти взаємної підтримки.

Доповненням до системи підтримки може бути пам'ятка «Ментальна аптечка сім'ї» – короткий довідковий матеріал, який пояснює різницю між нормативними реакціями на екстремальні події та симптомами, що потребують професійної допомоги. Такий інструмент підвищує психологічну обізнаність родин і сприяє своєчасному зверненню до фахівців.

Логічним розширенням цього формату є варіант просвітницького інструменту «Пам'ятка для родини: маркери стресу та мости підтримки», спрямований на формування навичок раннього розпізнавання дезадаптивних проявів та конструктивної взаємодії в сімейній системі. Зміст такої пам'ятки доцільно структурувати за двома взаємопов'язаними блоками: виявлення ознак підвищеного стресового навантаження та практичні рекомендації щодо побудови підтримувальної комунікації.

Перший блок – «Коли варто звернути увагу (червоні прапорці)» – містить перелік поведінкових і емоційних маркерів, які можуть свідчити про надмірне психоемоційне виснаження або початкові прояви посттравматичних реакцій. До таких індикаторів належать: різкі зміни режиму сну (безсоння або надмірна сонливість), явища «емоційного оніміння» (втрата інтересу до раніше значущих сфер життя), надмірна пильність у безпечному середовищі (постійне очікування загрози, здригання від різких звуків), а також уникання розмов про професійний досвід чи власні почуття. Акцент робиться на тому, що ці реакції можуть бути природною відповіддю на екстремальні умови, однак потребують уваги та підтримки з боку близьких.

Другий блок – «Мости підтримки» – спрямований на формування екологічної моделі спілкування в родині. Його зміст може бути представлений у форматі порівняльних рекомендацій («не варто – варто спробувати»), що конкретизують конструктивні стратегії взаємодії. Наприклад, замість прямолінійних або травматизуючих запитань щодо бойового досвіду доцільно використовувати емпатійні висловлювання на кшталт: «Я бачу, що тобі непросто. Я поруч, коли захочеш поговорити». Замість примусу до негайного включення в активне сімейне спілкування після зміни рекомендується забезпечити період «тихого часу» (30–60 хвилин) для переходу з професійної ролі до сімейної. Так

само знецінювальні висловлювання доцільно замінювати визнанням значущості та складності виконуваної служби.

Таким чином, пам'ятка виконує не лише інформаційну, а й регулятивну функцію, сприяючи формуванню підтримувального сімейного середовища, яке мінімізує ризики вторинної травматизації та підсилює адаптаційний потенціал як працівника, так і його родини.

Інноваційність зазначених підходів проявляється у трьох ключових аспектах:

– робота з сім'єю як системою, а не лише з індивідуальною травмою;

– використання коротких, цільових та практично орієнтованих форматів психоосвіти і групової підтримки;

– переорієнтація на ресурсний потенціал сім'ї, розвиток внутрішніх опор і колективної резильєнтності.

На думку практичних психологів такі практики забезпечують: зменшення вторинної травматизації членів сім'ї; підвищення адаптаційного потенціалу родини до змін у ролях та очікуваннях після служби; підсилення відчуття контролю, безпеки та підтримки в домашньому середовищі [14].

Таким чином, підтримка сімей співробітників сектору безпеки та оборони України є окремим інноваційним напрямом психологічної роботи, який поєднує короткі психоосвітні формати, групи підтримки для партнерів і дітей та ресурсні сесії. Основна цінність такого підходу полягає в адаптації сімейної системи до змін, формуванні стійкості та інтеграції бойового досвіду працівника у сімейне життя, що сприяє збереженню близьких стосунків та психологічного благополуччя всіх членів родини.

4.4. Профілактика вторинної травматизації в сімейному середовищі

В умовах сучасних стресогенних факторів, зокрема пов'язаних зі службовою діяльністю працівників МВС та умовами збройного конфлікту, значна увага науковців приділяється дослідженню професійного стресу, психоемоційного виснаження, психологічної стійкості та збереження психічного здоров'я представників сектору безпеки й оборони. Серед українських дослідників ці проблеми висвітлювали Л. Карамушка, К. Терещенко, О. Креденцер, З. Кісіль, Л. П'янківська та О. Савченко, а серед зарубіжних науковців – Дж. Віоланті, Р. Лазарус та С. Фолкман (John M. Violanti, Richard S. Lazarus та Susan Folkman). Так, за даними наукових досліджень, вторинна травма визначається як реакція індивіда на травматичні переживання іншого і включає зміни в емоційній, когнітивній та поведінковій сферах особистості членів родини постраждалого (частина членів сімей військовослужбовців) – явище, яке може бути актуальним і для сімей працівників МВС України [15].

Досліджуючи окреслену проблему, Н. Журавльова наголошує, що вторинна травма визначається як сукупність емоційних і поведінкових реакцій особистості, що виникають у відповідь на травматичні події, пережиті значущим іншим, або в процесі надання допомоги особам, які зазнали травматичного досвіду. Сприйняття наративів про трагічні події та насильство може зумовлювати у слухачів негативні трансформації когнітивних схем, зокрема формування уявлень про світ як більш небезпечний, нестабільний і непередбачуваний.

Особи, які взаємодіють із травматичним досвідом інших, здатні переживати подібні, хоча й менш інтенсивні, емоційні стани, ніж безпосередні учасники подій. Серед типових проявів – відчуття безпорадності, зниження суб'єктивного контролю над життєвими обставинами, тривога перед невизначеністю, негативістичні установки, катастрофізація мислення та фаталістичні очікування [16].

Проблематика вторинної травматизації також широко досліджувалася в контексті професійних груп, що контактують із травматичними випадками, наприклад психологів, рятувальників та правоохоронців. О. Тарасенко наголошує, що тривалий емоційний контакт із травматичними історіями іншого може спричинювати симптоми, подібні до первинної травми, що вимагає застосування специфічних методів профілактики та підтримки [17].

Симптоматика вторинної травматизації є багатовимірною та охоплює кілька взаємопов'язаних категорій проявів. У наукових джерелах зазвичай виокремлюють п'ять основних груп симптомів: емоційні, поведінкові, фізіологічні, когнітивні і духовні (Ч. Фіглі (Figley C., 1995) [18].

Емоційні симптоми характеризуються стійкими негативними афективними станами, зокрема тривалим переживанням горя, тривоги, неспокою, смутку, розгубленості та пригніченості. Можливими є підвищена дратівливість, спалахи гніву, емоційна лабільність. У деяких випадках формується персистентне відчуття небезпеки та загрози.

Поведінкові симптоми проявляються у схильності до соціальної ізоляції, зростанні вживання алкоголю або інших психоактивних речовин, порушеннях харчової поведінки та сну. Поведінкові зміни можуть варіюватися від невиправданої ризикованості до надмірної обережності та нерішучості. Спостерігаються труднощі з організацією діяльності, визначенням пріоритетів, ігнорування значущих життєвих завдань. Поведінкова ригідність здатна ускладнювати баланс між професійною та особистою сферами: одні особи демонструють тенденцію до надмірного занурення в роботу, інші – до апатії та зниження активності.

Фізіологічні симптоми включають соматичні прояви, такі як головний біль, біль у спині, алергічні реакції, порушення функціонування шлунково-кишкового тракту та інші психосоматичні розлади.

Когнітивні симптоми можуть виявлятися у формуванні цинічних або песимістичних установок, зниженні концентрації уваги, порушеннях пам'яті та ускладненнях у процесі прийняття рішень. Також можливі нав'язливі думки або образи, пов'язані з травматичним досвідом осіб, яким надається допомога.

Духовні (екзистенційні) симптоми пов'язані зі зниженням або втратою відчуття сенсу життя, життєвих цілей і перспектив. Може виникати почуття відчуженості від інших людей і світу загалом, а також зниження самоцінності, що проявляється у переконанні у власній негідності [16].

Таким чином, вторинна травматизація охоплює емоційний, поведінковий, фізіологічний, когнітивний та екзистенційний рівні функціонування особистості, що свідчить про її системний вплив на психічний стан і якість життя людини.

Важлива роль у процесі профілактики належить соціальній підтримці, яку науковці розглядають як критично важливий ресурс у зниженні ризику розвитку стресових реакцій у сімейних системах. Зокрема, І. Струкова підкреслює, що підтримка з боку родини, колег і організацій значно зменшує ймовірність хронізації стресу і розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у правоохоронців, що в свою чергу позитивно впливає на психологічний стан членів їхніх сімей [17].

У науковій літературі розрізняють кілька ключових напрямів профілактичної роботи. *Перший напрям* «*Психодіагностичний моніторинг та раннє виявлення»,* метою психодіагностичного моніторингу є своєчасне виявлення ознак емоційного виснаження та підвищеної тривожності у членів родини працівника сектору безпеки [20]. Рання ідентифікація симптомів дозволяє запобігти розвитку хронічного стресу та вторинної травматизації.

Практична реалізація полягає у регулярному дистанційному скринінгу, що надає членам родини можливість самостійно ідентифікувати симптоми замикання, гіперпильності або підвищеної тривожності на ранніх етапах.

Другий напрям «Просвітницько-технологічний напрям», метою напряму є формування у членів родини навичок безпечного емпатичного спілкування та емоційного розмежування, що мінімізує ризик вікарної травматизації. До технологій належать: «екологічне розвантаження» – навчання працівників методам дозованого висвітлення службових переживань через «фільтр емоцій», без деталізації травматичних образів; вправа «Когнітивний щит» для партнерів: розвиток здатності співчувати без повного емоційного злиття з травматичним досвідом іншого. Практичне застосування включає проведення тренінгів із інтеграцією симуляційних вправ, рольових ігор та психоосвітніх матеріалів, що

дозволяє формувати адаптивні когнітивні та поведінкові навички у членів родини.

Третій напрям «Консультування та терапевтичні інтервенції», метою терапевтичних заходів є підтримка сімейної системи та синхронізація психоемоційного стану членів родини [16]. Серед рекомендованих методів: ресурсні сімейні сесії: групи «Рівний-рівному»: фасилітовані групи підтримки для партнерів, орієнтовані на обговорення стратегій безпечної взаємодії з ветераном у періоди гострих емоційних реакцій. Очікуваний результат реалізації терапевтичних інтервенцій полягає у зміцненні психологічної стійкості, зниженні ризику вторинної травматизації та формуванні спільних стратегій взаємопідтримки.

Четвертий напрям «Інституційна підтримка та цифровізація допомоги», метою цього напряму полягає у забезпеченні матеріальної та методичної бази для системної підтримки родин [21]. Основні інструменти та практики включають: мобільну платформу «База» – алгоритми дій у кризових ситуаціях (панічні атаки, спалахи гніву, навязливі думки тощо), інтеграція контактів швидкого реагування; програми сімейної декомпресії (короткострокові виїзні інтенсиви для відновлення сімейної ієрархії та перерозподілу ролей після повернення працівника із зони бойових дій). Практична реалізація передбачає організацію регулярних заходів у форматі сімейних тренінгів, групових та індивідуальних консультацій, а також використання цифрових платформ для дистанційної підтримки та самоосвіти членів родини.

Слід зазначити, що сучасні інноваційні практики психологічної підтримки інтегрують психосоціальні технології, цифрові платформи та мобільні застосунки для самодопомоги, а також передбачають міждисциплінарну співпрацю психологів із соціальними службами та правозахисними організаціями. Такий підхід дозволяє враховувати не лише індивідуальний стан члена родини, а й системну динаміку сімейної групи як складної соціально-психологічної структури, що відповідає сучасним концепціям терапевтичної психології.

Таким чином, профілактика вторинної травматизації в сімейному середовищі працівників сектору безпеки та оборони є багатокомпонентною задачею, що потребує інтегрованих заходів на рівні індивідуальної психологічної підтримки, родинної освіти та інституційної координації. Наукові дані підтверджують, що комбіноване застосування психодіагностики, просвітницьких програм, терапевтичних стратегій та соціально-психологічної підтримки створює умови для зниження ризику вторинних травматичних реакцій та сприяє психосоціальній стійкості родин, які стикаються з професійними стресогенами, пов’язаними із службою в секторі безпеки та оборони.

Практики та інструменти

Програма модульної інтервенції
«Ресурсна комунікація в умовах невизначеності»

Цільова аудиторія: поліцейські Національної поліції України, особи рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, військовослужбовці Державної прикордонної служби України та Національної гвардії України та члени їх родин.

Методологічна основа: системний підхід, наративна терапія, КПТ.

Етап 1. Когнітивний блок: нормалізація досвіду.

Час виконання: 30 хвилин.

Інформаційне повідомлення: *в* умовах бойового стресу психіка вмикає режим «виживання». Основним механізмом є емоційна анестезія (відсторонення). У сімейній системі це часто інтерпретується партнером як байдужість або згасання почуттів. Концепція «Циклу бойового стресу»: Пояснюється, що гіперпильність, дратівливість та замкненість – це «нормальні реакції на ненормальні обставини». Резильєнтний підхід: Сім'я має зрозуміти, що ворог – це не партнер, а *наслідки стресу*, які тимчасово оселилися в домі.

Вправа «Екстерналізація проблеми».

Мета: відокремити травматичний досвід від особистості людини.

Алгоритм: Психолог пропонує парі дати ім’я «непроханому гостю (тобто отриманому негативному досвіду)» (наприклад, «Тінь війни», «Напруга», «Німа стіна»).

Питання для обговорення:

1. Як «Тінь війни» змушує вас мовчати вечорами?
2. Що вона робить з вашою здатністю чути один одного?
3. Які моменти вашого життя вона ще не встигла захопити?

Етап 2. Операційний блок: навички «безпечного діалогу».

Час виконання: 30 хвилин.

Інформаційне повідомлення: для травмованої системи прямі запитання («Що ти бачив?», «Чому ти мовчиш?») сприймаються як допит. Інновація полягає у переході до ненасильницької комунікації, де фокус зміщується з *фактів* на *потреби* (за М. *Розенбергом. Ненасильницьке спілкування. Мова життя*).

Вправа «Протокол «П’ятихвилинка солідарності».

Інструкція: пара виділяє 5 хвилин, протягом яких кожен говорить по черзі, без перебивання та порад. Використання «Я-повідомлень»: *Замість:* «Ти знову ігноруєш мене!» *Кажемо:* «Я почуваюся розгубленою, коли ми не розмовляємо, і мені дуже потрібні 5 хвилин твоєї уваги». Правило «Стоп-сигналу»:

Встановлення кодового слова для негайного припинення розмови, якщо рівень емоційної напруги стає критичним.

Етап 3. Ресурсний блок: Спільне планування та ритуали.

Час виконання: 30 хвилин.

Інформаційне повідомлення: травма руйнує відчуття майбутнього; відновлення контролю починається з мікро-простору. Сімейні ритуали за Ф. Волш (2023) – це «якір», що фіксує систему в безпеці.

Вправа з моделювання «Сімейного мікро-ритуалу».

Інструкція: створити короткий ритуал на наступні 48 годин.

Вимоги до ритуалу**:**

1. Займає не більше 10-15 хвилин.

2. Приносить задоволення обом.

3. Не потребує значних зусиль (наприклад: спільне чаювання без гаджетів, вечірня прогулянка на 500 метрів, спільне приготування сніданку).

Результат: відчуття «Ми – команда», відновлення організаційної структури сім'ї.

Рекомендації для психолога:

1. Уникати занурення в деталі травми: на цьому етапі ми не проводимо терапію ПТСР, ми «ремонтуємо» комунікаційний зв’язок.

2. Акцент на сильних сторонах: постійно нагадувати парі про їхні минулі успіхи у подоланні криз.

3. Домашні завдання: модуль ефективний лише тоді, коли «П’ятихвилинка солідарності» та ритуал виконуються вдома між сесіями.

Результат реалізації програми: зниження рівня тривожності в парі, відновлення базової довіри та підготовка фундаменту для подальшої довгострокової реабілітації або професійної діяльності.

Блок діагностики та оцінки ефективності модуля

Для підтвердження результативності короткострокової інтервенції рекомендується використовувати метод «Pre-post test» (тестування до і після втручання). Оскільки модуль є стислим, обрані методики мають бути валідизованими, але короткими.

1. Шкала суб’єктивного відчуття комунікативної близькості (адаптована VAS). Це візуально-аналогова шкала, де пара оцінює свій стан за лінією від 0 до 10. Питання: «Наскільки безпечно ви почуваєтеся зараз, обговорюючи свої переживання з партнером?» (0 – зовсім небезпечно, 10 – абсолютна довіра). Очікуваний результат: Підвищення показника на 2–3 бали після другої сесії (див. Додаток А).

2. Шкала багатовимірної сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) – субшкала «Сім'я». Мета: визначити, чи сприймає співробітник свою родину як

джерело допомоги у складних ситуаціях. Актуальність: Допомагає виявити динаміку «гіпотези буферизації стресу» – чи став близький партнер більш надійним «захисним щитом» [21].

Показники ефективності (KMI) для звіту. При описі результатів у звіті рекомендується оперувати такими критеріями:

- Когнітивний критерій: зростання рівня знань про бойовий стрес та механізми відсторонення (перевіряється коротким опитуванням після Етапу 1).
- Емоційний критерій: зниження індексу конфліктності та напруження під час спільного обговорення побутових тем.
- Поведінковий критерій: регулярність виконання «Сімейного мікро-ритуалу» та використання «Я-повідомлень» у повсякденному житті.

Програма модульної інтервенції «Сім'я як фундамент професійної стійкості»

Цільова аудиторія: поліцейські Національної поліції України, особи рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, військовослужбовці Державної прикордонної служби України та Національної гвардії України та їхні партнери й члени родин.

Методологічна основа: системний підхід, концепція сімейної резильєнтності Ф. Волш, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), принципи ненасильницької комунікації М. Розенберга.

Формат реалізації: 6 сесій тривалістю до 60 хвилин кожна.

Етап 1. Психологічна грамотність та депатологізація сімейних взаємин.

Час виконання: 60 хвилин.

Мета: сформувати розуміння впливу професійного та бойового стресу на емоційний стан працівника й сімейні взаємини; сприяти зміні інтерпретації емоційної відстороненості партнера з «байдужості» на можливу захисну реакцію психіки.

***Інформаційне повідомлення*:** професійна діяльність представників МВС супроводжується тривалим психоемоційним напруженням, перебуванням в умовах загрози, необхідністю постійного контролю ситуації та пригнічення власних переживань. Після повернення додому наслідки стресу можуть проявлятися у вигляді дратівливості, емоційного виснаження, замкненості, труднощів із вираженням почуттів або потреби в усамітненні.

У сімейній системі такі прояви нерідко сприймаються як втрата зацікавленості, байдужість або погіршення стосунків. Водночас емоційне відсторонення може бути одним зі способів реагування на надмірне

навантаження, хоча саме по собі не є специфічною ознакою травматичного досвіду.

Важливо допомогти родині усвідомити: джерелом труднощів може бути не особистість партнера, а наслідки стресу та сформовані під його впливом способи взаємодії. Таке розуміння не скасовує відповідальності за власну поведінку, проте створює основу для взаємної підтримки та відновлення довіри.

Вправа «Екстерналізація проблеми».

Мета: відокремити проблему та її вплив на сімейні взаємини від особистості людини; зменшити взаємні звинувачення й сформувати спільну позицію щодо подолання труднощів.

Алгоритм виконання:

1. Психолог пропонує партнерам визначити проблему, яка найчастіше ускладнює їхнє спілкування: наприклад, мовчання, дратівливість, емоційна дистанція або постійна напруга.
2. Пара надає проблемі умовну назву: «Тінь війни», «Накопичена напруга», «Німа стіна», «Режим бойової готовності».
3. Учасники обговорюють, як ця проблема впливає на їхню поведінку, спілкування, розподіл сімейних обов’язків і відчуття близькості.
4. Психолог допомагає визначити ситуації, у яких вплив проблеми слабшає, та дії, що сприяють відновленню контакту.

Питання для обговорення:

1. Як «Тінь війни» або «Німа стіна» впливає на ваше спілкування?
2. У яких ситуаціях вам найважче почути одне одного?
3. Що допомагає вам зберігати близькість навіть у періоди напруження?
4. Які спільні дії дають змогу зменшити вплив проблеми на сімейне життя?

Очікуваний результат: зменшення персоніфікованих звинувачень, усвідомлення впливу стресу на сімейні взаємини та формування спільного бачення проблеми.

Етап 2. Формування системи екологічної комунікації.

Час виконання: 60 хвилин.

Мета: сформувати навички безпечного діалогу, активного слухання, вираження емоцій і потреб без звинувачень та ескалації конфлікту.

Інформаційне повідомлення: у ситуаціях емоційного виснаження звичайні запитання можуть сприйматися як вимога звітувати про пережите або пояснювати власну поведінку. Фрази на кшталт «Чому ти мовчиш?», «Що з тобою відбувається?» або «Ти зовсім про мене не думаєш» нерідко посилюють захисну реакцію та дистанціювання.

Ненасильницька комунікація, запропонована М. Розенбергом, передбачає перехід від оцінювання й звинувачення до опису ситуації, усвідомлення власних почуттів, визначення потреб і формулювання конкретного прохання. Такий підхід дає змогу говорити про складні переживання без примусу до розкриття травматичного досвіду.

Важливим принципом є добровільність спілкування: кожен партнер має право на паузу, особистий простір і відмову від обговорення теми, до якої він наразі не готовий.

Вправа «П’ятихвилинка солідарності».

Мета: відпрацювати навички взаємного слухання, емоційного самовираження та підтримувальної комунікації.

Інструкція:

1. Партнери виділяють п’ять хвилин для розмови без телефонів, телевізора та інших відволікальних чинників.
2. Кожен по черзі говорить про власні почуття, потреби або очікування. Інший партнер слухає, не перебиваючи, не оцінюючи й не пропонуючи непроханих порад.
3. Той, хто слухає, за можливості коротко відображає почуте: «Я правильно розумію, що тобі зараз потрібні спокій і підтримка?».
4. Після завершення обидва партнери визначають одну невелику дію, яка допоможе їм відчути більше взаєморозуміння.

Приклад використання «Я-повідомлення».

Замість: «Ти знову мене ігноруєш!»

Можна сказати: «Я почуваюся самотньо, коли ми довго не спілкуємося. Мені важливо відчувати, що ми залишаємося близькими. Чи можемо ми сьогодні приділити п’ять хвилин розмові?».

Інструмент «Стоп-сигнал».

Партнери домовляються про слово або жест, який означатиме необхідність припинити розмову через надмірне емоційне напруження. Після сигналу обговорення зупиняється, а кожен отримує час для саморегуляції. За можливості партнери заздалегідь узгоджують, коли повернуться до розмови.

Стоп-сигнал не використовується для покарання, маніпуляції або уникнення всіх складних тем. Його призначення – запобігти ескалації конфлікту та забезпечити емоційну безпеку.

Очікуваний результат: розвиток навичок активного слухання, конструктивного вираження потреб і саморегуляції під час конфліктних ситуацій.

Етап 3. Відновлення сімейної структури та формування підтримувальних ритуалів.

Час виконання: 45 хвилин.

Мета: відновити відчуття передбачуваності, емоційної близькості й належності до сім'ї через створення доступних спільних ритуалів.

Інформаційне повідомлення: тривалий стрес і невизначеність можуть порушувати звичний сімейний ритм, ускладнювати розподіл обов'язків і зменшувати кількість спільних моментів. У таких умовах навіть невеликі повторювані дії можуть сприяти відновленню відчуття стабільності.

У системному підході сімейні ритуали розглядаються як спосіб підтримання зв'язків, узгодження очікувань і збереження спільних цінностей. Вони не повинні бути складними чи обов'язковими: їхня ефективність залежить від добровільної участі, прийнятності для всіх членів родини та регулярності.

Вправа «Сімейний мікро-ритуал».

Мета: сформувати простий і реалістичний спосіб щоденної взаємодії, який підтримуватиме емоційну близькість.

Алгоритм виконання:

1. Партнери визначають, яких моментів спільності їм найбільше бракує.
2. Обирають одну спільну дію, яку можна виконувати протягом найближчих 48 годин.
3. Узгоджують час, тривалість і формат ритуалу.
4. Визначають, як зрозуміють, що ця дія справді допомагає їм відновлювати контакт.

Вимоги до сімейного ритуалу:

- тривалість — орієнтовно 10–15 хвилин;
- добровільна участь і прийнятність для обох партнерів;
- відсутність потреби обговорювати травматичні події;
- мінімальні організаційні зусилля;
- можливість адаптації до змінного графіка служби.

Приклади: спільне чаювання без гаджетів, коротка вечірня прогулянка, приготування сніданку, обмін трьома позитивними моментами дня або спільне планування вихідного.

Питання для обговорення:

1. Яка спільна дія допомагає вам відчувати себе сім'єю?
2. Який ритуал буде реалістичним навіть за умов напруженого графіка?
3. Як адаптувати його, якщо один із партнерів перебуває на службі або у відрядженні?

Очікуваний результат: зміцнення сімейних зв'язків, підвищення передбачуваності повсякденного життя та формування відчуття «Ми – команда».

Етап 4. Управління вторинною травматизацією та формування емоційної безпеки.

Час виконання: 45 хвилин.

Мета: підвищити обізнаність членів родини щодо можливого впливу тривалого стресу на сімейну систему та сформувати навички збереження психологічного благополуччя.

Інформаційне повідомлення: члени родини працівників сектору безпеки й оборони можуть переживати значне емоційне навантаження через постійне очікування новин, страх за близьку людину, її зміни після повернення зі служби та необхідність адаптувати сімейне життя до невизначеності. Вислуховування важких історій або тривале перебування поруч із людиною, яка переживає наслідки травматичних подій, також може впливати на емоційний стан.

Водночас не кожне переживання родини є вторинною травматизацією в клінічному розумінні. Тому важливо розрізняти природні реакції на тривале напруження та стійкі симптоми, які потребують професійної оцінки.

Створення емоційно безпечного середовища передбачає повагу до особистих меж, право не розповідати подробиці пережитого, узгодження способів підтримки та своєчасне звернення по допомогу.

Вправа «Мапа емоційної безпеки».

Мета: визначити чинники, що підвищують напруження в сім'ї, та розробити практичні способи його зменшення.

Алгоритм виконання:

1. Психолог пропонує учасникам визначити ситуації, які найчастіше спричиняють напруження вдома: гучні звуки, раптові запитання, обговорення службових подій, надмірний контроль або відсутність часу на відпочинок.
2. Кожен учасник визначає власні ознаки перевантаження: дратівливість, втому, тривогу, бажання усамітнитися або труднощі з концентрацією.
3. Партнери обговорюють, які форми підтримки є для кожного прийнятними, а які можуть посилювати напруження.
4. Сім'я формує перелік узгоджених правил емоційної безпеки.

Питання для обговорення:

1. Які ситуації вдома найчастіше посилюють напруження?
2. За якими ознаками ви розумієте, що вам потрібна пауза?
3. Які слова або дії допомагають вам відчути підтримку?
4. До кого можна звернутися по допомогу, якщо власних ресурсів недостатньо?

Очікуваний результат: формування навичок розпізнавання емоційного перевантаження, поваги до особистих меж і взаємної підтримки членів родини.

Етап 5. Пошук та активація ресурсів сімейної стійкості.

Час виконання: 45 хвилин.

Мета: актуалізувати внутрішні й зовнішні ресурси сім'ї, визначити ефективні стратегії подолання криз і посилити здатність родини адаптуватися до змін.

Інформаційне повідомлення: сімейна резильєнтність – це здатність родини мобілізувати ресурси, зберігати взаємну підтримку та адаптуватися до складних життєвих обставин. Важливе значення мають система сімейних переконань, організаційні можливості родини та комунікаційні процеси.

Стійкість не означає відсутності страху, конфліктів чи виснаження. Вона проявляється у здатності визнавати труднощі, звертатися по допомогу, переглядати звичні способи взаємодії та знаходити рішення, які відповідають актуальним потребам сім'ї.

Соціальна підтримка може пом'якшувати вплив стресу, допомагаючи людині не залишатися сам на сам із переживаннями. Джерелами такої підтримки можуть бути близькі, друзі, колеги, фахівці психологічної служби та доступні громадські ресурси.

Вправа «Карта ресурсів сімейної стійкості».

Мета: визначити ресурси, які допомагають родині долати складні періоди, та способи їхнього практичного використання.

Алгоритм виконання:

1. Учасники згадують складну ситуацію, яку їм уже вдалося подолати спільно.
2. Визначають, що саме допомогло: взаємна підтримка, гумор, гнучкий розподіл обов'язків, здатність домовлятися, допомога близьких або професійна підтримка.
3. Систематизують ресурси за трьома напрямами: особисті ресурси партнерів, організаційні ресурси сім'ї та ресурси соціального оточення.
4. Обирають два ресурси, які можна активувати найближчим часом.

Питання для обговорення:

1. Які сильні сторони допомагали вашій сім'ї раніше?
2. Які способи взаємної підтримки виявилися найбільш ефективними?
3. На кого або на що ви можете спиратися сьогодні?
4. Який ресурс потребує відновлення або додаткового розвитку?

Очікуваний результат: усвідомлення сильних сторін родини, актуалізація доступних джерел підтримки та розширення репертуару стратегій подолання стресу.

Етап 6. Планування майбутнього та підбиття підсумків.

Час виконання: 45 хвилин.

Мета: закріпити сформовані навички, відновити відчуття перспективи й розробити реалістичний план підтримання сімейної стійкості на найближчий місяць.

Інформаційне повідомлення: тривалий стрес може звужувати часову перспективу, спрямовуючи увагу людини переважно на поточні загрози й невідкладні проблеми. У таких умовах масштабні плани можуть сприйматися як недосяжні, а невизначеність – посилювати безпорадність.

Відновлення відчуття майбутнього доцільно починати з невеликих, конкретних і контрольованих кроків. Сімейне планування не передбачає повного контролю над зовнішніми обставинами. Його завдання — допомогти партнерам визначити, на що вони можуть впливати, як підтримуватимуть одне одного та які дії сприятимуть збереженню психологічного благополуччя.

Вправа «План сімейної резильєнтності на 30 днів».

Мета: інтегрувати результати попередніх сесій у практичну систему сімейної взаємодії.

Алгоритм виконання:

1. Партнери визначають три пріоритети на найближчий місяць: комунікація, спільний час і підтримання особистих ресурсів.
2. Формулюють конкретні дії для кожного пріоритету.
3. Узгоджують частоту виконання, відповідальність і можливі способи адаптації до службового графіка.
4. Визначають ознаки прогресу: зменшення кількості конфліктів, покращення взаєморозуміння, регулярні моменти спільності або своєчасне звернення по допомогу.
5. Домовляються про дату короткого обговорення результатів плану.

Приклад структури плану:

- Комунікація: проводити «П’ятихвилинку солідарності» щонайменше тричі на тиждень, якщо це прийнятно для обох партнерів.
- Сімейні ритуали: організовувати спільну приємну активність відповідно до можливостей родини.
- Особисті ресурси: передбачати час для відпочинку, сну, фізичної активності та спілкування з близькими.
- Соціальна підтримка: визначити людей і фахівців, до яких можна звернутися в разі погіршення емоційного стану.
- Професійна допомога: за наявності стійких або виражених симптомів психологічного неблагополуччя визначити можливість консультації профільного фахівця.

Діагностичний блок: за згодою учасників можливе використання багатовимірної шкали сприйманої соціальної підтримки для оцінювання

суб'єктивного сприйняття підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших осіб [21].

Результати опитування розглядаються як допоміжна інформація для визначення потреб у підтримці. За можливості проводиться порівняння показників до початку програми та після її завершення із дотриманням конфіденційності.

Очікуваний результат: закріплення навичок конструктивної комунікації, формування індивідуального плану сімейної підтримки та підвищення усвідомленості щодо доступних ресурсів психологічного благополуччя.

Рекомендації для психолога:

1. Дотримуватися принципу безпеки. Не спонукати учасників до детального відтворення травматичних подій. Програма спрямована на підтримання сімейної взаємодії та розвиток навичок подолання стресу, а не на самостійне опрацювання травми чи лікування ПТСР.

2. Зберігати нейтральність і повагу до обох партнерів. Не покладати відповідальність за сімейні труднощі винятково на працівника або його партнера. Ураховувати потреби, межі й досвід кожного учасника.

3. Підкреслювати сильні сторони родини. Допомагати учасникам знаходити приклади успішного подолання труднощів, взаємної підтримки та конструктивного вирішення конфліктів.

4. Ураховувати індивідуальні відмінності. Реакції на стрес можуть відрізнятися залежно від досвіду, характеру служби, сімейної історії та доступних ресурсів. Не всі прояви відстороненості слід автоматично пояснювати бойовим стресом.

5. Забезпечувати добровільність участі. Учасник має право не відповідати на запитання, відмовитися від окремої вправи або попросити перерву. Слід заздалегідь пояснити межі конфіденційності.

6. Закріплювати результати між сесіями. Рекомендувати виконання коротких домашніх завдань: практикування «Я-повідомлень», «П'ятихвилинки солідарності», підтримувальних ритуалів і спільного планування.

7. Своєчасно скеровувати по спеціалізовану допомогу. Якщо виявляються виражені симптоми ПТСР, депресії, тривожних розладів, залежності, насильства або ризику самоушкодження, необхідно оцінити потребу в додатковій професійній допомозі. У ситуаціях насильства спільні парні вправи не повинні проводитися без попередньої оцінки безпеки.

Очікувані результати: реалізація програми «Сім'я як фундамент професійної стійкості» сприятиме підвищенню психологічної грамотності членів родин працівників сектору безпеки й оборони, розвитку навичок екологічної комунікації, зменшенню взаємних звинувачень, зміцненню емоційної безпеки та актуалізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів сімейної стійкості.

Важливим результатом стане формування практичного плану підтримання сімейного благополуччя, який допоможе партнерам краще адаптуватися до професійних навантажень, періодів розлуки, невизначеності та змін сімейного життя.

Список використаних джерел

1. Сичова В. В., Вакуленко С. М. Концептуальні підходи до реінтеграції ветеранів російсько-української війни та їхніх сімей Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики, 2024, Вип. 102. С.131-143. DOI: https://doi.org/10.32782/2707-9147.2024.102.12

2. Walsh, Froma. Strengthening Family Resilience. 3th ed., The Guilford Press, 2016. New York, London. 399 p.

3. Потапчук Є. В., Потапчук Н. Д. Психологічніресурси родини в умовах війни. Scientific Journal «Psychology Travelogs», 2024. URL: pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/166/155 (дата звернення: 16.02.2026).

4. Audifax Kpeno, Surjeet Sahoo, Amiya Krushna Sahu, Pratap Kumar Sahu. Cognitive Constructs and Personality Profiles in Youth with Deliberate Self-Harm Behaviours: A Scoping Review. International Research Journal of Multidisciplinary Scope (IRJMS), 2024; 5 (2): 232-245 URL: file:///C:/Users/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0/Downloads/Cognitive_Constructs_and_Personality_Profiles_in_Y.pdf. DOI: 10.47857/irjms.2024.v05i02.0421.

5. Стасюк В. В., Федоренко Ю. А. Роль сімейного оточення та соціальної підтримки у процесі психологічного відновлення учасників бойових дій. URL: https://www.alsrt.com.ua/index.php/economics/article/view/2025-05-02-02/2025-05-02-02 (дата звернення: 18.02.2026). DOI: DOI: https://doi.org/10.54929/3041-2390-2025-05-02-02.

6. Carmen Moret-Tatay, Iryna Zharova, Alex Cloquell, Marcelino Pérez-Bermejo, Mike Murphy, Francisco Arteaga. Social Support Increases Resilience and Affect in Non-Displaced Ukrainians and Refugees After a Year of War Psicothema. Psicothema (2025) 37(1) 21-31. URL: https://scielo.isciii.es/pdf/psicothema/v37n1/1886-144X-psicothema-37-01-21.pdf. DOI: https://doi.org/10.70478/psicothema.2025.37.03.

7. Ohlsson A., Nilsson S., Larsson G. Social and Psychological Support for Military Personnel and Their Families in Connection with Military Deployment: A Scoping Review and Thematic Analysis. Journal of veterans studies.2024. №10 (1). С. 160-172. URL: file:///C:/Users/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0/Downloads/Social_and_Psychological_Support_for_Military_Pers%20(1).pdf. (дата звернення: 04. 07. 2025).

8. Слюсар Л. Резильєнтність сім'ї в умовах довготривалої війни в Україні. Демографія та соціальна економіка. 2025, № 2 (60). С. 3-19.

9. Письменний С. Роль сім'ї у психологічному відновленні ветеранів війни. URL: file:///C:/Users/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0/Downloads/maxim,+11.pdf. DOI: https://doi.org/10.52058/2695-1592-2025-9(52)-129-140.

10. Пономаренко Я. С. Система психологічної підтримки поліцейських в умовах війни. Особистість. Суспільство. Закон. Харків, 2025. С.166-169. URL: https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/933d889a-daed-4a5b-a75c-ddf123ff1362/content (дата звернення: 20.02.2026).

11. Gregory S. Anderson, Paula M. Di Nota, Dianne Groll, R. Nicholas Carleton. Peer Support and Crisis-Focused Psychological Interventions Designed to Mitigate Post-Traumatic Stress Injuries among Public Safety and Frontline Healthcare Personnel: A Systematic Review. Environ. Res. Public Health 2020, 17. URL: file:///C:/Users/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B0/Downloads/ijerph-17-07645-v2%20(1).pdf (дата звернення: 26.05.2026).

12. Тимошенко М. П. Тілесно-орієнтована терапія як інноваційний метод роботи психолога. Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія». № 5(39) 2024. С.930-939. DOI: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-16(34).

13. Руденко О. В, Бохонок С. М. Теоретичні засади дослідження психологічного ресурсу особистості на етапі реабілітації учасників бойових дій. *Габітус.* Випуск 78. Т. 1. 2025. URL: http://habitus.od.ua/journals/2025/78-2025/part_1/10.pdf (дата звернення: 25.05.2026). DOI https://doi.org/10.32782/hbts.78.1.8

14. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : прак. посіб. /за наук. ред. Т. М. Титаренко. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

15. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR. Львів: Видавництво «Компанія «Манускрипт», 2024. 592 с.

16. Журавлева Н. Ю. Особливості вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги URL: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v3/i14/8.pdf (дата звернення 27.02.2026).

17. Чорна В. В., Пашковський С. М., Ангельська В. Ю., Коваль Н. В. (2025). Особливості психологічного відновлення реінтегрантів після полону: теоретичний аналіз і практичні підходи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (4), 173-182. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.4.28

18. Струкова М. І. Соціальна підтримка як ресурс подолання ПТСР у правоохоронців в умовах війни. *Адміністративно-правове, соціологічне та психологічне забезпечення діяльності Національної поліції України* : зб. матеріалів наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 14 листоп. 2025 р.) : у 2 ч. / МВС України; Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Нац. акад. прав. наук України. – Вінниця : ХНУВС, 2025. Ч. ІІ. С. 271-274. URL: https://dspace.univd.edu.ua/items/a6b2a238-f6cd-4c69-bcf6-d8eece7ab9d33(Дата звернення: 24.02.2026).

19. Гельбак А. М., Мухіна Г. В. Аналіз актуальних потреб сімей працівників МВС України у сфері психологічної підтримки. *Правовий часопис Донбасу*. 2025. № 1. С. 98–102.

20. Корнієнко В. В. Психологічна підтримка членів родини працівників МВС у разі їх загибелі, зникнення безвісти, отримання поранень, перебування або визволення з полону : метод. рекомендації. Дніпро : Дніпров. держ. ун-т внутр. справ, 2024. 127 с.

21. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023

РОЗДІЛ 5 .

ЦИФРОВІ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПРЕДСТАВНИКІВ СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ І ОБОРОНИ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ У ПОСТВОЄННИЙ ПЕРІОД

5.1. Дистанційні та гібридні формати психологічної підтримки

У поствоєнний період особливої актуальності набуває проблема психологічного відновлення працівників системи Міністерства внутрішніх справ України – поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, а також членів їхніх сімей. Значна частина особового складу сектору безпеки і оборони зазнала впливу бойового стресу, психотравмувальних подій, тривалого емоційного напруження, професійного вигорання та втрат побратимів і колег. Такі обставини зумовлюють потребу у комплексній, довготривалій та доступній системі психологічної підтримки.

Одним із перспективних напрямів розвитку сучасної системи психологічного супроводу є впровадження дистанційних та гібридних форматів роботи. Їх активне використання стало особливо помітним під час повномасштабної російсько-української війни, коли безпекові ризики, вимушене переміщення населення та руйнування інфраструктури значно обмежили можливості традиційної очної взаємодії між психологом і отримувачем допомоги.

Дистанційна психологічна підтримка передбачає надання консультаційних, психоедукаційних, кризових та супровідних послуг із використанням цифрових засобів комунікації. До таких засобів належать відеозв’язок, телефонні консультації, мобільні застосунки, спеціалізовані онлайн-платформи, чати та чат-боти психологічної підтримки. Водночас дистанційний формат не слід розглядати як повноцінну альтернативу традиційній психологічній допомозі. Його доцільніше трактувати як додатковий ресурс забезпечення безперервності психологічного супроводу.

У практиці психологічного забезпечення системи МВС уже сьогодні активно використовуються онлайн-консультування, кризова психологічна допомога за допомогою телефонного та відеозв’язку, дистанційний психологічний супровід через захищені цифрові платформи, психоосвітні вебінари, онлайн-тренінги та групи підтримки.

Особливої актуальності такі форми роботи набувають для поліцейських Національної поліції України, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій, військовослужбовців Державної прикордонної служби України та Національної гвардії України

Дистанційні формати є доцільними також для демобілізованих ветеранів системи МВС, осіб, які проходять службу у віддалених регіонах, родин загиблих або поранених співробітників, а також осіб, які переживають труднощі соціальної адаптації після повернення із зони бойових дій. Для цих категорій дистанційний супровід може забезпечувати своєчасний доступ до психологічної допомоги незалежно від місця проживання чи службової зайнятості.

Специфіка застосування дистанційних форматів залежить від професійної належності отримувачів допомоги. Так, для працівників ДСНС особливого значення набуває можливість отримання психологічної підтримки без відриву від несення служби. Регулярні онлайн-консультації сприяють ранньому виявленню ознак емоційного виснаження, професійного стресу та порушень адаптації.

У роботі з поліцейськими найбільш ефективними є короткострокові кризові інтервенції після участі в надзвичайних подіях, ліквідації наслідків обстрілів, роботи з постраждалими цивільними особами або участі в заходах підвищеного ризику. Для військовослужбовців Національної гвардії України дистанційний формат дозволяє забезпечувати безперервність психологічного супроводу після ротацій, поранень, лікування чи демобілізації.

Важливою умовою ефективного використання дистанційних технологій є обґрунтований вибір цифрових платформ. Основним критерієм такого вибору повинна бути відповідність технологічного інструменту завданням психологічної підтримки та особливостям цільової аудиторії працівників різних структур і підрозділів системи МВС. Доцільно враховувати функціональність платформи, зручність інтерфейсу, мовну доступність, сумісність із різними типами пристроїв, а також відповідність вимогам інформаційної безпеки.

Особливої уваги потребують питання конфіденційності та захисту персональних даних. Психологи повинні мінімізувати використання великої кількості різних платформ, уважно ознайомлюватися з політикою безпеки цифрових сервісів і збирати лише той обсяг інформації, який є необхідним для організації психологічного супроводу.

Серед основних напрямів дистанційної психологічної роботи доцільно виокремити кризове консультування, психологічну підтримку осіб із помірними проявами стресових реакцій, профілактику професійного вигорання, допомогу у

вирішенні сімейних конфліктів, психоедукаційні заходи та підтримання психологічного благополуччя особового складу.

Попри значний потенціал дистанційних технологій, найбільш ефективною сьогодні вважається гібридна модель психологічної підтримки, яка поєднує переваги очного та дистанційного форматів роботи. У межах такої моделі первинна оцінка психоемоційного стану, кризова стабілізація та поглиблена діагностика здійснюються переважно в очному форматі. Натомість подальший супровід, психоедукація, консультативна підтримка та моніторинг стану можуть проводитися дистанційно.

Гібридний формат дозволяє підтримувати довготривалий контакт між психологом і отримувачем допомоги, забезпечує гнучкість взаємодії та знижує психологічні бар'єри щодо звернення по допомогу. Це має особливе значення для представників силових структур, серед яких стигматизація психологічної допомоги все ще залишається поширеним явищем.

До переваг дистанційних та гібридних форматів належать доступність незалежно від місця перебування особи, оперативність реагування на кризові запити, можливість забезпечення безперервного супроводу, розширення охоплення психологічними послугами та зниження бар'єрів звернення по допомогу. Водночас такі формати мають певні обмеження. Насамперед ідеться про складність встановлення глибокого емоційного контакту, обмежені можливості спостереження за невербальними реакціями, ризики технічних збоїв та потенційні загрози конфіденційності.

Особливо важливим викликом є формування довірливих відносин між психологом та отримувачем допомоги. У психологічному консультуванні та психотравматології цей феномен традиційно описується поняттям «рапорт» — станом взаємної довіри, психологічної безпеки та узгодженості взаємодії. Саме довірливі стосунки є одним із ключових чинників ефективності психологічної допомоги незалежно від формату її надання.

Окремим напрямом роботи залишається психологічна підтримка членів сімей працівників сектору безпеки і оборони. Дружини, чоловіки, діти та батьки військовослужбовців і правоохоронців часто переживають наслідки тривалого стресу, невизначеності, втрати почуття безпеки та вторинної травматизації. Онлайн-групи підтримки, дистанційне сімейне консультування та психоедукаційні програми можуть суттєво підвищувати адаптаційний потенціал сімей та сприяти їх психологічній стабілізації.

Теоретичним підґрунтям розвитку дистанційної психологічної допомоги виступає концепція електронного ментального здоров'я (e-mental health), що передбачає використання інформаційно-комунікаційних технологій для підтримки психічного здоров'я населення. Її концептуальну основу становлять

ідеї електронного здоров'я (eHealth), запропоновані Г. Айзенбахом, а також моделі прийняття технологій, телепсихології та цифрових психотерапевтичних втручань.

Сучасні підходи до e-mental health виходять із того, що цифрові технології здатні підвищувати доступність психологічної допомоги, забезпечувати раннє виявлення ознак психологічної дезадаптації та підтримувати безперервність супроводу. Водночас ефективність цифрових сервісів значною мірою залежить від готовності користувачів їх приймати та використовувати, що пояснюється моделями прийняття технологій та уніфікованою теорією прийняття і використання технологій.

Таким чином, дистанційні та гібридні формати психологічної підтримки слід розглядати як важливий компонент сучасної системи психологічного відновлення представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей. Найбільш перспективною видається саме гібридна модель, яка забезпечує оптимальне поєднання переваг безпосередньої психологічної взаємодії та можливостей цифрових технологій.

Нижче наведено приклади вправ і технік, які ґрунтуються на різних підходах, та які адаптовані для військовослужбовців Національної гвардії України та працівників центральних органів виконавчої влади (ЦОВВ).

Практики та інструменти

1. Вправа «Маршрут відновлення: гібридна модель підтримки».

Мета: формування навичок планування індивідуального психологічного супроводу з поєднанням очних і дистанційних форматів роботи.

Час виконання: 20 хвилин.

Кейс. Військовослужбовець Національної гвардії України після тривалої ротації в районі бойових дій відзначає труднощі із засинанням, підвищену дратівливість і проблеми з адаптацією до сімейного життя. Він зацікавлений у психологічній підтримці, проте проживає за 120 км від підрозділу, а службові обов'язки й сімейні обставини ускладнюють регулярні відвідування психолога. Під час первинної консультації ознак невідкладного кризового стану не виявлено. Водночас необхідно уточнити вираженість симптомів, їхній вплив на повсякденне функціонування та потребу в додатковій спеціалізованій допомозі.

Завдання: розробити тримісячний план психологічного супроводу, визначивши формат, періодичність і мету зустрічей, критерії оцінювання динаміки стану та умови переходу до очної або спеціалізованої допомоги.

Приклад рішення:

- 1-й тиждень: очна первинна консультація, оцінювання психоемоційного стану, визначення запиту, психоедукація та узгодження індивідуального плану супроводу.
- 2–4-й тижні: дистанційні консультації, опрацювання навичок саморегуляції та адаптації до сімейного життя; за бажанням військовослужбовця — участь у групі підтримки.
- 2-й місяць: дистанційний моніторинг стану, оцінювання змін у сні, емоційній саморегуляції та сімейній взаємодії; коригування плану за потреби.
- 3-й місяць: повторна очна консультація, оцінювання результатів, визначення подальших потреб і завершення супроводу або продовження роботи.

Важливо: гібридний формат доцільний, якщо стан військовослужбовця дозволяє працювати дистанційно, забезпечено конфіденційність і є можливість своєчасно організувати очну допомогу. За виражених або стійких симптомів, суттєвого порушення повсякденного функціонування чи ознак кризового стану необхідне додаткове оцінювання та, за показаннями, спеціалізована допомога. Дистанційний формат не повинен затримувати її надання.

Питання для обговорення:

1. Які критерії визначають вибір очного або дистанційного формату?
2. Які показники свідчитимуть про позитивну динаміку психологічного відновлення?
3. За яких обставин необхідно змінити маршрут супроводу та залучити інших фахівців?

Формат роботи:

- індивідуальна робота;
- змішаний (гібридний) формат психологічного супроводу;
- поєднання очних консультацій, відеоконсультацій, телефонного зв’язку та дистанційного моніторингу;
- за потреби — участь в онлайн-групах психологічної підтримки.

Основні етапи:

І етап – Первинне оцінювання та планування (1-й тиждень)

- встановлення психологічного контакту;
- оцінювання психоемоційного стану та повсякденного функціонування;
- визначення актуальних потреб, ресурсів і факторів ризику;
- розроблення індивідуального плану психологічного супроводу;
- психоедукація щодо можливих реакцій на стрес після ротації.

ІІ етап – Дистанційний психологічний супровід (2–8-й тижні)

- регулярні онлайн-консультації відповідно до індивідуального плану;
- моніторинг психоемоційного стану та динаміки відновлення;

- опанування технік емоційної саморегуляції та подолання стресу;
- підтримання мотивації до відновлення;
- за потреби — залучення до онлайн-груп психологічної підтримки.

ІІІ етап – Оцінювання ефективності та визначення подальших потреб (9–12-й тижні)

- повторна очна консультація, якщо вона можлива та доцільна;
- оцінювання динаміки психологічного стану й повсякденного функціонування;
- коригування індивідуального плану за необхідності;
- визначення подальших рекомендацій щодо психологічної підтримки або направлення до профільного фахівця.

Очікувані результати:

- покращення психоемоційного стану та зниження рівня напруження;
- розвиток навичок саморегуляції й подолання стресу;
- покращення адаптації до сімейного та професійного життя після ротації;
- забезпечення безперервності психологічного супроводу незалежно від місця проживання;
- своєчасне виявлення ознак дезадаптації та потреби в додатковій спеціалізованій допомозі.

Обмеження застосування:

- відсутність стабільного інтернет-зв’язку або необхідних засобів комунікації;
- неможливість забезпечити конфіденційність дистанційної консультації;
- обмежені можливості оцінювання невербальних проявів і станів, що потребують безпосереднього спостереження;
- гострі кризові стани, безпосередній суїцидальний ризик або інші обставини, що потребують невідкладного втручання;
- недостатній рівень цифрової грамотності учасників;
- необхідність очного обстеження, спеціалізованого оцінювання або застосування методик, для яких дистанційний формат не передбачений.

Дистанційний формат не є самостійним критерієм ефективності психологічної допомоги. Його доцільність визначається станом військовослужбовця, характером запиту, безпековими умовами та можливістю забезпечити належну якість допомоги. У разі кризового стану дистанційний супровід не повинен затримувати організацію невідкладної очної допомоги.

2. Мінітренінг «Камера вимкнена».

Мета: відпрацювання прийомів встановлення та підтримання дистанційного психологічного контакту за умов обмеженої комунікації, низької мотивації співрозмовника та відсутності відеозображення.

Час виконання: 40 хвилин.

Кейс. Психолог ДСНС проводить дистанційну консультацію з рятувальником, який після участі в ліквідації наслідків надзвичайної ситуації продовжує відчувати втому. Рятувальник не вмикає камеру, відповідає коротко («Нормально», «Усе добре», «Не знаю») і не виявляє ініціативи в розмові. Психологові необхідно з'ясувати, чи має працівник потребу в підтримці, не нав'язуючи допомоги та не сприймаючи стриманість як ознаку байдужості.

Завдання: провести пробну дистанційну розмову, використовуючи конкретні комунікативні прийоми, та завершити її узгодженим подальшим *кроком.*

Інструкція: учасники працюють у парах: один виконує роль психолога ДСНС, інший – рятувальника. Після першої спроби учасники міняються ролями. Завершується вправа груповим аналізом.

Основні етапи з практичними інструментами.

І етап. Встановлення контакту без відеозображення.

Час виконання: 5–7 хвилин.

Прийоми взаємодії: прийняття умов спілкування, зниження тиску, надання вибору.

Приклад діалогу

Психолог: «Добрий день! Бачу, що камера вимкнена. Це не проблема — можемо спілкуватися голосом. Вам так зручніше?»

Рятувальник: «Так, не хочу вмикати».

Психолог: «Добре, залишимо цей формат. Моє завдання — не перевіряти вас, а з'ясувати, чи потрібна вам якась підтримка. Можемо поговорити про те, як ви почуваєтеся після останнього виїзду, або про те, що зараз найбільше турбує».

Якщо співрозмовник відповідає: «Та нічого мене не турбує».

Психолог: «Зрозумів. Тоді не будемо шукати проблему там, де ви її не відчуваєте. Як загалом вдається відновлюватися після робочих змін?»

Важливо: не вимагати ввімкнення камери й не починати розмову з претензій щодо пасивності.

ІІ етап. Робота з односкладовими відповідями.

Час виконання: 10–12 хвилин.

Прийоми взаємодії: відкрите запитання, відображення змісту, нормалізація переживань, уточнення без допиту.

Ситуація 1. Співрозмовник відповідає: «Нормально».

Психолог: «Якщо коротко оцінити ваш стан за останні кілька днів, що було найважчим, а що допомагало триматися?»

Ситуація 2. Співрозмовник каже: «Втомився, як усі».

Психолог: «Так, після напруженої роботи втома цілком зрозуміла. А чи вдається вам відпочити так, щоб справді відновити сили?»

Ситуація 3. Співрозмовник каже: «Не знаю, що вам відповісти».

Психолог: «Не потрібно підбирати правильні відповіді. Можемо почати з простого: як у вас зі сном після останнього виїзду?»

Ситуація 4. Співрозмовник мовчить.

Психолог: «Можемо трохи помовчати або змінити тему. Що вам зараз було б комфортніше?»

Важливо: ставити по одному запитанню, витримувати паузу та не заповнювати кожне мовчання новими запитаннями.

III етап. Виявлення потреби та мотивація до взаємодії.

Час виконання: 8–10 хвилин.

Прийоми взаємодії: фокусування на актуальній потребі, запитання про ресурси, мотиваційне інтерв'ювання.

Психолог: «Якби зараз можна було полегшити хоча б одну річ у вашому повсякденному житті, що б ви обрали?»

Рятувальник: «Хотілося б нормально спати. Після зміни ще довго не можу заспокоїтися».

Психолог: «Тобто найбільше вас зараз турбує відновлення після зміни. Як це впливає на ваш наступний робочий день?»

Рятувальник: «Почуваюся виснаженим».

Психолог: «Чи хотіли б ви розглянути кілька способів, які можуть допомогти переключатися після роботи? Можемо обрати те, що реально вписати у ваш графік».

Якщо співрозмовник відмовляється: «Мені це не потрібно».

Психолог: «Добре, я поважаю ваше рішення. Чи було б корисно просто домовитися, як зв'язатися зі мною, якщо потреба в розмові виникне пізніше?»

Важливо: не переконувати людину, що вона має проблему, а допомогти їй самостійно визначити, чи потрібна підтримка.

IV етап. Завершення контакту.

Час виконання: 5–6 хвилин.

Прийоми взаємодії: коротке резюмування, узгодження наступного кроку, збереження доступності допомоги.

Психолог: «Дякую за розмову. Сьогодні ми з'ясували, що після напружених змін вам буває складно відновитися. Ми можемо повернутися до цього питання під час наступної розмови, якщо ви захочете».

Психолог: «Як вам зручніше підтримувати зв’язок — домовитися про конкретний час чи залишити можливість звернутися, коли буде потреба?»

Рятувальник: «Краще домовитися на наступний тиждень».

Психолог: «Добре, погодьмо зручний час. Якщо до зустрічі ваш стан суттєво погіршиться, повідомте про це, щоб ми могли своєчасно визначити необхідний вид допомоги».

Важливо: завершувати розмову конкретною домовленістю або чітко окресленою можливістю повторного звернення, не створюючи враження примусу.

Як організувати тренінг протягом 40 хвилин:

Час	**Дія**
5 хв	Ознайомлення з кейсом і розподіл ролей
15 хв	Перша спроба дистанційної розмови
10 хв	Зміна ролей і повторне виконання
10 хв	Груповий аналіз та зворотний зв’язок

Запитання для супервізійного обговорення:

- Яка фраза допомогла зменшити дистанцію між психологом і співрозмовником?
- У який момент запитання почали нагадувати допит?
- Чи вдалося психологу прийняти відмову від відеозв’язку без роздратування?
- Чи визначив психолог актуальну потребу, не нав’язуючи власних припущень?
- Якою була б ваша реакція, якби співрозмовник так і не виявив бажання продовжувати розмову?

Критерій успішності вправи: психолог не обов’язково має домогтися відвертості чи згоди на подальшу консультацію. Результатом є професійно підтриманий контакт, повага до автономії співрозмовника та визначення доречного наступного кроку. Якщо під час розмови виявлено ознаки невідкладного ризику, пріоритетом стає оцінювання безпеки й організація необхідної допомоги.

5.2. Цифрові інструменти як допоміжний ресурс психологічного відновлення

У сучасній системі психологічного відновлення працівників сектору безпеки і оборони цифрові технології виконують переважно допоміжну функцію та використовуються для підтримки психологічного супроводу, моніторингу

психоемоційного стану, психоедукації, розвитку навичок саморегуляції та забезпечення оперативної комунікації між фахівцем і отримувачем психологічної допомоги. Водночас цифрові інструменти не повинні розглядатися як повноцінна альтернатива очній психологічній роботі або психотерапевтичному втручанню, особливо у випадках складних психотравматичних станів.

Теоретичним підґрунтям використання цифрових технологій у сфері психологічної допомоги виступають травмоорієнтований підхід (trauma-informed care), концепція резильєнтності (resilience theory), положення кризової психології та біопсихосоціальна модель психічного здоров'я. У сучасних українських реаліях дедалі більшого поширення набуває також біопсихосоціо-духовна модель допомоги, яка передбачає врахування екзистенційних і ціннісних вимірів людського досвіду, особливо актуальних для ветеранів війни, військовослужбовців та членів їхніх сімей.

Цифрові технології дозволяють значно розширити доступність психологічної підтримки та забезпечити її безперервність незалежно від місця перебування особи. Їх застосування є особливо важливим для представників сектору безпеки і оборони, які через службову зайнятість, віддалене місце служби або особливості виконання професійних обов'язків не завжди мають можливість регулярно відвідувати психолога очно.

До найбільш поширених цифрових інструментів психологічної підтримки належать мобільні застосунки для контролю емоційного стану, цифрові щоденники настрою, онлайн-платформи психологічного консультування, системи дистанційного супроводу, сервіси нагадувань про практики саморегуляції, психоедукаційні чат-боти та інтерактивні ресурси для розвитку навичок психологічної стійкості.

Важливим напрямом використання цифрових технологій є організація самоспостереження та моніторингу психоемоційного стану. Наприклад, після повернення із зони бойових дій військовослужбовцю може бути запропоновано регулярно фіксувати показники тривожності, якості сну, емоційного напруження та загального самопочуття у цифровому щоденнику. Аналіз таких даних дозволяє своєчасно виявляти ознаки психологічної дезадаптації та за потреби коригувати програму психологічного супроводу.

У практиці психологічного забезпечення можуть використовуватися різні види цифрових комунікаційних технологій. Найбільш поширеними є соціальні мережі, месенджери та платформи відеозв'язку, на базі яких організовуються закриті групи підтримки, тематичні спільноти та інформаційні канали. Значного поширення набуває телепсихологія, яка передбачає проведення консультацій та психологічного супроводу із застосуванням відеозв'язку, телефонного зв'язку або захищених онлайн-платформ.

Окреме місце посідають синхронні та асинхронні форми цифрової взаємодії. У синхронному режимі психолог і отримувач допомоги взаємодіють одночасно, що забезпечує оперативний зворотний зв'язок та сприяє формуванню психологічного контакту. Асинхронний формат дозволяє користувачам отримувати інформацію, виконувати вправи або надсилати повідомлення у зручний для них час. Найбільш доцільним вважається поєднання обох підходів залежно від завдань психологічного супроводу.

Важливим напрямом цифрової психологічної підтримки є впровадження онлайн-програм психоедукації та розвитку навичок саморегуляції. До таких інструментів належать вправи майндфулнес, дихальні техніки, практики емоційної стабілізації та цифрові навчальні модулі, спрямовані на розвиток психологічної стійкості. Регулярне використання таких ресурсів сприяє профілактиці хронічного стресу, емоційного виснаження та професійного вигорання.

Водночас цифрові технології мають низку обмежень. Вони не можуть замінити клінічну психодіагностику, кризове втручання у випадках високого ризику або повноцінну психотерапевтичну роботу. Крім того, використання цифрових сервісів потребує дотримання принципів конфіденційності, інформаційної безпеки та професійної етики. Особливого значення ці вимоги набувають під час роботи з представниками силових структур, персональні дані яких можуть становити підвищений інтерес для сторонніх осіб.

У міжнародній практиці широко застосовуються цифрові ресурси та мобільні застосунки для психологічної підтримки військовослужбовців і ветеранів, зокрема PTSD Coach, Headspace, Calm, Togetherall, Veterans Crisis Line та інші спеціалізовані сервіси. В Україні також розвивається система цифрової психологічної підтримки ветеранів, військовослужбовців і членів їхніх сімей. Серед відповідних ініціатив і ресурсів – Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», Veteran Hub, Lifeline Ukraine та інші сервіси. Перелік цифрових ресурсів і мобільних застосунків для психологічної самодопомоги, а також гарячих ліній психологічної підтримки, зокрема орієнтованих на потреби військовослужбовців і ветеранів, наведено в Додатку Б.

З метою підвищення доступності психологічної допомоги, забезпечення безперервності психологічного супроводу та розширення можливостей підтримки представників сектору безпеки й оборони та членів їхніх сімей доцільно використовувати різні види дистанційних технологій. Вибір конкретних інструментів залежить від мети психологічної роботи, потреб отримувачів допомоги, умов службової діяльності та вимог до конфіденційності й захисту інформації. До основних видів дистанційних технологій, які можуть

застосовуватися в діяльності психологів відділень психологічного забезпечення системи МВС, належать:

1. **Соціальні мережі, месенджери та платформи для онлайн-комунікації.** Соціальні мережі, служби обміну миттєвими повідомленнями та платформи для відеозв'язку (Viber, Telegram, Zoom тощо) можуть використовуватися психологами відділень психологічного забезпечення в системі МВС для організації дистанційної взаємодії з працівниками. Залежно від потреб цільової аудиторії та завдань психологічного супроводу на їхній основі можна створювати закриті групи, професійні спільноти й тематичні чати для обговорення актуальних питань, обміну досвідом, поширення психоосвітніх матеріалів і налагодження взаємної підтримки. Під час використання цих інструментів важливо враховувати вимоги до конфіденційності, захисту персональних даних і безпеки службової інформації.

2. Телепсихологія та телетерапія. Ці форми психологічної допомоги передбачають використання цифрових засобів зв'язку для проведення дистанційних консультацій, психологічних інтервенцій і підтримувальних зустрічей. Вони дають змогу забезпечувати доступ до психологічних послуг незалежно від місця перебування отримувача допомоги, що особливо актуально для працівників сектору безпеки й оборони, які перебувають у відрядженнях, виконують службові завдання в інших регіонах або мають обмежені можливості для особистого відвідування психолога.

3. Чат-консультування. Цей формат передбачає надання психологічної підтримки за допомогою текстового обміну повідомленнями. Синхронне чат-консультування відбувається в режимі реального часу, коли психолог і отримувач допомоги одночасно беруть участь у спілкуванні. Такий формат може бути зручним для первинного звернення, уточнення актуальних потреб, надання рекомендацій і підтримання контакту між консультаціями.

4. Вебсайти та інформаційні онлайн-ресурси. Вебсайти можуть використовуватися для розміщення психоосвітніх матеріалів, рекомендацій із самодопомоги, інформації про доступні послуги психологічної підтримки та порядок звернення по допомогу. За відповідних технічних можливостей вони також можуть забезпечувати зворотний зв'язок, реєстрацію на консультації та інформаційний супровід учасників психологічних заходів.

5. Онлайн-форуми та дискусійні майданчики. Такі інструменти дають змогу організовувати групову дистанційну взаємодію навколо певної теми, проблеми або практичного завдання. Модератор спрямовує обговорення, ставить уточнювальні запитання, надає додаткову інформацію та підтримує конструктивний характер взаємодії. За умови дотримання правил

конфіденційності онлайн-форуми можуть сприяти обміну досвідом, взаємній підтримці й пошуку способів подолання професійних та особистих труднощів.

6. Онлайн-анкетування та цифрові опитувальники. Ці інструменти можуть використовуватися для первинного оцінювання психологічного стану, визначення актуальних потреб, моніторингу динаміки самопочуття та оцінювання результативності заходів психологічної підтримки. Їхні переваги полягають у доступності, зручності та можливості систематизованого опрацювання відповідей. Водночас результати анкетування потребують професійної інтерпретації та, за необхідності, уточнення під час індивідуальної консультації. Застосування цифрових опитувальників має передбачати належний захист персональних даних і чітке інформування учасників про мету збору інформації.

Таким чином, цифрові інструменти є важливим допоміжним компонентом сучасної системи психологічного супроводу та відновлення. Їх використання може сприяти безперервності психологічної допомоги, підвищенню доступності послуг і розширенню можливостей підтримки представників сектору безпеки й оборони та членів їхніх сімей. Найбільший потенціал ці інструменти мають у поєднанні з традиційними формами психологічної роботи з урахуванням індивідуальних потреб отримувачів допомоги, вимог конфіденційності та безпеки комунікації.

Практики та інструменти

Нижче наведено приклади вправ і технік, які ґрунтуються на різних підходах, та які адаптовані для працівників Національної поліції України, ДСНС, Національної гвардії України та Державної прикордонної служби України.

1. Практична вправа «Цифровий моніторинг психологічного стану працівника МВС»

Мета: формування навичок розроблення та використання цифрових засобів моніторингу психоемоційного благополуччя працівників МВС, аналізу результатів самооцінювання та визначення потреби в психологічній підтримці без проведення клінічної діагностики.

Час виконання: 20 хвилин.

Завдання: розробити коротку щотижневу онлайн-анкету для самооцінювання психологічного стану працівника, визначити алгоритм опрацювання отриманих даних і порядок подальшого реагування психолога.

Формат роботи

- робота в малих групах;

- моделювання створення онлайн-анкети;
- аналіз умовних результатів моніторингу;
- визначення алгоритму психологічного супроводу.

Основні етапи виконання вправи:

І етап. Розроблення онлайн-анкети (5 хвилин)

Учасники визначають показники, які доцільно включити до короткого опитування, та формулюють запитання з варіантами відповідей.

Приклад щотижневої анкети «Мій психологічний стан»

1. **Як Ви оцінюєте свій психологічний стан протягом останнього тижня?**
   - загалом добрий;
   - були певні труднощі;
   - відчуваю значне напруження;
   - потребую психологічної підтримки.
2. **Наскільки Вам вистачало сил та енергії для виконання повсякденних і службових завдань?**
   - оцінка від 1 до 10, де 1 – зовсім не вистачало, 10 – цілком вистачало.
3. **Як Ви оцінюєте якість свого сну протягом останнього тижня?**
   - оцінка від 1 до 10, де 1 – дуже погана, 10 – дуже добра.
4. **Чи хотіли б Ви отримати психологічну підтримку?**
   - так, бажано найближчим часом;
   - так, у плановому порядку;
   - наразі не потребую;
   - поки не готовий/готова відповісти.

ІІ етап. Моделювання збору та аналізу даних (7 хвилин)

Учасники визначають, як організувати збір і первинне опрацювання відповідей за допомогою електронної форми або таблиці.

Передбачається виконання таких завдань:

- визначити, які показники доцільно узагальнювати за результатами опитування;
- змоделювати порівняння результатів за два послідовні тижні;
- виявити зміни, які можуть свідчити про погіршення суб'єктивного самопочуття;
- визначити, за яких умов доцільно запропонувати працівникові індивідуальну консультацію.

Приклад ситуації для аналізу: працівник протягом двох тижнів поспіль оцінює свій рівень енергії на 3 бали з 10, якість сну – на 4 бали з 10, а також зазначає значне психологічне напруження.

Завдання учасникам: визначити, які додаткові дії доцільно запропонувати психологу. Важливо не встановлювати діагноз на підставі цих показників, а розглядати їх як привід для делікатного уточнення самопочуття та пропозиції підтримки.

ІІІ етап. Визначення алгоритму реагування (5 хвилин)

Учасники розробляють послідовність дій психолога після отримання результатів моніторингу:

1. Узагальнення відповідей і відстеження змін у часі.
2. Визначення потреби в додатковому з'ясуванні самопочуття працівника.
3. Конфіденційне запрошення до добровільної консультації, якщо працівник повідомив про потребу в підтримці або результати викликають обґрунтоване занепокоєння.
4. Узгодження подальших кроків психологічного супроводу з працівником.
5. За потреби – рекомендація звернутися до відповідного фахівця чи служби.

IV етап. Рефлексія та обговорення (3 хвилини)

Питання для обговорення:

1. Чим моніторинг психологічного благополуччя відрізняється від психодіагностики?
2. Які дані допустимо збирати в онлайн-форматі та хто повинен мати до них доступ?
3. Як забезпечити добровільність участі, конфіденційність і захист персональних даних?
4. Чому не можна робити висновок про психологічний стан працівника лише на підставі цифрових показників?
5. Як організувати зворотний зв'язок, щоб моніторинг сприймався як засіб підтримки, а не контролю?

Важливо: результати моніторингу доцільно використовувати на трьох рівнях:

- Індивідуальний рівень: відстеження змін у самооцінці працівника, уточнення його потреб і пропозиція психологічної підтримки.
- Груповий рівень: аналіз узагальнених, знеособлених даних для виявлення поширених труднощів, наприклад проблем зі сном, підвищеного напруження або нестачі ресурсів для відновлення.
- Організаційний рівень: планування профілактичних заходів, психоосвіти, консультацій і програм відновлення відповідно до виявлених потреб.

Дані не слід використовувати для автоматичного встановлення психологічного діагнозу, оцінювання професійної придатності, дисциплінарних рішень або рейтингування працівників.

Очікувані результати:

Учасники вміють:

- розробляти коротку онлайн-анкету для моніторингу психологічного благополуччя;
- визначати показники для первинного аналізу та відстежувати їхню динаміку;
- розрізняти моніторинг, скринінг і психодіагностику;
- визначати доцільні подальші дії психолога;
- дотримуватися принципів добровільності, конфіденційності та захисту персональних даних.

Обмеження застосування:

- Результати ґрунтуються на суб'єктивній самооцінці працівника.
- Онлайн-анкета не є клінічним діагностичним інструментом і сама по собі не підтверджує наявності психологічного розладу.
- Окремі відповіді не дають підстав для категоричних висновків; важливо враховувати динаміку, контекст і бажання працівника отримати підтримку.
- До початку моніторингу необхідно повідомити про його мету, порядок використання даних, коло осіб, які матимуть до них доступ, і строки зберігання.
- Збір і зберігання персональних даних мають відповідати вимогам законодавства. Якщо для індивідуального супроводу потрібна ідентифікація працівника, її слід організувати окремо від загальнодоступних аналітичних матеріалів.
- Моніторинг не замінює безпосереднього звернення по допомогу в разі гострого психологічного кризового стану.

Важливо. Якщо вправа проводиться на тренінгу, не потрібно збирати реальні дані про психологічний стан учасників. Достатньо змоделювати анкету та проаналізувати умовні відповіді. Це дасть змогу відпрацювати весь алгоритм за 20 хвилин і водночас не створювати зайвих ризиків для конфіденційності.

Щоб ця вправа була повноцінним практичним матеріалом для тренінгу, потрібно додати не лише етапи, а й готову інструкцію ведучому, слова психолога, наочну модель «світлофора», бланк анкети, алгоритм опрацювання відповідей і конкретні сценарії реагування.

2. Вправа «Світлофор благополуччя працівника МВС».

Мета: формування навичок використання цифрових засобів регулярного самооцінювання психологічного благополуччя працівників МВС, визначення актуальної потреби в підтримці та відпрацювання алгоритму реагування за результатами моніторингу без встановлення психологічного діагнозу.

Час виконання: 20 хвилин.

Форма роботи: індивідуальна та групова.

Методи: цифрове анкетування, самооцінювання, ситуаційне моделювання, аналіз умовних даних, рефлексивне обговорення.

Матеріали: проєкція моделі «Світлофор благополуччя», зразок онлайн-анкети, картки із ситуаціями, бланк аналізу результатів.

Інструкція психологу-тренеру: *перед початком вправи психолог пояснює учасникам, що «світлофор» є умовною моделлю, яка допомагає звернути увагу на власне самопочуття та вчасно визначити потребу в підтримці. Це не тест на психологічну стійкість, не оцінювання професійної придатності й не інструмент контролю з боку керівництва.*

Вступне слово психолога:

«Уявіть звичайний світлофор. Він не оцінює водія і не встановлює, наскільки добре той керує автомобілем. Його завдання – допомогти вчасно зорієнтуватися в ситуації та обрати безпечну дію.

Сьогодні ми використаємо подібний принцип для моніторингу психологічного благополуччя працівника. Зелений колір означатиме, що наразі людина не повідомляє про виражену потребу в додатковій підтримці. Жовтий – що варто звернути увагу на втому, напруження чи відновлення. Червоний – що людина потребує першочергової уваги та допомоги.

Наочна модель «Світлофор благополуччя»

Зона	Умовне значення	Рекомендована дія
🟢 **Зелена**	Працівник оцінює свій стан як задовільний і наразі не повідомляє про потребу в додатковій підтримці	Підтримувати звичні практики відновлення, самоспостереження та профілактики стресу
🟡 **Жовта**	Працівник повідомляє про труднощі, втому, зниження енергії або погіршення сну	Запропонувати добровільну консультацію, обговорити доступні ресурси відновлення, за

		потреби повторно уточнити самопочуття
🔴 **Червона**	Працівник прямо повідомляє про значне погіршення стану або потребу в невідкладній підтримці	Забезпечити своєчасний контакт із психологом, уточнити актуальні потреби та, якщо є ознаки безпосередньої небезпеки, організувати невідкладну допомогу

Важливо: колір не є діагнозом і не визначає працездатність. Він допомагає обрати подальший крок. Якщо відповіді суперечать одна одній, пріоритет мають пряме повідомлення про потребу в допомозі та оцінювання конкретної ситуації, а не автоматичний підрахунок балів.

Основні етапи вправи:

І етап. Ознайомлення з моделлю (3 хвилини).

Психолог демонструє на екрані три кольори та коротко пояснює значення кожного.

Слова психолога:

«Зверніть увагу: зелена зона не означає, що людина ніколи не відчуває стресу. Жовта не свідчить про слабкість. Червона не означає, що ми маємо справу з певним розладом. Це лише орієнтири для визначення того, чи потрібна додаткова увага і яка саме підтримка може бути доречною».

Психолог пропонує учасникам навести приклади повсякденних чинників, які можуть впливати на самопочуття працівника: інтенсивне службове навантаження, нічні зміни, недостатній сон, конфлікти, складні події, дефіцит часу на відновлення.

ІІ етап. Створення та заповнення цифрової анкети (5 хвилин).

Учасники працюють індивідуально або в малих групах. Їхнє завдання – ознайомитися зі зразком анкети та визначити, як її можна реалізувати за допомогою електронної форми.

Бланк 1. Щотижнева анкета самооцінювання «Мій психологічний стан»

Інструкція для респондента: оцініть своє самопочуття протягом останніх семи днів. Тут немає правильних чи неправильних відповідей. Опитування призначене для визначення Вашої потреби в підтримці, а не для встановлення діагнозу.

1. Як Ви загалом оцінюєте свій психологічний стан протягом останнього тижня?

□ Загалом задовільний.

□ Відчував/відчувала певні труднощі.

□ Відчував/відчувала значне напруження.

□ Потребую психологічної підтримки.

2. Наскільки Вам вистачало сил та енергії для повсякденних і службових завдань?

Оцініть від 0 до 10, де 0 – зовсім не вистачало, 10 – цілком вистачало.

Відповідь: _____ балів.

3. Як Ви оцінюєте якість свого сну протягом останнього тижня?

Оцініть від 0 до 10, де 0 – дуже погана, 10 – дуже добра.

Відповідь: _____ балів.

4. Чи хотіли б Ви отримати підтримку психолога?

□ Так, бажано найближчим часом.

□ Так, у плановому порядку.

□ Наразі не потребую.

□ Поки не готовий/готова відповісти.

Після заповнення: учасники визначають, які відповіді можуть свідчити про потребу в додатковій увазі, та пояснюють, чому чотирьох запитань недостатньо для психологічного діагнозу.

ІІІ етап. Аналіз умовних результатів (7 хвилин)

Психолог розподіляє учасників на малі групи та пропонує проаналізувати три ситуації.

Картка ситуації № 1. «Зелена зона».

Працівник оцінює свій стан як задовільний, рівень енергії – 8 балів, якість сну – 8 балів. Додаткової психологічної підтримки наразі не потребує.

Запитання групі:

- Який висновок можна зробити?
- Чи означає цей результат, що працівник не має жодних психологічних труднощів?
- Які профілактичні рекомендації будуть доречними?

Орієнтовна відповідь: працівник суб'єктивно оцінює свій стан як задовільний. Доцільно підтримувати звичні практики відновлення. Результат не гарантує відсутності труднощів у майбутньому.

Картка ситуації № 2. «Жовта зона».

Працівник повідомляє про певні труднощі, оцінює рівень енергії на 4 бали, якість сну – на 3 бали. Протягом двох тижнів ці показники залишаються низькими. На запитання про консультацію психолога відповідає: «Поки не визначився/визначилася».

Запитання групі:

- Чи варто автоматично відносити працівника до «червоної зони»?
- Як коректно запропонувати підтримку?
- Чи можна передавати ці результати керівникові?

Орієнтовна відповідь: доцільно конфіденційно запропонувати працівникові добровільну консультацію та уточнити його потреби. Стійке погіршення самооцінки є приводом для уваги, але не діагнозом. Індивідуальні відповіді не слід передавати керівникові без належної правової підстави.

Картка ситуації № 3. «Червона зона».

Працівник оцінює свій стан як дуже складний, повідомляє про значне погіршення сну та прямо зазначає, що потребує допомоги найближчим часом.

Запитання групі:

- Яка дія має бути першочерговою?
- Чи достатньо надіслати працівникові інформаційний матеріал?
- Як діяти, якщо під час контакту виявлено ознаки безпосередньої небезпеки для нього чи інших осіб?

Орієнтовна відповідь: необхідно організувати своєчасний контакт із психологом, уточнити актуальний стан і потреби працівника та погодити подальші кроки. Якщо виявлено безпосередню небезпеку, слід діяти невідкладно відповідно до встановлених процедур допомоги.

Бланк 2. Аналіз результатів і план реагування.

Показник	**Заповнення групою**
Які відповіді привернули увагу?	_____
Яка додаткова інформація потрібна?	_____
Яку підтримку можна запропонувати?	_____
Хто має здійснити подальші дії?	_____
Як забезпечити конфіденційність?	_____

Після виконання завдання кожна група коротко презентує свій алгоритм. Психолог звертає увагу на те, що колір визначає орієнтовний напрям реагування, а не остаточний висновок про стан працівника.

IV етап. Підбиття підсумків (5 хвилин).

Психолог організовує коротке обговорення.

Запитання для рефлексії:

1. Чому «світлофор» є інструментом моніторингу, а не діагностики?
2. Чому не можна визначати психологічний стан лише за сумою балів?
3. Які дані допустимо збирати в онлайн-форматі?

4. Як забезпечити добровільність участі та конфіденційність персональних даних?

5. Які дії психолога є доречними після отримання сигналу про потребу в підтримці?

Завершальне слово психолога:

«Сенс цифрового моніторингу не в тому, щоб розподілити працівників за кольорами. Його цінність – у можливості вчасно помітити зміни, почути потребу людини й запропонувати допомогу. Світлофор не замінює професійного судження психолога та живого контакту. Він лише допомагає визначити, коли цей контакт особливо потрібний».

Важливо. Після проведення опитування психолог не обмежується переглядом відповідей, а організовує подальші дії.

Індивідуальний рівень: за згодою працівника уточнює його потреби, пропонує консультацію та узгоджує можливі заходи підтримки.

Груповий рівень: аналізує знеособлені тенденції, наприклад поширені скарги на сон або нестачу енергії, і планує профілактичні заходи.

Організаційний рівень: використовує узагальнену інформацію для планування психоосвіти, заходів відновлення та вдосконалення умов психологічної підтримки.

Індивідуальні відповіді не повинні використовуватися для прихованого контролю, рейтингування, автоматичного оцінювання професійної придатності чи ухвалення дисциплінарних рішень.

Очікувані результати:

Учасники вміють:

- пояснювати принцип роботи моделі «Світлофор благополуччя»;
- розробляти коротку цифрову анкету самооцінювання;
- аналізувати умовні результати та визначати потребу в додатковій увазі;
- формулювати коректні пропозиції психологічної підтримки;
- дотримуватися принципів добровільності, конфіденційності та відповідального використання даних.

Обмеження застосування:

- Модель є орієнтиром для моніторингу, а не валідованою шкалою психологічної діагностики.
- Колір не можна визначати виключно за сумою балів без попередньо обґрунтованих критеріїв.
- Самооцінка залежить від суб'єктивного сприйняття, готовності відповідати та обставин життя й служби.

- Збір персональних даних має бути мінімально необхідним, обґрунтованим метою та організованим із дотриманням вимог законодавства.
- Якщо використовується анонімна анкета, не можна обіцяти індивідуальне реагування на відповіді, які неможливо пов'язати з конкретним респондентом. Для індивідуального супроводу потрібен окремо визначений, конфіденційний канал звернення.
- За наявності ознак безпосередньої небезпеки не можна відкладати допомогу до наступного циклу моніторингу.

4. Цифрова майндфулнес-вправи «Музика дихання».

Мета: опанування дихальної практики саморегуляції.

Тривалість: 20 хв.

Завдання: сприяти завдяки майндфулнес-технології як інструменту контролю фокусу уваги особистості повернутися до власних відчуттів, тобто відчути свої справжні, не нав’язані зовні власні відчуття, зважуючи на те. що регулярні практики майндфулнесу зменшують дратівливість, тривожність, депресивні стани і знижують ключові показники хронічного стресу.

Рекомендовані дії для працівників МВС під час виконання вправи. Пропонується сісти зручно і прислухатися до свого дихання. Психологу потрібно стимулювати уяву працівників таким чином, щоб вони уявили, що дихання – це своєрідна мелодія, музичний твір, до яких треба дослуховуватися. Тобто працівникам варто почути зрозуміти, яку ймовірну непочуту в повсякденності мелодію народжує їхнє дихання, які у цьому диханні мелодія, темп, ритм, такт, протяжність. Далі учаснику/ці сесії варто пропонувати спробувати до почутої мелодії залучити власне тіло. Це означає, що учасники психологічного заходу мають співвіднести у своїй уяві свої дії, наприклад, рухи, танець, спів в такт своєму диханню або за ритмом мелодії свого дихання. Притому учасників сесії варто спонукати до звільнення від їхніх м’язових «затисків» з тим, щоб вони не стримувалися та дозволили своєму тілу вести за собою дихання. Попросити учасника/цю зосередитись на однієї з частин тіла почергово (живіт, шия, руки, праве, ліве коліно, щока, вухо) і спробувати відчути напрям та спосіб руху свого тіла, що завдають кожній частині тіла такт і ритм дихання.

Питання для обговорення:

1) Які враження виникли під час рухливого «танцю» під музику власного дихання?

2) Яку мелодію народило його/її дихання?

3) Чи легко було відчувати своє дихання, зокрема співвіднесене з різними частинами тіла?

4) Чи легко було піддатися внутрішньому напряму руху власного тіла?

Формат роботи:

- індивідуальна або групова практика;
- дистанційний або очний формат;
- керована майндфулнес-вправа;
- використання аудіосупроводу (за потреби).

Основні етапи

І етап. Підготовка

- створення спокійної атмосфери;
- пояснення мети вправи;
- прийняття зручного положення.

ІІ етап. Виконання вправи

- концентрація уваги на диханні;
- усвідомлення ритму, темпу та особливостей власного дихання;
- поєднання внутрішніх відчуттів із м'якими рухами тіла;
- почергове зосередження уваги на окремих частинах тіла.

ІІІ етап. Рефлексія

- обговорення переживань;
- оцінювання власного самопочуття;
- рекомендації щодо самостійного використання вправи.

Очікувані результати:

- зниження психоемоційного напруження;
- розвиток навичок усвідомленого дихання;
- покращення концентрації уваги;
- зменшення проявів тривожності;
- розвиток навичок саморегуляції;
- підвищення стресостійкості.

Обмеження застосування:

- не застосовується як єдиний метод допомоги при гострих кризових станах;
- може бути складною для осіб із вираженим психоемоційним збудженням або травматичними реакціями;
- потребує добровільної участі;

- ефективність залежить від регулярності виконання та готовності учасника до усвідомленої практики.

5.3. Міждисциплінарна взаємодія у системі психологічного відновлення

Ефективне психологічне відновлення представників сектору безпеки і оборони та членів їхніх сімей у поствоєнний період неможливе без міждисциплінарної взаємодії. Комплексний характер наслідків бойового стресу та психотравматизації обумовлює необхідність поєднання психологічної, медичної, соціальної, правової та реабілітаційної допомоги.

Концептуальною основою такого підходу виступає біопсихосоціальна модель, відповідно до якої психічне здоров'я людини формується внаслідок взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. У сучасних умовах ця модель дедалі частіше доповнюється духовним та екзистенційним компонентом, що особливо важливо під час роботи з ветеранами війни та особами, які пережили тяжкі психотравмувальні події.

У системі психологічного забезпечення МВС психолог здійснює професійну взаємодію з лікарями, психіатрами, психотерапевтами, реабілітологами, соціальними працівниками, фахівцями з соціальної адаптації, представниками ветеранських організацій, правниками та громадськими інституціями. Така взаємодія дозволяє забезпечувати комплексний супровід особи на різних етапах її відновлення.

Особливого значення міждисциплінарна співпраця набуває у роботі з пораненими військовослужбовцями. У таких випадках психолог враховує медичні висновки щодо фізичного стану особи, взаємодіє з психіатром у разі необхідності медикаментозного супроводу, співпрацює із соціальними працівниками щодо оформлення соціальних гарантій та залучає ветеранські організації до програм адаптації й соціальної реінтеграції.

Для працівників ДСНС міждисциплінарна модель підтримки може включати кризове консультування, медичну реабілітацію, профілактику професійного вигорання, сімейне консультування та соціальний супровід. У роботі з поліцейськими важливе значення має взаємодія психологів із керівниками підрозділів, кадровими службами та медичними установами, що дозволяє своєчасно виявляти ознаки професійної дезадаптації та організовувати необхідну допомогу.

Суттєву роль у процесах психологічного відновлення відіграють ветеранські спільноти та громадські організації. Їх діяльність спрямована на

організацію груп взаємопідтримки, проведення адаптаційних програм, психологічних тренінгів, сімейних заходів та соціального супроводу ветеранів.

У сучасних умовах важливим інструментом забезпечення міждисциплінарної взаємодії стають цифрові технології. Захищені електронні системи документообігу, дистанційні координаційні зустрічі, онлайн-консиліуми та цифрові платформи супроводу дозволяють оперативно узгоджувати дії між різними фахівцями та забезпечувати безперервність допомоги.

Однією з перспективних моделей міждисциплінарної підтримки є створення індивідуального маршруту супроводу, який може включати психологічний моніторинг, консультативну допомогу, медичний супровід, соціальну підтримку та залучення ветеранських ресурсів. Такий підхід дозволяє враховувати індивідуальні потреби людини та забезпечувати цілісність відновлювального процесу.

У поствоєнний період саме міждисциплінарна модель психологічного відновлення має стати одним із ключових напрямів розвитку системи психологічного забезпечення сектору безпеки і оборони. Її реалізація сприятиме підвищенню ефективності допомоги, забезпеченню наступності супроводу та покращенню якості життя працівників і членів їхніх сімей.

Таким чином, сучасні цифрові та міждисциплінарні моделі психологічного відновлення працівників МВС та членів їхніх сімей є одним з сучасних модифікацій практики психологічної роботи, яка стане особливо актуальною в поствоєнній системі психосоціальної підтримки.

Інформатизація та комп’ютеризація вимагають від психолога нових компетенцій згідно викликів інформаційного суспільства. Особливо це актуально в сучасних умовах воєнного стану, але й в поствоєнний період, напевне, очне спілкування буде обмежено низкою причин, зокрема безпекою існування, бо в багатьох містах і селищах багато руйнувань, замінованих ділянок тощо. У поствоєнний період усі працівники матиме право на отримання психологічної допомоги в будь-яких умовах та за будь-яких обставин. Однак, особлива роль відводиться комп’ютерної мережі Інтернет – засобу розповсюдження інформації, середовищу співпраці, взаємодії та спілкування, що відкриває широкі перспективи в її ефективному мережевому залученні до підтримки і супроводу. Психологи уже сьогодні усвідомлюють гостру потребу у створенні та реалізації нового підходу в наданні різного роду послуг в цифровому форматі індивідуальне психологічне консультування технологій

Важливою передумовою впровадження цифрових форматів психологічної допомоги та підтримки відновлення працівників різних підрозділів МВС є належна професійна підготовка психологів, які здійснюють психологічне забезпечення в органах і підрозділах системи МВС. Володіння цифровими

технологіями, розуміння можливостей та обмежень їх застосування, дотримання етичних норм і вимог конфіденційності є необхідними умовами інтеграції таких форматів у практичну діяльність фахівців.

Інформатизація, цифровізація, діджеталізація – це перспективний шлях до розвитку громади і суспільства. Консультування за допомогою новітніх дистанційних технологій має багато переваг і на сьогоднішній день є викликом для системи психологічного забезпечення МВС , але навряд чи вартує повністю відмовлятися від традиційних перевірених ефективних методів допомоги. Фахівцеві-психологу слід досконало оволодіти як традиційними методами, так і новітніми технологіями надання якісної послуги. Використання цифрових технологій рекомендується у такому форматі: онлайн-консультування; цифрові платформи психологічної підтримки; анонімніх опитувальники; системи моніторингу психоемоційного стану; психоосвітні онлайн-ресурси. Зазначені інструменти не в змозі повністю замінювати очну професійну взаємодію та швидше застосовуються як допоміжні засоби.

Варто не відкидати шанс поєднання очної та дистанційної допомоги та використання цифрових ресурсів в системі МВС, а зосередитись на координації роботи фахівців різних сфер, створюючи міждисциплінарні команди, що дозволить забезпечити більш ефективне, доступне та комплексне психологічне відновлення особового складу різних підрозділів і структур МВС.

Практики та інструменти

1. Тренінг «Цифровий маршрут підтримки ветерана».

Мета: побудувати повний маршрут супроводу ветерана – співробітника МВС, який спирається на міжвідомчу допомогу.

Завдання: **розробити** повний маршрут супроводу ветерана – співробітника такого типу, який складається з 6-ти модулів:

1. Щотижневий цифровий моніторинг.
2. Онлайн-консультація.
3. Очна зустріч.
4. За потреби – медична консультація.
5. За потреби – соціальний супровід.
6. Залучення ветеранської спільноти.

Очікувані результати: навчання технологіям супроводу, придбання новітніх компетенцій. Після проходження такого тренінгу психологи повинні вміти: організовувати дистанційну підтримку особового складу, у тому числі ветеранів; використовувати гібридні формати роботи; координувати допомогу між різними службами; застосовувати цифрові інструменти моніторингу благополуччя; своєчасно виявляти потребу в додатковій підтримці; забезпечувати безперервний супровід працівників і ветеранів та членів їхніх сімей у післявоєнний період.

Питання для обговорення:

Хто має координувати індивідуальний маршрут підтримки?

Формат роботи:

- груповий тренінг;
- практичне моделювання маршруту супроводу;
- використання цифрових інструментів планування;
- обговорення результатів у групі.

2. Основні етапи

І етап. Планування маршруту

- визначення потреб ветерана;
- аналіз доступних ресурсів;
- визначення учасників міждисциплінарної команди.

ІІ етап. Побудова маршруту супроводу

- включення цифрового моніторингу;
- планування онлайн- та очних консультацій;
- визначення потреби у медичному, соціальному та ветеранському супроводі.

ІІІ етап. Оцінювання маршруту

- презентація розробленої моделі;
- аналіз її практичної реалізації;
- внесення необхідних коректив.

Очікувані результати:

- формування компетентності щодо комплексного супроводу ветеранів;
- розвиток навичок використання цифрових технологій;
- удосконалення міжвідомчої координації;
- забезпечення безперервності психологічного супроводу;
- підвищення готовності психологів до організації гібридної підтримки.

Обмеження застосування:

- потребує міжвідомчої взаємодії;
- залежить від доступності цифрових сервісів;
- ефективність визначається активною участю ветерана;

- потребує дотримання вимог щодо інформаційної безпеки та конфіденційності.

2. Кейс супроводу ветерана НГУ після демобілізації.

Мета: побудувати маршрут супроводу ветерана НГУ після демобілізації у межах сімейного психологічного супроводу**.**

Завдання: оскільки сім'я скаржиться на прояви агресії ветерана НГУ після демобілізації, надати рекомендації членам родини, як себе поводити в таких випадках.

Рекомендації у разі агресії :

1. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих поруч, самі відійдіть на відстань простягнутої руки.

2. Уникайте поведінки, яка може сприйматися як конфронтація або провокація (зокрема, надто інтенсивного зорового контакту, підвищеного тону чи різких рухів), якщо це посилює емоційне напруження ветерана.

3. Демонструйте доброзичливість. Навіть, якщо ви не згодні з чоловіком, розглядайті його як постраждалу особу, не звинувачуйте його, інакше агресивна поведінка буде спрямована на вас.

4. Намагайтесь при сприятливій ситуації розряджати обстановку веселими коментарями чи діями.

5. Доручіть чоловіку, якщо це доцільно, роботу, пов'язану з високими фізичними навантаженнями

Очікувані результати: спостерігається: покращення комунікації між членами сім'ї; зниження тривожності у дітей; стабілізація сімейних взаємин; формування спільних адаптаційних стратегій.

Формат роботи:

- індивідуальне або сімейне психологічне консультування;
- психоедукація членів сім'ї;
- очний або дистанційний формат;
- міждисциплінарний психологічний супровід.

2. Основні етапи

І етап. Первинне оцінювання ситуації

- аналіз сімейної взаємодії;
- визначення основних труднощів адаптації;
- оцінка факторів ризику.

ІІ етап. Психоедукація сім'ї

- інформування про можливі реакції після демобілізації;
- навчання членів сім'ї безпечним моделям взаємодії;
- формування навичок конструктивного спілкування.

ІІІ етап. Психологічний супровід

- підтримка ветерана та членів його сім’ї;
- моніторинг сімейної адаптації;
- корекція рекомендацій за результатами супроводу.

Очікувані результати:

- покращення сімейної комунікації;
- зниження конфліктності та рівня емоційного напруження;
- формування навичок безпечної взаємодії під час проявів агресії;
- покращення психологічної адаптації ветерана;
- зміцнення сімейної підтримки;
- підвищення психологічної стійкості членів родини.

Обмеження застосування:

- рекомендації не замінюють спеціалізованого лікування психічних розладів;
- у разі вираженої агресивної поведінки, загрози життю чи здоров'ю необхідне невідкладне залучення відповідних медичних і правоохоронних служб;
- ефективність супроводу залежить від готовності ветерана та членів його сім'ї до співпраці;
- у випадках тяжких проявів посттравматичних розладів потрібне залучення лікаря-психіатра, психотерапевта та інших фахівців мультидисциплінарної команди.

3. Вправа «Цифровий щоденник психоемоційного стану». Цифрові інструменти e-Mental Health.

Мета: самоспостереження та раннє виявлення ознак виснаження.

Хід вправи: через мобільний додаток або онлайн-платформу щодня оцінюються: рівень стресу (0–10); рівень втоми (0–10); якість сну; настрій; рівень працездатності.

Якщо показники перевищують встановлені пороги, система рекомендує: вправи саморегуляції; консультацію психолога; відновлювальні заходи.

Очікуваний результат: своєчасне реагування на погіршення стану.

Вправи доцільно проводити в умовах, максимально наближених до специфіки службово-професійної діяльності військовослужбовців Національної гвардії України та працівників центральних органів виконавчої влади (ЦОВВ), з урахуванням характеру службових завдань, рівня психоемоційного навантаження та типових стресогенних чинників. Психологу рекомендується адаптувати зміст вправ до службового досвіду учасників, поступово ускладнюючи завдання залежно від рівня їхньої підготовленості. Після

виконання вправ бажано здійснювати рефлексію та обговорення практичного застосування набутих навичок у службовій діяльності.

Список використаних джерел

1. Бабчук О.Г. Психологічне забезпечення діяльності працівників МВС в умовах підвищеної небезпеки: моделі та інтервенції. / практ. посіб. / Бабчук О. Г., Євпак С. В., Кердивар В. В., Платонов В. М., Топчило А. В. Черкаси – Одеса: НУЦЗУ, ОДУВС, 2025. 181 с.

2. Наказ Міністерства внутрішніх справ України «Про затвердження Порядку організації системи психологічного забезпечення поліцейських, працівників Національної поліції України та курсантів (слухачів) закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання, які здійснюють підготовку поліцейських» від 06.02.2019 № 88, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 04.04.2019 за № 348/33319. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-19#Text (дата звернення: 05.06.2026).

3. Наказ МВС України «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» від 31.08.2017 року № 747 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-19#Text (дата звернення: 05.06.2026).

4. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338. База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-п (дата звернення: 04.07.2026).

5. Areán P. A., Graham A. K., Mohr D. C., et al. Digital therapeutics for mental health: recent advances and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2024. Vol. 20. P. 169–194. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-080122-024811.

6. Eysenbach G. What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*. 2001. Vol. 3, № 2. Article e20. DOI: 10.2196/jmir.3.2.e20.

7. Hilty D. M., Torous J., Parish M. B., Chan S., Yellowlees P. M. A literature review comparing clinicians' approaches and outcomes with telepsychiatry and in-person care. *Journal of Technology in Behavioral Science*. 2023. Vol. 8. P. 379–396. DOI: 10.1007/s41347-023-00323-4.

8. Mohr D. C., Riper H., Schueller S. M., et al. Digital mental health and implementation science: opportunities and challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2024. Vol. 20. P. 195–220. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-080122-024812.

9. Torous J., Bucci S., Bell I. H., et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry*. 2021. Vol. 20, № 3. P. 318–335. DOI: 10.1002/wps.20883.

10. World Health Organization**.** *Global strategy on digital health 2020–2027*. Geneva : World Health Organization, 2025. 60 p. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240116870 (дата звернення: 04.07.2026).

РОЗДІЛ 6.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА МЕХАНІЗМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПРАКТИК ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ

6.1. Рекомендації для служб (підрозділів) психологічного забезпечення системи НГУ та ЦОВВ

Перш за все підкреслимо кардинальну відмінність діяльності служб (підрозділів) психологічного забезпечення системи МВС сьогодні під час воєнного стану та у поствоєнний період. Зокрема, у поствоєнний період діяльність служб психологічного забезпечення системи МВС має бути готова до переорієнтування з переважно *кризового реагування* на *довгострокове відновлення, профілактику та розвиток психологічної стійкості* особового складу та членів сімей працівників. Притому серед ключових рекомендацій тут мають бути такі. Працівники служб (підрозділів) психологічного забезпечення системи МВС повинні забезпечити *інтеграцію різних інноваційних підходів щодо відновлення своїх підопічних працівників***.**

На практиці при роботі з працівниками підрозділів це означає: впровадження доказових практик в роботі з особовим складом. Тобто це упровадження заходів травмоорієнтованого підходу інтервенцій, заснованих на резильєнтному підході та концепції резильєнтності, постулатів кризовій психології та біопсихосоціальній моделі допомоги..

У зв’язку з зазначеним висвітлимо базові принципи травмоорієнтованого підходу (ТОП), який має бути впроваджений в систему психологічного забезпечення МВС**.**

Актуальність ТОП для системи МВС України у післявоєнний період полягає в урахуванні чинників травматизації працівників системи МВС. Зокрема, звісно, уся країна «проходить» через війну, «проживає» її страшні наслідки, але значна частина особового складу системи МВС брала участь в бойових діях; перебувала під обстрілами; задіяна в роботі з масовими жертвами; організовувала евакуаційні заходи, наприклад системна діяльність підрозділів «Білий ангел»; втратила друзів й колег по службі; розслідувала воєнні злочини; зазнавала тривалого професійного стресу та моральних травм. Щодо впровадження травмоорієнтованого відновлювального підходу в систему МВС важливим є розуміння того, що дана модель організаційної, управлінської та психологічної роботи припускає, що у поствоєнний період нікуди не зникає досвід психологічної травматизації, втрат, насильства, бойових дій, окупації чи

вимушеного переміщення, нікуди сам по собі не розчиняється цей травматичний досвід, він продовжує свою дію й впливає на працівників як зараз, так і потім в майбутньому.

Міжнародна практика зазвичай виокремлює шість ключових принципів травмоорієнтованого відновлювального підходу.

Першим з них є *принцип безпеки*. Сутність цього принципу полягає в тому, що працівники на будь-якій посаді в різних підрозділах і службах мають почуватися фізично та психологічно захищеними. Для МВС це означає: конфіденційність психологічної допомоги; захист персональних даних; відсутність стигматизації звернення до психолога; безпечні умови проведення консультацій; зрозумілі процедури отримання допомоги. Тобто працівник/працівниця мають бути впевнені, що звернення по допомогу не зашкодить їх кар'єрі.

Другий принцип – *довіра та прозорість*. Згідно цього принципу система психологічного забезпечення МВС повинна бути передбачуваною. Практична реалізація ідеї передбачуваності означає: чіткі правила психологічного супроводу; зрозумілі критерії звернення по допомогу або направлення на консультаційні або тренінгові заходи («лікування»); прозора комунікація керівництва; регулярне інформування про доступні ресурси підтримки. Недовіра до системи часто є одним із бар'єрів звернення по допомогу.

Третій принцип – *підтримка через взаємодію з рівними* (підтримка співробітників-колег). Після війни значну роль почне відігравати саме підтримка колег, товаришів по службі, коло друзів і подруг, з якими знаходяться в робочих стосунках. Тому у МВС мають бути завчасно створені: програми «рівний-рівному»; започатковані мережі ветеранів-наставників; групи психологічної взаємодопомоги; команди кризової підтримки після критичних інцидентів. Досвід показує, що співробітники часто спочатку звертаються до колег, а вже потім до психологів.

Четвертий принцип – *співпраця та залучення*. В усіх програмах працівники мусять розглядатися як активні учасники відновлення. Звідти замість директивного підходу має враховуватися думка співробітників; спільно формуватися плани відновлення; узгоджуватися цілі підтримки; поважатися автономія людини – працівника/працівниці в системі МВС.

П'ятий принцип – *посилення, розширення можливостей*. Психологам, як й керівництву варто пам'ятати, що травма часто супроводжується втратою контролю у співробітників. Тому важливо, працюючи з колективом чи окремим працівником/працівницею, відновлювати відчуття компетентності; розвивати навички саморегуляції; навчати стресостійкості; підтримувати професійну ідентичність; підкреслювати ресурсні та сильні сторони особистості працівників.

Шостий принцип – *культурна та гендерна чутливість*. Фахівцям системи психологічного забезпечення МВС потрібно враховувати: військову культуру в системі Національної гвардії або підрозділах «Лють» «Білий ангел» тощо; специфіку правоохоронної служби, кримінального, експертного блоку, служби ДСНС, прикордонної служби; гендерні особливості особового складу; регіональний контекст; досвід ветеранів та внутрішньо переміщених осіб. Усіма цими особливостями не варто нехтувати не лише психологам, а й керівництву МВС.

Ураховуючи принципи ТОП, психологи та керівники підрозділів мають спільно визначити структуру психологічної підтримки і заходів відновлення на різних рівнях системи психологічного забезпечення МВС.

Структура складається з первинної профілактики, спрямованої на увесь особовий склад та включає: психоедукацію (психоосвіту) щодо наслідків травми; навчання самодопомозі; розвиток навичок емоційної регуляції; тренінги резильєнтності; підготовку керівників до впровадження травмоорієнтованої організації в системі МВС, створення нетоксичного професійного середовища.

Тобто психологи разом з керівниками мають в пріоритетності форми відновлення: чи це будуть заходи з психоедукації або тренінги резильєнтності залежить від їхнього вибору. Ймовірно, форматів первинної профілактики виявиться недостатньо. Тоді варто звернутися до методів вторинної профілактики.

Про три етапи профілактики вже читаю не вперше по тексту, так само про те, що таке резильєнтість ви вже писали, узгодьте, щоб не двоїлись сенси

Вторинна профілактика в системі МВС призначена для працівників груп ризику, в її арсеналі такі заходи: скринінг після критичних подій; моніторинг психологічного стану; короткострокові інтервенції; кризове консультування.

У межах цього виду профілактики необхідно визначитися з групами ризику в підрозділі. Наприклад в підрозділі часті конфлікти, непорозуміння, агресія в стосунках. Тоді в якості мішені впливу як група ризику виступає увесь колектив співробітників підрозділу.

У таких випадках доцільно застосувати Програми розвитку командної стійкості або Інтервенції з підвищення командної резильєнтності (team resilience interventions). Такі інтервенції спрямовані не на окремого працівника, а на увесь підрозділ. Для поліції та ДСНС саме командна резильєнтність часто виявляється важливішою за індивідуальну. Завдяки інтервенціям, які складаються з різних блоків, в підрозділі поступово розвиваються: довіра; згуртованість; взаємодопомога; ефективна комунікація.

Нарешті третинна допомога спрямована на осіб із вираженими порушеннями (ті, хто мають неодноразові дисциплінарні стягнення, складні сімейні стосунки, ті, хто надмірно агресивні або депресивні тощо).

Третинна допомога включає такі блоки: лікування ПТСР; лікування депресії; допомога при тривожних розладах; реабілітаційні програми; сімейна психотерапія; підтримка повернення до служби. З усіх блоків третинної допомоги для системи психологічного забезпечення МВС у поствоєнний період варто опановувати техніки допомоги при тривожних розладах, розробляти реабілітаційні програми та заходи з підтримки своїх працівників щодо повернення до служби після критичних інцидентів.

Як бачимо, травмоорієнтований підхід переплітається з інтервенціями, що базуються на резилієнтному підході. Зауважимо «резильєнтність» (резилієнс) – стійкість одночасно характеризуєтья як: стабільне психічне функціонування під час стресового впливу; швидке повернення до норми після деструктивної дії психотравмуючих чинників; здобуття якісно нових рис та більш успішного функціонування як наслідок подолання психологічної травми.

Сьогодні інтервенції, засновані на резильєнтному підході, вважаються одним із найбільш перспективних напрямів психологічного забезпечення працівників екстремальних професій. Запровадження інтервенцій в систему психологічного забезпечення переслідує допомогу у подоланні наслідків стресу, а ще й у розвитку психологічних ресурсів, які дозволяють ефективно функціонувати в умовах тривалих навантажень, невизначеності та небезпеки.

Виходячи з того, що резильєнтність – це біопсихосоціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні складові та діє як природній механізм протягом певного часу, тому мета інтервенцій за резильєнтного підходу полягає в наданні допомоги працівникам у відновлюванні після несприятливих умов та у супроводі посттравматичного стресового зростання особистості співробітників.

Надаючи більш широке тлумачення поняттю «резильєнтність» – стійкість підкреслимо, що у сучасній психологічній практиці інтервенції резильєнтності – це сприяння проявам здатності працівників: адаптуватися до складних професійних і життєвих обставин; проявляти пружність й відновлюватися після стресових подій; підтримувати професійну ефективність в умовах ризику; зберігати не лише психологічне благополуччя, попри впливи хронічного стресу, а й натомість, бути здатним/здатною до особистісного зростання після кризових подій. Дослідники навіть називають резильєнтність «звичайною магією», бо вона не є винятковою рисою окремих людей.

Звідки з’явилося таке ставлення до резильєнтності – стійкості. Традиційно психологічна допомога будувалася за принципом реагування на вже наявні

проблеми (ПТСР, вигоряння, депресія, алкогольні/наркотичні залежності). Резильєнтний підхід зміщує акценти з реактивного реагування на проблеми і негаразди на завчасне, попереднє, проактивне реагування.

Саме тому заходи інтервенції сприяють розвитку психологічних ресурсів до виникнення психічних порушень. Основним завданням стає запобігання та профілактика. Зокрема, програми, засновані на майнфулднес-резильєнтному підході поєднують: вправи з усвідомленості; контролю уваги; а також техніки дихання; емоційної саморегуляції. Порівнюючи традиційний та резильєнтний підхід до психологічної допомоги, дослідження демонструють у учасників цих програм зниження: тривожності, професійного виснаження. симптомів ПТСР.

У порядку бліцу перерахуємо основні види резильєнтних інтервенцій.

По-перше за все це *тренінги психологічної стійкості*. Серед яких найбільш відомі – «Тренінг когнітивної стійкості», або «Програма розвитку когнітивної резильєнтності». Мета тренінгів: розвиток навичок саморегуляції; підвищення толерантності до стресу; формування адаптивних стратегій подолання труднощів. Типові вправи стосуються контролю емоцій; когнітивної гнучкості; навичок вирішення проблем; посилення оптимізму; припрацювання ступеня усвідомленості.

Методологія тренінгу когнітивної стійкості базується на принципах когнітивно-поведінкової терапії. У процесі проведення тренінгу працівники навчаються: автоматичні розпізнавати свої негативні думки; зменшувати катастрофізацію подій, які з ними відбуваються; формувати більш адаптивні інтерпретації подій. Елементарний приклад: замість фрази: «Я не впорався/ впоралася із ситуацією», – варто формувати такого типу оцінки своїх дій: «Я зробив/ла усе можливе в наявних умовах».

По-друге, «Тренінг щеплення від стресу» (дослівний переклад, поширений у фаховій літературі), або «Тренінг формування стійкості до стресу» не менш відомий серед фахівців. Дизайн та логіка проведення цього тренінгу будується по типу процедури вакцинації. Так, учасникам тренінгу пропонується заздалегідь підготуватися до стресових ситуацій через: моделювання кризових подій; відпрацювання поведінкових алгоритмів; навчання навичкам самоконтролю.

По-третє, «Програми розвитку стійкості на основі усвідомленості», або «Програми резильєнтності, засновані на практиках усвідомленості». Програми розвитку стійкості на основі усвідомленості – це психологічні інтервенції, спрямовані на формування резильєнтності шляхом розвитку навичок усвідомленої уваги до теперішнього моменту, емоційної саморегуляції та безоцінного ставлення до власного досвіду. Такі програми включають практики медитації, усвідомленого дихання, сканування тіла та вправи з розвитку уважності, що сприяють зниженню рівня стресу, тривожності, емоційної

реактивності, а також підвищують психологічну стійкість, здатність адаптуватися до складних життєвих обставин і конструктивно долати труднощі.

Зазначте посилання на всі ці тренінги, і далі по тексту також, якщо описуєте чийсь тренінг – давайте на них посилання

Отже, щодо резильєнтності маємо такі висновки:

– резильєнтність – це біопсихосоціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні складові і є природнім результатом різних процесів розвитку протягом певного часу;

– резильєнтність загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов;

– залежно від фокусу та предмету дослідження, резільєнтність розглядаються і як певна характеристика особистості, притаманна тій або іншій людині, і як динамічний процес;

– резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного стресового зростання особистості;

– програми резильєнтності, засновані на практиках усвідомленості, які сприяють розвитку емоційної саморегуляції, стресостійкості та адаптивного подолання труднощів. Важливе місце посідають тренінги стресостійкості, спрямовані на розвиток когнітивної гнучкості, контролю емоцій, навичок розв'язання проблем, оптимізму та ментальної готовності до діяльності в умовах підвищеного ризику. Прикладом такого підходу є Пенсильванська програма розвитку психологічної стійкості, розроблена групою американських психологів на чолі з М. Селігманом, яка передбачає формування оптимістичного мислення, когнітивної гнучкості та ефективних стратегій подолання труднощів.

Для системи МВС найбільш перспективною вважається інтегрована модель, що поєднує: тренінги резильєнтності; програми взаємопідтримки (peer support); цифрові інструменти (e-mental health); підготовку керівників до формування психологічно безпечного середовища; постійний моніторинг психологічного стану особового складу.

Загалом у профілактиці та розвитку психологічної стійкості особового складу та членів їхніх сімей провідним в роботі є орієнтація на сімейну систему. Зокрема, включення членів сімей до програм психологічного відновлення; створення сімейно-центричних інтервенцій; навчання членів сімей навичкам підтримки та самодопомоги.

Провідним принципом у роботі з відновлення особового складу є *диференціація психологічної допомоги*. На практиці це розподіл програм за рівнем потреб (профілактика, раннє втручання, спеціалізована допомога); урахування бойового досвіду, тривалості служби, ступеня травматизації.

У контексті психологічного відновлення особового складу диференціація психологічної допомоги означає, що психологічна підтримка надається з урахуванням індивідуального стану, потреб, рівня психологічних втрат, професійних завдань та наявних ресурсів конкретної людини або групи, а не за принципом «однакова допомога для всіх».

Чому це важливо? Це пов'язано з тим, що після виконання службово-бойових завдань особовий склад звичайно перебуває в різних психічних станах: одні працівники зберігають високу працездатність і потребують лише короткого відновлення; інші мають ознаки перевтоми або професійного вигорання; хтось пережив травматичну подію та потребує психологічного супроводу; у окремих особистостей виникли симптоми гострої стресової реакції або ПТСР, і тому вони потребують спеціалізованої допомоги. Звідти однакові заходи для всіх будуть малоефективними.

Диференціація психологічної допомоги передбачає постановку питань і відповіді на чотири запитання:

1. Що саме пережила людина?
2. Який її поточний психологічний стан?
3. Які ресурси вона має для відновлення?
4. Яка форма допомоги буде найбільш ефективною саме зараз?

Тому диференційований підхід можна коротко сформулювати таким чином: різним категоріям особового складу – різний обсяг, зміст і форми психологічної допомоги відповідно до їхнього стану та потреб. Саме цей принцип лежить в основі сучасних систем психологічного відновлення особового складу НПУ та ЦОВВ.

Таким чином, ТОП, резильєнтний підхід, диференціація психологічної допомоги у системі психологічної підтримки та відновлення МВС у поствоєнний період – це комплексна організаційна та професійна модель, що ґрунтується на розумінні впливу травматичного досвіду війни на психічне здоров'я працівників, передбачає створення безпечного нетоксичного середовища, запобігання ретравматизації, розвиток резильєнтності, раннє виявлення психологічних труднощів та надання своєчасної допомоги з метою збереження професійної спроможності, благополуччя й добробуту персоналу, ефективного функціонування органів системи МВС у післявоєнних умовах.

6.2. Алгоритми впровадження інноваційних практик на рівні підрозділу

Якщо йдеться про алгоритми впровадження інноваційних практик на рівні підрозділу, то варто підкреслити, що упровадження інноваційних практик

психологічного відновлення потребує чітко структурованого алгоритму дій. Перш за все алгоритм дій розпочинається з ініціювання впровадження. Реально це припускає відповідального – суб'єкта впровадження, тобто того, хто ініціює, дає старт впровадженню. Це: керівник підрозділу, керівник служби психологічного забезпечення, окремі фахівці (психологи) через службові пропозиції, вищий рівень управління (центральні органи МВС). Не менш важливим є на якому рівні здійснюється впровадження**:** локальному (підрозділ, частина), регіональному (обласні управління), центральному (МВС).

Наступним кроком є *оцінка потреб.* З яких елементів складається сам процес впровадження інноваційних практик: проведення психологічного *скринінгу*; *аналіз запитів* особового складу та сімей; визначення *цільових груп* – ветерани, діючі співробітники, сім'ї загиблих тощо.

Зазначимо, не менш відповідальним кроком у впровадження інноваційних практик на рівні підрозділу є вибір самої інноваційної практики. Подібний вибір ґрунтується на підставах: оцінки наукової обґрунтованості самої інноваційної практики на рівні підрозділу; адаптації до українського контексту, оскільки більшість інноваційних практик відновлення вже існує і не треба припускатися тих помилок, які вже відомі, та яких можна уникнути; врахування специфіки підрозділу (бойові умови, навантаження, культура взаємодії).

Коли власне вибір інноваційної практики на рівні підрозділу відбувся має сенс перейти власне до планування впровадження. Планування як відповідальна дія припускає: визначення цілей та очікуваних результатів; розробку конкретної програми дій (формат, тривалість, методи); визначення відповідальних осіб; план ресурсного забезпечення (матеріальний, за контентом й змістом, людським потенціалом).

Звичайно розробникам часто здається, що після складання плану й планування саме впровадження певної інноваційної практики вони зняли з себе відповідальність за кінцеві результати впровадження. Проте, це не зовсім так! Якраз розробники мають запускати пілотне впровадження конкретної інноваційної практики. Тобто перш ніж поширити певну інноваційну практику серед особового складу потрібний запуск програми на обмеженій групі та збір зворотного зв'язку. Це крок, який вкрай необхідний, оскільки часто запуск певної інноваційної практики потребує додаткової корекції методики.

Наприклад, у системі МВС існує високий ризик ретравматизації працівників. Одним із центральних завдань відновлення є запобігання ретравматизації. У правоохоронній системі цей ризик може проявлятися через: принизливий стиль керівництва; надмірний контроль; ігнорування психологічних наслідків бойового досвіду; примусові психологічні процедури;

стигматизацію психічних труднощів; публічне обговорення особистих переживань.

Таким чином, тільки після аналізу результатів пілотного впровадження певної інноваційної практики варто робити її масштабування. Останнє, а саме масштабування, у свою чергу, теж припускає алгоритмізацію: *поширення якоїсь інноваційної практики на інші підрозділи; стандартизацію практики; включення до системи регулярної роботи*.

Останнім кроком у алгоритмі впровадження певної інноваційної психологічної практики з відновлення особового складу стає *моніторинг та оцінка ефективності*. Для психологів це потребує використання психодіагностичних інструментів – тестів, методик, опитувальників тощо. Не менш важливим є оцінка задоволеності учасників певної запроваджуваної інноваційної практики, будь-то тренінг, консультації чи психоедукаційний захід.

Нарешті вкрай важливим у алгоритмі впровадження стає *аналіз змін у функціонуванні особового складу*: чи справді відбулися якісь зміни у стані здоров'я, настроях, психічних станах й уподобаннях.

Отже, впровадження певної інноваційної практики має позначитися не лише у змінах функціонування особового складу, а й в мотивації до системних знань із підготовленості до відновлення, розуміння значущості процесів відновлення для кожного працівника.

Нагадаємо, що психологічна підтримка організовується на різних рівнях. Зокрема, первинна профілактика спрямована на весь особовий склад та включає: психоедукацію (психоосвіту) щодо наслідків травми; навчання самодопомозі; розвиток навичок емоційної регуляції; тренінги резильєнтності; підготовку керівників за ступеневою моделлю (stepped care model) психологічного відновлення. Підхід розвивали різні дослідницькі групи, серед найвідоміших: П. Боуер і Дж. Саймон (P. Bower, G. Simon).

За основними положеннями ступеневої моделі психологічна допомога надається поетапно, а самодопомога – через цифрові ресурси, зокрема це онлайн-консультування, телепсихологія. Також сюди додаються очна психотерапія та спеціалізована психіатрична допомога. Ця модель активно застосовується в цифрових системах психічного здоров'я.

Розглянемо складові інноваційних моделей психологічного відновлення, які складають основу алгоритмів впровадження інноваційних практик для працівників НПУ – ДСНС – НГУ – ДПСУ (див. табл. 6.2.1).

Таблиця 6.2.1

Інноваційна ступенева модель психологічного відновлення для працівників НПУ– ДСНС – НГУ – ДПСУ

Критерій	**НПУ**	**ДСНС**	**НГУ**	**ДПСУ**
Мета	Профілактика професійного вигорання та стабілізація психоемоційного стану	Швидке відновлення після надзвичайних ситуацій	Реінтеграція після бойового досвіду	Підтримання психологічної стійкості в умовах тривалого несення служби та загрози безпеці кордону
Цільова група	Поліцейські, які зазнають тривалого професійного стресу	Рятувальники, залучені до ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій	Військовослужбовці, які готуються до бойових завдань, виконують їх або повертаються з району бойових дій	Військовослужбовці прикордонних підрозділів, зокрема ті, хто виконує бойові завдання та тривалий час несе службу в умовах підвищеної небезпеки
Тривалість	Безперервна	Короткі цикли допомоги з подальшим супроводом за потреби	Циклічна, відповідно до етапів служби	Безперервна, з посиленням підтримки після критичних подій і бойових завдань
Формат (індивідуальний/груповий)	Індивідуальні консультації, групові заняття, психологічна просвіта	Короткі кризові інтервенції на місці події, індивідуальна та групова підтримка	Польова психологічна підтримка, групова робота, реабілітаційні заходи	Психологічна підготовка в підрозділах, індивідуальні консультації, групова підтримка та заходи відновлення
Етапи	Психоосвіта → скринінг → психологічна допомога → подальший супровід	Подія → первинна стабілізація → оцінювання стану →	Підготовка → виконання бойових завдань → ротація → відновлення й адаптація	Психологічна підготовка → несення служби / виконання бойових завдань → оцінювання стану →

		відновлення		відновлення та подальший супровід
Результати	Зниження ризику вигорання, підтримання працездатності	Стабілізація стану та відновлення здатності виконувати завдання	Адаптація до умов служби та повернення до повсякденного функціонування	Підтримання психологічної стійкості, зниження накопиченого напруження, відновлення після критичних подій
Обмеження	Стигматизація звернення по допомогу	Дефіцит часу, небезпека на місці події, високе навантаження	Хронічний стрес, повторна травматизація, складність адаптації після бойового досвіду	Тривале перебування в умовах небезпеки, накопичення втоми, обмежені можливості відновлення у віддалених підрозділах
Роль психолога	Координатор системи психологічної підтримки	Фахівець із кризового втручання та стабілізації	Фахівець із психологічного супроводу на всіх етапах служби	Фахівець із психологічної підготовки, оцінювання стану, профілактики виснаження та супроводу після критичних подій

У таблиці продемонстровано порівняльний аналіз моделей психологічної підтримки у різних силових та безпекових структурах України. Порівняння ступеневої моделі психологічного відновлення залежно від мішеней впливу демонструє відмінності у підходах до психологічного супроводу персоналу в різних структурах сектору безпеки та цивільного захисту. Як очевидно випливає з даних таблиці, кожна структура системи залежно від специфіки професійної діяльності працівників, яких варто залучати до психологічних практик, має власну мету, формат роботи, різні ролі психолога, що визначаються особливостями підтримувальне відновлювальною діяльністю.

Для Національної поліції психологічна підтримка орієнтована переважно на профілактику професійного вигорання та стабілізацію емоційного стану

працівників. Робота має безперервний характер і включає психоедукацію, або психоосвіту, скринінг та подальшу допомогу. Наприклад, поліцейському психологу варто організовувати проведення регулярних тренінгів зі стресостійкості, індивідуальних консультацій або групових зустрічей після складних чергувань. Основним обмеженням у цій системі є стигматизація звернення по психологічну допомогу.

У системі ДСНС акцент робиться на швидкому психологічному відновленні після надзвичайних подій. Психологічна допомога реалізується у вигляді коротких кризових інтервенцій безпосередньо в польових умовах. Наприклад, після ліквідації наслідків ракетного удару психолог ДСНС має проводити короткі стабілізаційні бесіди з рятувальниками для зниження гострої стресової реакції.

Для НГУ притаманний циклічний формат психологічного супроводу, пов'язаний із етапами підготовки, участі у бойових діях та ротації. Основна мета циклів психологічного супроводу – це реінтеграція військовослужбовців після отримання бойового досвіду під час, зокрема, перебування на лінії бойового зіткнення та адаптація до мирного середовища. Наприклад, психолог НГУ може супроводжувати військових перед відправленням у зону бойових дій, підтримувати під час ротації та проводити реабілітаційні заходи після повернення. Водночас значною проблемою в системі НГУ залишається хронічна травматизація особового складу.

У системі ДПСУ психологічний супровід орієнтований на підтримання психологічної стійкості військовослужбовців в умовах тривалого несення служби, підвищеної відповідальності, невизначеності та загрози безпеці державного кордону. Він передбачає психологічну підготовку, моніторинг психоемоційного стану, профілактику виснаження та надання допомоги після критичних інцидентів і бойових епізодів. Наприклад, психолог ДПСУ може проводити оцінювання стану прикордонників після тривалого чергування, навчати технік саморегуляції та організовувати психологічний супровід після виконання бойових завдань. Серед основних викликів – тривале перебування в умовах небезпеки, накопичення втоми, обмежені можливості відновлення у віддалених підрозділах і ризик несвоєчасного звернення по допомогу.

Таким чином, таблиця відображає, що психологічна підтримка у різних структурах має спільну мету – збереження психічного здоров'я персоналу особового складу, однак відрізняється за тривалістю, форматом та функціями психолога залежно від умов служби й характеру професійних ризиків.

Друга не менш важлива модель – це формат першої психологічної допомоги (ППД), яка надається одразу після травматичної події. *Психологічна допомога* – це область практичного застосування психології, орієнтована на

підвищення соціально-психологічної компетентності, розширення психологічних можливостей працівників і надання психологічної допомоги та психологічної підтримки як окремому працівникові, так і сім'ї, групі працівників чи працівникам всієї організації такої, як система МВС.

Завдання першої психологічної допомоги – стабілізувати психічний стан, знизити гострий стрес і допомогти працівнику відновити контроль. У поліції така допомога застосовується після критичних інцидентів, нештатних ситуацій або травматичного воєнного досвіду. Психолог у цій моделі виконує роль *тренера*, який навчає працівників особового складу, а також роль фахового спеціаліста – як ведучого для складних випадків.

Таблиця 6.2.2

Модель психологічного відновлення як перша психологічна допомога для працівників НПУ – ДСНС – НГУ – ДПСУ

Критерій	**Національна поліція України**	**Державна служба України з надзвичайних ситуацій**	**Національна гвардія України**	**Державна прикордонна служба України**
Мета психологічної підтримки	Раннє виявлення ознак психологічного виснаження, надмірного стресу та труднощів емоційної саморегуляції; підтримка поліцейських після критичних інцидентів, застосування сили, загрози життю або тривалого контакту з травматичними подіями; своєчасне визначення потреби у фаховій допомозі.	Стабілізація психоемоційного стану рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, пошуково-рятувальних операцій, загибелі людей, роботи з постраждалими та тривалого перебування в небезпечних умовах; сприяння відновленню працездатності й профілактиці накопичення стресу.	Підтримка психологічної стійкості військовослужбовців під час виконання службово-бойових завдань, після бойових епізодів, втрат, поранень і тривалого перебування в умовах загрози; розвиток навичок саморегуляції, взаємодопомоги та своєчасного звернення по фахову допомогу.	Підтримка психологічної стійкості військовослужбовців ДПСУ під час охорони державного кордону, виконання бойових і оперативно-службових завдань, тривалого чергування та перебування в умовах невизначеності; профілактика психологічного виснаження й підтримання здатності до зосередженої та відповідальної діяльності.

Для кого (цільова група)	Поліцейські патрульної поліції, слідчих і оперативних підрозділів, підрозділів реагування, кримінальної поліції та інших служб, які працюють в умовах ризику, конфлікту, загрози життю або систематичного контакту з людськими стражданнями.	Рятувальники, пожежники, піротехніки, фахівці аварійно-рятувальних підрозділів, оператори та диспетчери, керівники змін і підрозділів, які працюють із наслідками катастроф, обстрілів, пожеж та інших надзвичайних ситуацій.	Військовослужбовці бойових і підрозділів забезпечення, командири, сержанти, фахівці психологічної служби, а також військовослужбовці, які повертаються після виконання бойових завдань або потребують відновлення після інтенсивного навантаження.	Військовослужбовці прикордонних загонів, підрозділів охорони кордону, мобільних і бойових підрозділів, підрозділів морської охорони, резервів та забезпечення; командири й фахівці, які організовують психологічний супровід особового складу.
Тривалість	Орієнтовно 15–60 хвилин для індивідуальної бесіди, первинного оцінювання стану та визначення подальших дій. Коротке втручання безпосередньо після інциденту може тривати менше залежно від обставин і стану поліцейського.	Орієнтовно 10–30 хвилин для короткої стабілізаційної підтримки після завершення небезпечного епізоду; за потреби передбачається подальша індивідуальна консультація або групова зустріч після зміни.	До 60 хвилин для індивідуальної або групової підтримки, обговорення реакцій на стрес, відновлення навичок саморегуляції та визначення потреб у подальшому супроводі. Тривалість залежить від оперативної обстановки й доступності безпечного місця.	Орієнтовно 15–60 хвилин для індивідуальної підтримки або малої групи, з урахуванням графіка чергувань, службових завдань і можливості безпечно залишити місце несення служби. У польових умовах застосовуються короткі втручання з подальшим супроводом.
Формат і місце проведення	Індивідуальна бесіда, коротка консультація, групова зустріч або підтримка після критичного інциденту. Місце проведення — підрозділ поліції, приміщення для психологічної роботи або	Індивідуальна підтримка після зміни, групова зустріч, короткі вправи на відновлення дихання та зниження напруження. Місце проведення — зона відпочинку, пункт дислокації	Індивідуальний, груповий або командний формат. Підтримка може організовуватися в місці відновлення, пункті дислокації чи іншому безпечному місці з урахуванням бойової обстановки, вимог безпеки та можливостей підрозділу.	Індивідуальний або груповий формат у підрозділі, пункті відпочинку, місці тимчасової дислокації чи іншому безпечному просторі. У польових умовах — короткі контакти й вправи, що не перешкоджають виконанню завдань і не створюють

	безпечна зона після завершення події.	підрозділу, безпечне місце після завершення рятувальних робіт.		додаткових ризиків.
Основні етапи	1. Встановлення контакту та оцінювання актуальних потреб. 2. Вислуховування без осуду й визначення основних стресорів. 3. Надання первинної емоційної підтримки та навчання коротких технік саморегуляції. 4. Визначення потреби в консультації психолога чи іншого фахівця. 5. Узгодження подальших дій і, за необхідності, направлення по допомогу.	1. Переконання у фізичній безпеці та задоволенні базових потреб. 2. Коротке оцінювання стану й ознак надмірного напруження. 3. Допомога у відновленні дихання, уваги та орієнтації в ситуації. 4. Підтримувальна розмова без примусового відтворення травматичних подробиць. 5. Визначення необхідності відпочинку, подальшого спостереження або фахової допомоги.	1. Забезпечення безпеки й первинна оцінка стану. 2. Стабілізація гострих стресових реакцій. 3. Відновлення відчуття контролю та здатності ухвалювати рішення. 4. Залучення підтримки побратимів і командирів у межах їхніх повноважень. 5. Визначення потреби в поглибленому психологічному супроводі, медичній допомозі чи подальшому відновленні.	1. Встановлення контакту й оцінювання стану військовослужбовця. 2. Перевірка фізичної безпеки та здатності продовжувати виконання завдань. 3. Застосування доступних технік стабілізації та саморегуляції. 4. Організація підтримки з боку підготовленого колеги або командира, якщо це доречно. 5. Визначення подальших дій: відпочинок, повторний контакт, консультація психолога чи медичного фахівця.
Очікувані результати	Зниження інтенсивності гострого емоційного напруження; підвищення усвідомлення власних реакцій на стрес; своєчасне виявлення потреби в допомозі; покращення навичок саморегуляції та готовності	Зменшення гострого напруження після складних виїздів; відновлення здатності зосереджуватися й переходити до звичайних службових завдань; усвідомлення потреби у відпочинку та подальшій підтримці;	Відновлення відчуття контролю й орієнтації в ситуації; зміцнення навичок взаємопідтримки; підвищення готовності повідомляти про труднощі; своєчасне виявлення станів, які потребують поглибленої допомоги.	Підтримання емоційної саморегуляції та концентрації уваги; зменшення надмірного напруження після тривалого чергування або небезпечного епізоду; своєчасне виявлення ознак виснаження; підтримання згуртованості підрозділу й готовності скористатися

	звертатися по підтримку.	зниження ризику накопичення невідреаговано го стресу.		фаховою допомогою.
Обмеження та застереження	Первинна психологічна підтримка не замінює психотерапію, діагностику чи медичну допомогу. Необхідно враховувати службову конфіденційніс ть, ризики повторної травматизації та можливий страх негативних наслідків звернення по допомогу.	Коротка підтримка не усуває наслідків тривалого або повторного травматичного впливу. Не слід примушувати рятувальників до детального опису пережитого; важливо враховувати фізичне виснаження, зневоднення, недосипання та потребу в медичному огляді.	Польові умови, дефіцит часу, порушення сну, фізичне виснаження та безпосередня загроза можуть обмежувати можливості втручання. Підтримка побратимів не замінює фахової допомоги; за ознак небезпечного стану потрібне відповідне направлення.	Тривале перебування на віддалених ділянках, режим несення служби, обмежений доступ до психолога та вимоги оперативної безпеки можуть ускладнювати проведення консультацій. Необхідно дотримуватися конфіденційності, не відволікати військовослужбовц ів від критично важливих завдань і не підміняти психологічною підтримкою медичну допомогу.
Роль психолога	Навчання керівників і персоналу навичкам первинної психологічної підтримки; консультування ; оцінювання потреб; організація профілактичних заходів; визначення показань до поглибленої допомоги та подальший супровід.	Підготовка рятувальників і керівників змін до розпізнавання стресових реакцій; упровадження доступних технік стабілізації; консультуванн я після складних операцій; оцінювання потреб у відпочинку, відновленні та спеціалізованій допомозі.	Психологічна підготовка особового складу й командирів; навчання навичкам самодопомоги та взаємопідтримки; оцінювання психологічного стану; супровід після бойових епізодів; організація направлення до відповідних фахівців і подальшого відновлення.	Навчання військовослужбовц ів, командирів і підготовлених колег навичкам первинної підтримки; психологічний супровід під час виконання завдань і після значного навантаження; виявлення ознак виснаження; організація консультацій, подальшого спостереження та направлення до фахівців.

Таблиця 6.2.2 відображає особливості застосування моделі першої психологічної допомоги у різних структурах НГУ та ЦОВВ. Вона демонструє відмінності у меті, форматі, тривалості та ролі психолога залежно від професійних умов діяльності персоналу особового складу. Застосування конкретних протоколів, часових меж і критеріїв направлення має відповідати чинним відомчим документам, компетенції фахівця та умовам безпеки. Для всіх чотирьох органів доцільно також передбачити окремі алгоритми роботи після критичного інциденту, при накопиченому професійному стресі та під час повернення до виконання службових обов'язків.

У системі НПУ ППД спрямована на раннє виявлення психологічних проблем та попередження розвитку стресових розладів у поліцейських. Допомога надається безпосередньо на місці події або після кризової ситуації й триває від 15 до 60 хвилин. Основними етапами є встановлення контакту, емоційна підтримка та, за потреби, направлення до фахівця. Наприклад, після участі у складному затриманні психолог або підготовлений колега може провести коротку стабілізаційну бесіду для зниження напруження. Водночас така допомога не є повноцінною психотерапією, а виконує функцію первинної підтримки.

У ДСНС ППД орієнтована на допомогу рятувальникам у швидкому відновленні емоційного стану після роботи в умовах надзвичайних ситуацій, прильотів, обстрілів тощо. Допомога зазвичай надається у зоні відпочинку після завершення рятувальних робіт і триває 10–30 хвилин. Основна увага приділяється дихальним технікам, короткій підтримувальній розмові та стабілізації стану. Наприклад, після ліквідації наслідків обстрілу або гасіння пожежі, витягування людей з під завалів психолог допомагає рятувальникам знизити рівень гострої тривоги через техніки дихання та психологічного (техніки НЛП). Основним обмеженням при цьому є дефіцит часу через високу інтенсивність психологічної роботи.

Для НГУ характерне використання першої психологічної допомоги в польових і бойових умовах. Такий тип часто розглядається як *невідкладна психологічна допомога* (НПД), яку складають: 1) первинна допомога; 2) скринінг; 3) кризове втручання (за необхідності). Найбільш поширеними тут є директивні стратегії («батько», «брат», «досвідчений побратим»), що забезпечують чітке інструктування стосовно дій потерпілого і чітку регламентацію щодо його подальшого психологічного відновлення

Метою ППД є підтримка нацгвардійців-військовослужбовців або їх окремих підрозділів, що спрямована на збереження контролю над емоційним станом після стресових подій, особливо в обставинах бойових подій. У межах надання допомоги бійцям НГУ також вірогідне залучення до коротких сесій

поліцейських підрозділів Особливого призначення. Тривалість однієї сесії допомоги доходить до однієї години та включає техніки з відновлення відчуття безпеки, стабілізаційні психотехнічні, технологічні заходи та побратимську підтримку. Наприклад, після бойового зіткнення психолог або спеціально підготовлений побратим в змозі допомогти військовому відновити його орієнтацію в часі й просторі та досягти емоційної рівноваги. Основним викликом надання такого типу першої психологічної допомоги залишаються складні бойові обставини реальної ситуації та постійна загроза життю, особливо, якщо бійці перебувають в так званих кіл-зонах.

Для ДСНС характерним є надання першої психологічної допомоги рятувальникам під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій або після завершення небезпечних етапів робіт. Допомога передбачає первинне оцінювання психоемоційного стану, стабілізацію гострих стресових реакцій і, за необхідності, направлення до фахівця.

Метою ППД є зниження психологічного напруження, відновлення відчуття безпеки й контролю над власним станом, підтримання здатності зосереджуватися та ухвалювати рішення. Основні компоненти допомоги: первинна підтримка, скринінг стану, стабілізаційні техніки та визначення потреби в подальшому супроводі. Допомогу надають психологи ДСНС і підготовлені фахівці, важливу роль відіграє взаємопідтримка колег.

Тривалість залежить від обставин і стану рятувальника: від короткого контакту до індивідуальної консультації. Основні виклики – повторні обстріли, загроза обвалів, фізичне виснаження та необхідність продовжувати рятувальні роботи. Тому першочерговими залишаються безпека персоналу, оперативна стабілізація та своєчасне направлення по спеціалізовану допомогу.

Отже, перша психологічна допомога в усіх структурах має спільну мету – швидку психологічну стабілізацію персоналу або особового складу після стресових подій, однак відрізняється за своєю організацією, тривалістю та методам реалізації відповідно до специфіки професійної діяльності службовців.

Звертаючись до третьої моделі психологічного відновлення варто розглянути досвід американських ветеранів війни у В’єтнамі. Після повернення додому багато з них зіткнулися не лише з психологічними наслідками бойового досвіду, а й із суспільним осудом, пов’язаним із негативним ставленням частини американського суспільства до цієї війни. Унаслідок цього процес повернення до мирного життя ускладнювався стигматизацією, труднощами соціальної адаптації та браком належного розуміння пережитого досвіду.

За таких обставин особливого значення набувала взаємна підтримка ветеранів, які могли краще розуміти переживання одне одного, спираючись на спільний досвід служби та участі в бойових діях. Поступово взаємодопомога,

ветеранські спільноти й групи підтримки стали важливими складниками психологічного відновлення та соціальної реінтеграції. Саме цей досвід сприяв розвитку підходів, заснованих на принципі «рівний – рівному», за якого людина отримує підтримку від того, хто має подібний життєвий досвід і краще розуміє специфіку її труднощів.

Водночас важливо не зводити виникнення цієї моделі виключно до досвіду ветеранів В'єтнаму: її розвиток був пов'язаний із ширшими процесами становлення ветеранського руху, формування груп взаємодопомоги та поступового визнання потреб колишніх військовослужбовців у психологічній і соціальній підтримці.

Щодо українських ветеранів російсько-української війни то у відновлювальному процесі вони також, як й ветерани В'єтнаму завжди отримують підтримку серед учасників бойових дій, їхніх організацій. Звідти для організації роботи з ветеранами (а також членами їхніх сімей, членами сімей загиблих, тих, хто зник без вісти, з ветеранами, що повернулися з полону, волонтерами) застосовується саме модель, або метод «рівний-рівному». У контексті психологічної роботи з працюючими ветеранами використовувана модель психологічного відновлення, спрямована на: проведення профілактичної (попереджувальної) роботи; формування позитивної мотивації стосовно взаємодії з професіоналами; створення груп підтримки та взаємодопомоги; сприяння отриманню соціальної підтримки; психологічного супроводу; психотерапевтичної чи спеціалізованої медичної допомоги; формування основ правової поведінки.

Принцип «рівний-рівному», як і в інших випадках відновлення ветеранів реалізується через *ступеневу передачу знань*: підготовку тренерів; підготовку інструкторів (з числа ветеранів чи представників інших цільових груп); залучення інструкторів до просвітницької роботи та моніторинг діяльності.

Технології «рівний-рівному» поділяються на *технології навчання* (психоедукаційні технології) і *технології впровадження***.** У контексті програм «рівний-рівному» технології навчання та технології впровадження мають різне призначення. Психоедукаційні технології відповідають на питання: *«Що саме транслювати для учасників програм?»* (знання, навички, інформацію про стрес, травму, самодопомогу, підтримку колег тощо). Технології впровадження відповідають на питання: *«Як організувати та інтегрувати програму в діяльність організації, щоб вона реально працювала?»*

Алгоритм технологій навчання будується на підставах: попереднього представлення (презентація) запланованих результатів; вибору засобів діагностики поточного стану тих, кого навчають; визначення набору методів роботи для різних моделей навчання (активне, пасивне, інтерактивне); критеріїв

відбору оптимальної моделі для конкретних умов і цілей навчання. Як і будь-яка технологія, навчання за принципом «рівний-рівному» в середовищі ветеранів широкомасштабної російсько-української війни має певні етапи впровадження.

Технології впровадження програм «рівний-рівному» – це комплекс організаційних, управлінських і методичних заходів, спрямованих на планування, запуск, інтеграцію, супровід та оцінювання діяльності мереж взаємної підтримки в організації. Їх реалізація здійснюється через послідовний алгоритм, що включає аналіз потреб, планування програми, відбір і підготовку учасників, пілотне та повномасштабне впровадження, супервізію, моніторинг ефективності та безперервне вдосконалення. Для системи МВС такі технології забезпечують інституціоналізацію психологічної підтримки за принципом «рівний-рівному» та підвищують стійкість персоналу особового складу до наслідків бойового і професійного стресу.

У стресових ситуаціях у працівника в системі МВС суттєво посилюється потреба в прийнятті з боку його/її оточення – колегами, друзями, товаришами. Така потреба є цілком природною й за суттю – афіліативною. Афіліативна потреба – це потреба людини у встановленні, підтриманні та збереженні позитивних емоційних стосунків з іншими людьми, відчутті належності до групи, прийнятті, підтримці та соціальній близькості (термін походить від поняття афіліації – приєднання, зв'язок, належність). Така соціальна потреба має два основні параметри: 1) прагнення до прийняття – бажання встановлювати контакти та отримувати позитивне ставлення інших людей; 2) страх відторгнення – занепокоєння щодо негативної оцінки, неприйняття або втрати соціальних зв'язків.

Якщо в особистості відсутні або різко знижені можливості задовольнити подібну потребу, працівник почувається себе ізольованою й самотньою особою, що додатково погіршує здатність працівника/працівниці владнати наслідки стресу або напруження. Зміст афіліації полягає у такому спілкуванні й підтримці, які викликають задоволення і збагачують усіх учасників діалогу та професійної взаємодії. Прагнення до прийняття співвіднесене з потребою об'єднання в групи, притому остання потреба з'являється, коли ресурсів явно недостатньо для подолання наслідків переживання певної складної життєвої або службової ситуації, вплив якої перевищує особистісний потенціал однієї людини. Тому у психологічному розрізі тут треба згадати тренінгові групи підтримки, взаємодопомоги, самодопомоги, терапевтичні (немедичного спрямування) групи, які якраз призначені для реалізації цих двох базових потреб соціального фокусу.

Групи підтримки – керовані фахівцем добровільні об'єднання співробітників зі схожими службовими проблемами чи кризовими життєвими обставинами, що зустрічаються протягом тривалого часу з метою надання

взаємної допомоги та підтримки, обміну інформацією й ресурсами, які стануть у нагоді для вирішення їхніх проблем. Групи підтримки та взаємодопомоги діють за правилом субсидіарності, суть якого полягає в тому, що людині, яка не здатна подолати проблему самостійно, спочатку повинні допомагати члени родини, сусіди, група взаємодопомоги, незалежні доброчинні організації, громада, і лише потім мусять підключатися державні установи. Згідно з цим правилом, ухвалює рішення той, хто відповідатиме за їхні наслідки. Групи підтримки більше рекомендовані для працівників, що переживають кризовий стан. Зокрема, тут їх навчать формулювати власні труднощі у вигляді скарг, обговорювати свої почуття й переживання і, як результат, не тільки прийняти свою проблему щодо адаптації чи наявності залежності, захворювання або складної життєвої ситуації, а й переформулювати проблему в низку завдань, а потім знайти за допомогою професіоналів і самої групи, внутрішні та зовнішні ресурси для вирішення своєї проблеми. Окрім того, групи підтримки також сприяють налагодженню добрих стосунків, сприятливої психологічної атмосфери, досягненню емоційного комфорту, заохоченню та прийняттю себе іншими членами групи.

Тут доцільно згадати програми, засновані за підходом резильєнтних інтервенцій «рівний-рівному», тобто програми взаємопідтримки колег, товаришів по службі. Звичайно, у цих програмах частина працівників підрозділів проходить спеціальну підготовку, де вони вчяться різним технікам і прийомам допомоги, зокрема, розв’язанню службових конфліктів, підтримки після критичних інцидентів, бойових подій або втрати побратимів, товаришів; вирішенню важких службових ситуацій тощо. Такі працівники підрозділів, набувши компетентностей в певній сфері, допомагають колегам по службі. Для силових структур це часто ефективніше ніж первинне звернення до психолога, оскільки рівень довіри колезі по службі значно вищий.

У системі НПУ допомога за принципом «рівний-рівному» спрямована на раннє виявлення психологічних труднощів у працівників та зниження їхньої стигматизації щодо звернення по допомогу. У структурних поліцейських підрозділах підтримка здійснюється постійно у форматі неформальних груп або колегіального спілкування – емпатійної взаємодії між працівниками. Така робота з психологічного забезпечення працівників включає відбір працівників в самих поліцейських підрозділах, їх навчання навичкам підтримки своїх товаришів та подальшу взаємодію з колегами-поліцейськими. Наприклад, підготовлений поліцейський може помітити ознаки емоційного виснаження у напарника після серії складних викликів і рекомендувати звернення до психолога. Водночас обмеженням такого підходу є ризик непрофесійної оцінки психологічного стану працівника, який опиняється в фокусі уваги.

У ДСНС програми «рівний-рівному» використовується для підтримки рятувальників під час служби та зменшення емоційного виснаження після надзвичайних подій. Допомога реалізується через командну підтримку, коли колеги взаємодіють у межах підрозділу та допомагають один одному впоратися зі стресом. Наприклад, після тривалої ліквідації наслідків пожежі досвідчені рятувальники можуть підтримувати молодших колег, допомагаючи їм адаптуватися до емоційно складних ситуацій. Водночас самі учасники взаємопідтримки можуть зазнавати емоційного виснаження або вторинної травматизації.

Для НГУ характерною є система побратимської підтримки та наставництва, яка функціонує постійно, особливо в бойових умовах. Основою є довіра між військовими, взаємна підтримка та своєчасне направлення до фахівця у разі погіршення психологічного стану. Наприклад, боєць може помітити ознаки ізоляції або емоційного відсторонення у побратима після бойового епізоду та ініціювати звернення до психолога. Основним ризиком є підміна професійної психологічної допомоги неформальною підтримкою.

Таким чином, модель психологічної допомоги «рівний-рівному» представлена в таблиці базується на довірі, спільному професійному досвіді та взаємній підтримці всередині колективу. Незважаючи на відмінності у форматах реалізації, для всіх структур цей підхід є важливим інструментом раннього реагування на психологічні труднощі, профілактики ізоляції та підтримання психологічної стійкості персоналу.

Отже, порівняльна таблиця демонструє, що перша психологічна допомога в усіх структурах має спільну мету – швидку психологічну стабілізацію персоналу після стресових подій, однак відрізняється за організацією, тривалістю та методами реалізації відповідно до специфіки професійної діяльності.

Практики та інструменти

Для навчальних програм військовослужбовців Національної гвардії України та персоналу центральних органів виконавчої влади ці вправи зазвичай об’єднують у модулі тривалістю 15–30 хвилин і відпрацьовують через реалістичні службові сценарії (затримання, ліквідація наслідків НС, робота на блокпостах, евакуація населення, масові заходи тощо). Це підвищує перенесення навичок у реальну слідчу, оперативно-службову, рятувальрну діяльність.

Зверніть увагу на доцільність уніфікування тривалості вправ: короткі техніки саморегуляції – 3–10 хв, когнітивні вправи – 10–20 хв, тренінгові вправи

– 20–45 хв. Це створить цілісну структуру всього процесу відновлення працівників.

Важливо: дотримуватися правил комунікації з постраждалими у гострий період, а саме:

1. Пам’ятати, що у цей період людина дуже навіювана, і будь-яке слово помічника може викликати реакцію як зараз так і згодом.

2. Дотримуватися принципу «доєднання і ведення».

3. Дотримуватися принципу «тут і тепер».

4. Фрази-інтервенції, які вимовляє фахівець з ППД, мають бути чіткими, короткими, впевненими і нести такі посили: «Я з Вами», «Ви не самі…», «Я можу Вам допомогти».

5. Обов’язково представитися: «Я ...ім’я…спеціаліст з надання допомоги у кризових ситуаціях…, волонтер організації… Я знаю як надавати допомогу у подібних ситуаціях».

6. Сфокусувати постраждалу/ого перш за все на фізичних відчуттях.

7. Для встановлення більш ефективного контакту, використовувати техніку «Три так».

8. По можливості звертатися з запитанням, що передбачає вибір, або проханням, яке постраждала/ий у змозі виконати.

9. Уникати конфронтації, підтримувати будь-які позитивні зміни у поведінці постраждалої/ого, заохочуючи словами та жестами.

10. Завершуючи первинну інтервенцію, зосередитись на досвіді постраждалої/ого у подоланні стресових ситуацій. Звернутися до її/його досвіду – як у минулому вона/він долала/в стреси, що саме допомагало з ними впоратися.

11. Психоедукація. Забезпечити постраждалу/ого інформацією про можливі стани після травматичної події, місця і телефони спеціалістів, до яких вона/він може звернутися у разі потреби.

Вправа Командний брифінг. Після виконання завдання команда обговорює:

- що вдалося;
- труднощі;
- уроки на майбутнє.

Мета: підтримка взаємодовіри.

Час виконання: 20-30 хв.

Цільова група: НГУ та ЦОВВ.

Формат роботи: групове обговорення під керівництвом керівника або фасилітатора після виконання навчального чи службового завдання.

Основні етапи:

1. Короткий опис виконаного завдання.

2. Аналіз позитивних результатів.

3. Обговорення труднощів і причин їх виникнення.

4. Визначення способів покращення взаємодії.

5. Формулювання спільних висновків і рекомендацій.

Очікувані результати:

- зміцнення взаємодовіри між членами команди;
- розвиток культури конструктивного зворотного зв'язку;
- підвищення ефективності командної взаємодії;
- накопичення досвіду для виконання майбутніх завдань.

Обмеження застосування:

- потребує атмосфери взаємної поваги та довіри;
- можливе стримування учасників від відвертого висловлення думок через службову субординацію;
- ефективність залежить від професійного ведення обговорення.

6.3. Управлінські умови ефективного впровадження інноваційних практик

На сучасному етапі розвитку системи соціального захисту та реабілітації в Україні актуалізується питання вдосконалення нормативно-правових, організаційних і управлінських засад надання психологічних, реабілітаційних і соціальних послуг представникам сектору безпеки і оборони та членам їхніх сімей. Особливого значення набуває пошук ефективних моделей організації міжвідомчої взаємодії, адміністрування відповідних послуг і оцінювання результативності реабілітаційного процесу та соціальної адаптації.

Перспективна модель надання таких послуг має ґрунтуватися на принципах персоніфікованого підходу, доступності та ефективності організації й управління, прозорості та підзвітності, залучення потенціалу самоорганізації особового складу, фахівців, ветеранів і членів їхніх сімей, а також урахування провідного міжнародного досвіду у сфері психологічного відновлення, реабілітації та соціальної адаптації. Зазначені підходи доцільно розглядати в контексті вдосконалення системи підтримки військовослужбовців, поліцейських, працівників ДСНС, військовослужбовців Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України та членів їхніх сімей, з урахуванням специфіки виконуваних ними завдань і характеру впливу професійних та бойових стресорів.

Варто наголосити, що ефективність упровадження інновацій у відновленні значною мірою визначається управлінськими умовами, ресурсами, керівництвом. Первинним тут має бути лідерська підтримка відновлювальних

інновацій, серед якої головним є активна позиція керівництва; формування культури психологічного благополуччя; зниження стигматизації звернення по допомогу безпечне службове середовище. Управлінські аспекти упровадження інновацій у процес психологічного відновлення полягають в обов'язковій підтримці цього процесу з боку керівництва, що виступає як ключовий чинник.

Підтримка керівництва процесів відновленні має наступні аспекти, на які потрібно звернути увагу управлінцям різних підрозділів: легітимізація психологічної допомоги; особистий приклад керівника; інтеграція заходів з психологічної безпеки у систему управління.

Організаційна готовність керівництва та організаційна інтеграція з боку керівництва заходів з психологічної безпеки у систему управління припускає наявність чітких нормативних документів; інтеграцію інновацій у службові та бойові процеси; гнучкість організаційної структури. Притому необхідно включення у службову та бойову підготовку в програми атестації відповідних заходів з відновлювальних реабілітаційних програм.

Ефективність упровадження інновацій у відновленні ґрунтується на потужному кадровому забезпеченні, що потребує достатньої кількості підготовлених психологів, фасилітаторів, програми підготовка психологів та запобігання їхнього вигоранню; безперервне навчання персоналу; залучення зовнішніх експертів, а також залучення досвідчених експертів до сесій супервізії з детальним розглядом конкретних ситуацій психологічних, особистісних чи соціально-психологічних труднощів у працівника/працівниці, загалом в службовому середовище.

Упровадження інновацій у відновлення особового складу МВС потребує управлінського втручання за такими напрямками.

Ресурсне забезпечення: фінансування відновлювальних програм; наявність навчальних психоедукаційних програм; відповідна матеріально-технічна база; доступ до сучасних технологій; наявність доступних цифрових інструментів.

Зниження стигматизації щодо відновлювальних інновацій психологічної допомоги: комунікаційні кампанії; нормалізація звернення по психологічну допомогу; конфіденційність

Комунікація та інформування: прозоре інформування особового складу; популяризація програм психологічної підтримки; зворотний зв'язок.

Культура оцінювання: регулярний моніторинг результатів; використання даних для прийняття рішень; корекція програм на основі доказів про їх ефективність.

Безпечне середовище: гарантія конфіденційності; недопущення адміністративного тиску; формування довіри до психологічної служби.

Розвиток культури підтримки через: підтримувальні відновлювальні програми «рівний-рівному», командну згуртованість, залучення сімей працівників.

Позитивна роль керівників: для МВС надзвичайно важливою є підготовка керівного складу. Керівник повинен вміти: розпізнавати ознаки травматичного стресу; вести підтримувальну комунікацію; реагувати на кризові стани; спрямовувати до фахівців; формувати психологічно безпечний клімат в підрозділі. Саме керівник часто визначає, чи буде співробітник звертатися по допомогу.

Організаційний рівень впровадження: травмоорієнтований, резильєнтний, «рівний-рівному» підходи мають бути інтегровані у: *кадрову політику* – адаптація ветеранів; підтримка після повернення зі служби; програми реінтеграції; *систему навчання* – базова підготовка всіх співробітників; спеціалізовані курси для психологів; підготовка керівників; систему *психологічного забезпечення* МВС – доступність допомоги; цілодобові консультації; кризові служби; систему *охорону праці* в МВС – профілактика професійного вигорання; моніторинг психічного здоров'я; програми відновлення після надзвичайних подій.

Очікувані результати для МВС у поствоєнний період. Упровадження травмо орієнтованого, резильєнтному, «рівний-рівному» підходам сприятиме: зниженню рівня ПТСР та хронічного стресу; зменшенню професійного вигорання; зниженню плинності кадрів; підвищенню психологічної готовності персоналу особового складу; покращенню якості взаємодії з громадянами; зміцненню довіри всередині організації; більш успішній реінтеграції ветеранів служби.

Практики та інструменти

Для управлінців у системі МВС доцільно використовувати вправи, які поєднують принципи поведінкової психології, організаційної психології, психології управління та психології змін. Вони мають бути практичними та орієнтованими на впровадження програм психологічної підтримки в підрозділах.

1. Вправа «Карта поведінкових бар'єрів».

Мета: виявити причини опору працівників участі у програмах психологічної підтримки.

Час виконання: 30–40 хв.

Інструкція: учасники об'єднуються у групи по 4–6 осіб.

Завдання: визначити, які поведінкові чинники заважають співробітникам звертатися по психологічну допомогу. На фліпчарті створюються чотири блоки (див. табл. 6.3.1):

Таблиця 6.3.1

Карта поведінкових бар'єрів

Бар'єр	**Прояв**	**Причина**	**Можливе рішення**
Недовіра	Не звертаються до психолога	Страх розголошення	Роз'яснення принципу конфіденційності

Наведемо приклади бар'єрів: стигматизація; страх негативної оцінки керівництвом; переконання «я маю впоратися сам»; відсутність часу. З кожним з цих бар'єрів необхідно працювати психологам, а іноді керівництву. Притому базовий поведінковий принцип тут такий: поведінка змінюється не через наказ, догани тощо, а через усунення бар'єрів у взаємодії.

Очікуваний результат: керівники підрозділів починають аналізувати не лише поведінку працівника, а й фактори середовища.

Такий опис відповідає стилю попередніх методичних кейсів і є придатним для включення до навчальних заходів.

2. Вправа «ABC-аналіз поведінки» (модель поведінкового аналізу).

Мета: навчити керівників аналізувати поведінку підлеглих через причинно-наслідкові зв'язки.

Час виконання: 20–30 хв.

Цільова група: керівники підрозділів МВС**.**

Інструкція: розглядається ситуація: «Психолог організував групу психологічної підтримки, але відвідали її лише двоє співробітників». Учасники заповнюють таблицю 6.3.2:

Таблиця 6.3.2

ABC-аналіз поведінки» – модель поведінкового аналізу

A – Antecedent (умови)	**B – Behavior (поведінка)**	**C – Consequence (наслідок)**
Оголошення через наказ	Не прийшли на зустріч	Програма не працює

Після цього шукаються альтернативні варіанти. Наприклад, за поведінковим принципом: поведінка визначається контекстом і наслідками (див. табл. 6.3.3).

Таблиця 6.3.3

Модель поведінкового аналізу з втручанням керівника

A	B	C
Особисте звернення керівника	Відвідування заходу	Формування довіри

Формат роботи: індивідуальна або групова робота з аналізу професійних ситуацій. Учасники аналізують запропонований кейс, визначають передумови, поведінку та її наслідки, після чого спільно обговорюють можливі альтернативні варіанти розвитку ситуації.

Основні етапи:

1. Ознайомлення з описом професійної ситуації.
2. Визначення передумов (Antecedent), що могли вплинути на поведінку.
3. Аналіз поведінки (Behavior), яка виникла у відповідь на ці умови.
4. Визначення наслідків (Consequence) такої поведінки.
5. Розроблення альтернативних передумов або способів взаємодії, які можуть сприяти бажаній поведінці.
6. Обговорення результатів та формулювання практичних висновків.

Очікувані результати:

- розвиток навичок поведінкового аналізу професійних ситуацій та управлінських рішень;
- формування вміння визначати причинно-наслідкові зв'язки між умовами, поведінкою та її наслідками;
- удосконалення навичок планування психологічних та управлінських заходів;
- підвищення ефективності професійної комунікації та взаємодії з персоналом;
- розвиток здатності добирати більш результативні способи впливу на поведінку працівників.

3. Вправа «Наджинг (поштовх) для психологічної підтримки»

Мета: навчити керівників використовувати м’які механізми впливу на поведінку.

Час виконання: 30 хв.

Цільова група: керівники підрозділів МВС

Інструкція: учасникам пропонується завдання: «Як збільшити участь особового складу у програмі психологічної підтримки без адміністративного примусу?»

Групи генерують рішення. Приклади:

- запис на консультацію за замовчуванням із можливістю відмовитися;
- підтримка програми авторитетними командирами;
- позитивні приклади колег;
- регулярні короткі зустрічі замість довгих тренінгів.

Поведінковий принцип. Теорія «поштовху» (Р. Тайлер і К. Санштейн).

Очікуваний результат: розуміння того, як змінювати поведінку підлеглих без тиску та покарань.

4. Вправа «Сходи готовності до змін».

Мета: сформувати в керівників підрозділів МВС уміння визначати стадії готовності персоналу до отримання психологічної підтримки та обирати відповідні управлінські стратегії для підвищення мотивації до її використання.

Час виконання: 25–30 хв.

Цільова група: керівники підрозділів МВС.

Інструкція: керівники отримують картки з описом працівників. Приклад: Співробітник вважає, що психологічна допомога потрібна лише людям із психічними розладами.

Необхідно визначити стадію готовності:

1. Заперечення.
2. Усвідомлення.
3. Намір діяти.
4. Дія.
5. Закріплення поведінки.

Після цього визначаються управлінські дії для кожного рівня.

Очікуваний результат: керівники навчаються працювати з різними рівнями мотивації персоналу.

5. Вправа «Командир як поведінкова модель».

Мета: показати вплив прикладу керівника на ставлення до психологічної підтримки.

*Час виконання***:** 40 хв.

Цільова група: керівники підрозділів МВС

Інструкція: **у**часникам пропонуються два сценарії:

Сценарій А. Керівник говорить: «Якщо комусь потрібен психолог – звертайтесь».

Сценарій Б. Керівник говорить: «Я сам проходив консультацію після складного періоду служби та рекомендую використовувати цю можливість».

Питання для обговорення в групах:

- Який сценарій буде ефективнішим?
- Чому?
- Які поведінкові механізми задіяні?

Поведінковий принцип: люди наслідують поведінку значущих осіб (А. Бандура).

Очікуваний результат: усвідомлення ролі керівника як моделі ставлення до психологічного здоров'я.

Пропоновані вправи дозволяють відпрацювати п’ять ключових компетентностей керівника під час запровадження програм психологічної підтримки:

1. Виявлення поведінкових бар’єрів.
2. Аналіз причин поведінки персоналу.
3. Використання поведінкових інтервенцій (nudges).
4. Управління змінами та мотивацією.
5. Формування культури психологічної безпеки через особистий приклад керівника.

Такий алгоритм добре підходить для 2–4-годинного тренінгу керівного складу НПУ, НГУ, ДСНС або ДПСУ.

Якщо йдеться про ***інтегровану модель психологічного забезпечення та відновлення персоналу сектору безпеки й оборони***, то для кожного модуля можна навести одну типову вправу або практику.

Як це виглядає в єдиному циклі. Наприклад, після повернення підрозділу НГУ або поліцейського підрозділу «Люті» із району виконання завдань варто ініціювати такий тренінг з адаптації та відновлення:

1. Моніторинг – вправа «Світлофор психологічного стану» (див. вище вправу «Світлофор благополуччя працівника МВС»).
2. Програма підтримки «рівний-рівному» – бійці працюють у парах за методикою «Напарник 5–5» (див. нижче).
3. Резильєнтність – проводиться вправа «Контрольована зона впливу» (див. нижче).
4. Керівники – організовують психологічно безпечний брифінг (див. нижче).
5. e-Mental Health – протягом наступних 2–4 тижнів особовий склад веде цифровий щоденник самопочуття (див. вище Цифрові інструменти e-Mental Health. Вправа «Цифровий щоденник психоемоційного стану»).

Складові інтегрованої моделі психологічного забезпечення та відновлення

1. Вправа «Напарник 5–5».

Мета: розвиток культури взаємної підтримки.

Хід вправи: розвиток навичок активного слухання, емпатійного реагування та взаємної психологічної підтримки, зміцнення довіри між колегами, формування безпечного простору для обговорення професійних труднощів і своєчасного виявлення потреб у психологічній допомозі.

Інструкція: працівники об'єднуються в пари. Перші 5 хвилин один відповідає на запитання:

- Що було найскладнішим за останній тиждень?
- Що допомогло впоратися?
- Якої підтримки зараз потребую?

Другий лише слухає та уточнює.

Потім ролі змінюються.

Забороняється: оцінювати; критикувати; давати непрохані поради.

Очікуваний результат: формування довіри та раннє виявлення психологічних труднощів.

2. Вправа «Контрольована зона впливу».

Мета: розвиток психологічної стійкості в умовах невизначеності.

Інструкція: учасникам пропонується описати складну службову ситуацію (обстріл, надзвичайна подія, конфлікт з агресивним громадянином тощо).

Далі інформація розподіляється на три кола:

Контролюю: свої дії; дихання; виконання алгоритму.

Можу частково впливати на:

- взаємодію з колегами;
- комунікацію з громадянами.

Не контролюю: погоду; дії противника; поведінку натовпу.

Після цього учасники формулюють конкретні дії лише в зоні контролю.

Очікуваний результат: зменшення тривоги та підвищення відчуття керованості ситуацією.

3. Вправа «Психологічно безпечний брифінг».

Мета: навчити керівника створювати атмосферу довіри.

Інструкція:

Перед початком зміни керівник проводить коротке обговорення:

- Що може бути складним сьогодні?
- Які ризики ми прогнозуємо?
- Кому може знадобитися допомога?
- До кого звертатися по підтримку?

Керівник демонструє відкритість до зворотного зв’язку та повідомлень про помилки.

Очікуваний результат: зниження страху звернення по допомогу та підвищення згуртованості підрозділу.

Саме така багаторівнева модель сьогодні вважається найбільш ефективною, оскільки поєднує *профілактику, раннє виявлення проблем, взаємопідтримку та професійну психологічну допомогу*.

6.4. Критерії та індикатори оцінювання ефективності психологічного відновлення

У поствоєнний період питання оцінювання ефективності психологічного відновлення працівників системи МВС України та членів їхніх сімей набуває особливої актуальності. Водночас оцінювання психологічного стану у межах психологічного супроводу не повинно ототожнюватися з клінічною психіатричною діагностикою. Основна увага приділяється визначенню рівня адаптації, емоційної стабільності, професійного функціонування та здатності особистості до психологічного відновлення.

Теоретичною основою оцінювання ефективності психологічного відновлення є: травмоорієнтований підхід; концепція психологічної резильєнтності, біопсихосоціальна модель, теорія стресу та копінг-стратегій Р. Лазаруса; модель психосоціального функціонування особистості.

У сучасній психологічній практиці ефективність психологічного відновлення розглядається як позитивна динаміка психоемоційного стану, професійної адаптації та соціального функціонування особистості після впливу стресових або травматичних подій.

Щодо кількісних критеріїв оцінювання ефективності психологічного відновлення. Кількісні критерії дозволяють фіксувати динаміку психологічного стану та оцінювати зміни у поведінкових і функціональних показниках без встановлення клінічних діагнозів.

До основних кількісних індикаторів належать: по-перше, рівень *емоційного напруження та стресу*, який **о**цінюється за допомогою: опитувальників самооцінки; шкал професійного вигорання; моніторингу рівня тривожності; оцінювання якості сну; рівня психоемоційного виснаження. Наприклад, у підрозділах Національної поліції варто використовувати регулярні короткі анонімні опитування після роботи у кризових районах або після участі у надзвичайних подіях.

По-друге, показники *професійної адаптації*, серед яких: стабільність виконання службових обов’язків; зниження кількості конфліктних ситуацій;

рівень дисциплінарних порушень; зменшення кількості випадків емоційного зриву; рівень службової мотивації. Наприклад, у підрозділах ДСНС ефективність психологічного відновлення звичайно фіксується через показники стабілізації поведінки рятувальника після участі у ліквідації наслідків катастроф або масових руйнувань.

По-третє, рівень соціального функціонування, який оцінюються як: якість міжособистісної взаємодії; здатність підтримувати професійні та сімейні стосунки; рівень соціальної активності; адаптація до мирного середовища після бойових дій. Зокрема, для нацгвардійців після демобілізації важливим показником є успішність повернення до сімейного життя та цивільної соціальної взаємодії.

По-четверте, регулярність участі у програмах психологічної підтримки, позитивним індикатором якої виступає: добровільне звернення по психологічну допомогу; участь у групах підтримки; проходження психоосвітніх програм; активність у заходах психологічного відновлення. Загалом даний індикатор також свідчить про зниження стигматизації психологічної допомоги серед працівників силових структур.

Стисло наведемо перелік якісних критеріїв оцінювання ефективності психологічного відновлення. Якісні критерії, як правило, спрямовані на оцінку суб'єктивних змін у психоемоційному стані та життєвому функціонуванні особистості. У переліку цих критеріїв: відчуття психологічної стабільності. Так, працівник починає відзначати: зменшення внутрішньої напруги; покращення емоційного контролю; зниження дратівливості; відновлення відчуття безпеки. Наприклад, рятувальник ДСНС після серії кризових виїздів може повідомляти про зменшення емоційного виснаження та покращення здатності до відпочинку.

Другий критерій: формування адаптивних копінг-стратегій. У цьому випадку оцінюється здатність особистості працівників: конструктивно реагувати на стрес; використовувати навички саморегуляції; звертатися по підтримку; уникати деструктивних моделей поведінки (ігрова, алкогольна залежність тощо).

Третім і одним з провідних є критеріїв є: покращення сімейної взаємодії. Для членів сімей працівників МВС важливими індикаторами стає: стабілізація сімейного клімату; покращення комунікації; зниження конфліктності; формування взаємної підтримки.

Серед стратегічних критеріїв виділяється: відновлення життєвої перспективи. Важливим показником психологічного відновлення є: повернення професійної мотивації; планування майбутнього; відновлення соціальних цілей; підвищення рівня життєстійкості. У роботі з ветеранами Національної гвардії це може проявлятися у готовності до професійної реінтеграції або участі у громадській діяльності.

Практики та інструменти

Наведемо практичні приклади оцінювання ефективності психологічного відновлення. Оскільки всі три нижчезазначені приклади стосуються оцінювання психологічного відновлення, доцільно використовувати єдину структуру оцінки ефективності. Наприклад, ефективність практики оцінюється шляхом порівняння психологічного стану учасника «до» та «після» участі у програмі, за результатами психологічного спостереження, самооцінки, зворотного зв'язку від керівників (за наявності) та змін у професійному чи соціальному функціонуванні. Позитивна динаміка за визначеними критеріями свідчить про ефективність психологічного відновлення.

1. Практичний кейс «Повернення поліцейського після перебування у зоні активних бойових дій». Після повернення із прифронтового регіону працівник поліції проходить програму психологічного супроводу. Через три місяці спостерігається: покращення якості сну; зниження рівня конфліктності; стабілізація емоційного стану; відновлення професійної мотивації. Це розглядається як позитивна динаміка психологічного відновлення.

Оцінка ефективності. Ефективність психологічного відновлення оцінюється шляхом порівняння психоемоційного стану працівника до початку та після завершення програми психологічного супроводу. Критеріями ефективності є:

- покращення якості сну;
- зниження рівня емоційного напруження та конфліктності;
- стабілізація емоційного стану;
- відновлення професійної мотивації та працездатності;
- позитивна самооцінка власного психологічного стану;
- позитивні відгуки безпосереднього керівника щодо професійного функціонування.

2. Практичний кейс «Рятувальник ДСНС після ліквідації наслідків надзвичайної ситуації». Після участі у рятувальних роботах психолог підрозділу проводить серію стабілізаційних зустрічей та груп підтримки. У працівника: зменшується емоційне виснаження; покращується взаємодія у колективі; нормалізується режим сну; підвищується рівень емоційної саморегуляції.

Оцінка ефективності. Ефективність визначається на основі психологічного спостереження, самооцінки працівника та результатів професійної взаємодії після проходження програми психологічної підтримки. Основними критеріями є:

- зменшення проявів емоційного виснаження;
- покращення взаємодії з колегами;
- нормалізація режиму сну та відпочинку;
- підвищення рівня емоційної саморегуляції;
- відновлення готовності до виконання службових завдань.

3. Практичний кейс «Сім'я нацгвардійця в період постслужбової адаптації». У межах сімейного психологічного супроводу спостерігається: покращення комунікації між членами сім'ї; зниження тривожності у дітей; стабілізація сімейних взаємин; формування спільних адаптаційних стратегій.

Оцінка ефективності. Ефективність сімейного психологічного супроводу оцінюється за результатами спостереження психолога, самооцінки членів сім'ї та змін у сімейній взаємодії. Критеріями є:

- покращення якості сімейної комунікації;
- зниження рівня тривожності у дітей;
- стабілізація емоційного клімату в сім'ї;
- формування конструктивних способів вирішення конфліктів;
- підвищення рівня взаємної підтримки між членами сім'ї.

4. Практичний кейс «Психологічне відновлення прикордонника після виконання службово-бойових завдань у зоні активних бойових дій». Після тривалого виконання завдань з охорони державного кордону в умовах підвищеної небезпеки військовослужбовець Державної прикордонної служби України проходить програму психологічного супроводу. На початковому етапі спостерігаються підвищена настороженість, труднощі із засинанням, емоційна напруженість, дратівливість і складнощі у взаємодії з членами сім'ї. У процесі психологічної підтримки застосовуються техніки емоційної саморегуляції, стабілізаційні вправи, індивідуальні консультації та рекомендації щодо відновлення режиму сну й відпочинку. Через три місяці відзначаються покращення якості сну, зниження емоційного напруження, відновлення конструктивної взаємодії з колегами та близькими, підвищення впевненості у власних можливостях і готовності до виконання службових завдань.

Оцінка ефективності. Ефективність психологічного відновлення оцінюється шляхом порівняння показників психоемоційного стану та професійного функціонування прикордонника до початку й після завершення програми психологічного супроводу. Основними критеріями є:

- покращення якості сну та відпочинку;
- зниження рівня емоційного напруження, дратівливості й надмірної настороженості;
- підвищення здатності до емоційної саморегуляції;
- відновлення конструктивної взаємодії з колегами та членами сім'ї;

- підвищення суб’єктивного відчуття психологічної стабільності й упевненості у власних силах;
- відновлення професійної мотивації та готовності до виконання службових завдань;
- позитивна оцінка динаміки професійного функціонування безпосереднім керівником.

Таким чином, оцінювання ефективності психологічного відновлення у системі МВС повинно бути комплексним, динамічним та орієнтованим на практичне функціонування особистості, а не на встановлення клінічних діагнозів.

6.5. Роль психолога підрозділу у реалізації практик психологічного відновлення працівників МВС та членів їхніх сімей у поствоєнний період

У поствоєнний період роль психолога підрозділу у системі МВС України суттєво зростає, оскільки саме психологічна служба стає одним із ключових елементів підтримки психічної стійкості, професійної адаптації та психологічного відновлення особового складу.

У межах виконання своїх функціональних обов’язків діяльність психолога підрозділу у поствоєнний період спрямовується не лише на кризове реагування, а й на довготривалий психологічний супровід військовослужбовців Національної гвардії України та персоналу центральних органів виконавчої влади та членів їхніх сімей. Особливістю поствоєнного періоду є необхідність роботи з наслідками хронічного стресу, професійного вигорання, бойового досвіду, понесених втрат, тривалого психоемоційного перенапруження та труднощів соціальної адаптації.

У цей період теоретичну основу діяльності психолога підрозділу становлять: травмоорієнтований підхід; кризова психологія; теорія резильєнтності; концепція психосоціальної підтримки; модель психологічного супроводу в екстремальних умовах.

Відповідно до травмоорієнтованого підходу психолог повинен враховувати вплив травматичного досвіду на поведінку, емоційний стан і професійне функціонування працівника, забезпечуючи безпечний та підтримувальний формат взаємодії.

Основні функції психолога підрозділу:

2. Психологічний супровід особового складу. Психолог здійснює: індивідуальні консультації; кризову підтримку; психоемоційне розвантаження; профілактику професійного вигорання; супровід після участі у травматичних подіях. Наприклад, після повернення поліцейських із зони бойових дій психолог

проводить стабілізаційні бесіди, оцінює рівень психоемоційного виснаження та організовує подальший супровід.

3. Раннє виявлення ознак дезадаптації. Одним із ключових завдань є своєчасне виявлення: емоційного виснаження; підвищеної тривожності; агресивних реакцій; соціальної ізоляції; порушень професійної адаптації. При цьому психолог не встановлює клінічний діагноз, а визначає необхідність подальшої підтримки або скерування до інших фахівців. Наприклад, у працівника ДСНС після тривалих рятувальних робіт можуть спостерігатися ознаки хронічного перевантаження: дратівливість, порушення концентрації уваги, емоційна виснаженість. Завдання психолога – організувати підтримувальні заходи до погіршення стану.

4. Організація програм психологічного відновлення. Психолог підрозділу бере участь у: розробці програм психосоціальної підтримки; проведенні тренінгів стресостійкості; організації груп підтримки; реалізації програм адаптації після ротацій; сімейному консультуванні. Для нацгвардійців ефективними є групові програми адаптації після повернення із бойових районів, спрямовані на відновлення соціальної взаємодії та навичок саморегуляції.

5. Робота з членами сімей працівників МВС. Психологічна підтримка сімей є важливою складовою поствоєнного відновлення. Психологу у поствоєнний період потрібно: проводити сімейні консультації; організовувати психоосвітні заходи; допомагати у подоланні сімейних конфліктів; працювати з дитячою тривожністю; сприяти адаптації сім'ї після повернення військовослужбовця. Наприклад, після повернення з лінії бойового зіткнення та демобілізації нацгвардійця його сім'я звичайно зазнає труднощів повторної адаптації до спільного життя та переживання вторинної адаптації. Психолог допомагає відновити комунікацію та сформувати безпечну емоційну взаємодію.

6. Якщо розглядати інструментарій *міждисциплінарної взаємодії психолога,* то ефективність психологічного відновлення значною мірою залежить від взаємодії психолога з іншими фахівцями: лікарями; психіатрами; соціальними працівниками; реабілітологами; ветеранськими організаціями; керівниками підрозділів. Наприклад, психолог може координувати підтримку пораненого працівника МВС разом із медичним персоналом і соціальними службами, забезпечуючи комплексний супровід.

7. Якщо підняти питання використання цифрових інструментів у роботі психолога, то у сучасних умовах психологи підрозділів активно використовують: онлайн-консультації; цифрові платформи підтримки; анонімні опитувальники; системи моніторингу емоційного стану; психоосвітні онлайн-ресурси. Цифрові інструменти особливо важливі для: працівників у віддалених регіонах; осіб після ротацій; членів сімей; працівників із обмеженим доступом

до очної допомоги. Водночас цифрові ресурси мають залишатися допоміжним елементом психологічного супроводу та навряд чи здатні повністю замінити професійну очну взаємодію психолога з своїми підопічними.

Практики та інструменти

1. Практичний кейс «Психологічне відновлення рятувальників ДСНС після ліквідації наслідків надзвичайної ситуації».

Ситуація. Група рятувальників брала участь у тривалій ліквідації наслідків ракетного удару. Після завершення робіт частина працівників скаржиться на виснаження, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги та порушення сну. Керівник підрозділу відзначає зниження взаємодії між членами команди.

Мета: відпрацювати практичні прийоми психологічної стабілізації, взаємопідтримки та визначення потреби в подальшому психологічному супроводі рятувальників.

Практики, що відпрацьовуються:

- **«Стабілізація після навантаження» –** короткі вправи на заземлення, регуляцію дихання та відновлення уваги з урахуванням фізичного стану й безпекових умов.
- **«Командне відновлення» –** структурована групова зустріч, спрямована на визначення актуальних потреб, обмін досвідом взаємопідтримки та відновлення робочої взаємодії без примусового розкриття травматичних переживань.
- **«Ресурси відновлення» –** індивідуальне визначення чинників, які сприяють відновленню, та складання короткого плану самодопомоги.
- **«Підтримка родини» –** розбір ситуацій, у яких близьким потрібно допомогти зрозуміти можливі стресові реакції рятувальника та способи підтримувальної комунікації.

Завдання учасників кейсу:

1. Визначити, які потреби рятувальників є першочерговими після завершення робіт.
2. Обрати відповідну практику для кожної змодельованої ситуації та обґрунтувати вибір.
3. Відпрацювати проведення короткої стабілізаційної вправи й фрагмента групової зустрічі.
4. Визначити ознаки, за яких необхідне індивідуальне оцінювання стану або направлення до профільного фахівця.

5. Сформувати рекомендації щодо подальшого відновлення з урахуванням потреб працівника, команди та сім'ї.

Критерії оцінювання результату: обґрунтованість вибору практики, коректність її проведення, здатність розпізнавати потребу в додатковій допомозі та реалістичність запропонованих заходів відновлення.

Примітка. Наведені назви практик є робочими назвами для навчального кейсу, а не підтвердженими назвами офіційно впроваджених методик ДСНС. Вправи застосовуються з урахуванням стану рятувальника, умов безпеки та професійної компетенції фахівця.

2. Практичний кейс «Відновлення сімейної взаємодії після повернення нацгвардійця з району бойових дій»

Ситуація. Після повернення військовослужбовця додому в сім'ї почастішали конфлікти. Він потребує усамітнення та гостро реагує на гучні звуки й запитання про службу. Дружина відчуває, що емоційно віддалилася від чоловіка, а дитина стала тривожною, боїться відпускати батька та болісно реагує на його відсутність. Члени сім'ї прагнуть налагодити стосунки, але не знають, як обговорювати складні переживання без загострення конфліктів.

Мета кейсу: відпрацювати практичні методи відновлення сімейної взаємодії, конструктивної комунікації та підтримки дітей у період адаптації військовослужбовця після повернення.

Практики, що відпрацьовуються:

- **«Сімейна карта потреб»** – визначення потреб кожного члена сім'ї, очікувань щодо спільного життя та чинників, які ускладнюють адаптацію. Учасники складають карту потреб і визначають спільні пріоритети.
- **«Розмова без загострення»** – відпрацювання техніки активного слухання, «Я-повідомлень», формулювання прохань і встановлення прийнятних меж спілкування.
- **«Сімейний план адаптації»** – спільне узгодження побутових обов'язків, особистого простору, часу для спілкування та способів реагування на конфліктні ситуації.
- **«Безпечна розмова з дитиною»** – моделювання розмови з дитиною з урахуванням віку: як пояснювати зміни в поведінці дорослого, визнавати почуття дитини та відновлювати відчуття передбачуваності й безпеки.
- **«Сімейний ресурс»** – визначення спільних занять, підтримувальних контактів і доступних ресурсів, які допомагають сім'ї відновлювати емоційну близькість.

Завдання учасників кейсу:

1. Визначити потреби військовослужбовця, його партнера та дитини, не зводячи труднощі сім'ї до поведінки лише одного її члена.

2. Обрати й провести фрагмент сімейної консультації з використанням техніки конструктивної комунікації.

3. Розробити план дій для ситуації, у якій розмова переходить у конфлікт.

4. Запропонувати вікововідповідний спосіб підтримки тривожної дитини.

5. Сформувати реалістичний план сімейної адаптації та визначити ознаки, за яких потрібна спеціалізована психологічна допомога.

Критерії оцінювання результату: здатність визначати потреби всіх членів сім'ї, доречно застосовувати комунікативні техніки, враховувати вікові особливості дитини, пропонувати узгоджені адаптаційні кроки та розпізнавати ситуації, що потребують додаткового втручання.

Примітка. Назви практик є робочими назвами навчальних вправ, а не твердженням про офіційно затверджені методики НГУ. Практики адаптуються до конкретної сімейної ситуації. За наявності насильства або загрози безпеці спільна сімейна консультація не повинна бути автоматичним першим кроком — пріоритетом є безпека членів сім'ї та належне скерування по допомогу.

3. Практичний кейс «Диференціація психологічної допомоги після відпрацювання масових заворушень».

Після складної операції психолог проводить скринінг. Результати представлені у таблиці 6.5.1:

Таблиця 6.5.1

Диференціація психологічної допомоги щодо відновлення працівників поліції

Категорія	Вид допомоги
Нормальна адаптація	Інформування, відпочинок
Помірний стрес	Групові заняття зі стресостійкості
Виражені реакції	Індивідуальне консультування
Ознаки психічного розладу	Направлення до спеціалізованої допомоги

Функціонал психолога:

- проводить первинну оцінку психоемоційного стану працівників із використанням методів психологічного спостереження, бесіди та скринінгових інструментів;
- визначає групи працівників відповідно до рівня психологічної адаптації та вираженості стресових реакцій;

- надає психоосвіту щодо нормальних реакцій на стрес і рекомендації з відновлення працівникам із нормальною адаптацією;
- організовує групові заняття з розвитку стресостійкості та психологічної саморегуляції для осіб із помірними стресовими реакціями;
- проводить індивідуальне психологічне консультування працівників із вираженими психологічними реакціями;
- за наявності ознак психічного розладу рекомендує звернення до спеціалізованої медичної або психіатричної допомоги відповідно до встановленого порядку;
- здійснює подальший моніторинг психоемоційного стану працівників та оцінює ефективність наданої психологічної допомоги;
- інформує керівництво про загальні психологічні ризики в підрозділі без розголошення конфіденційної інформації.

5. Практичний кейс «Інцидент на кордоні».

Після інциденту на кордоні:

молоді співробітники потребують навчання технік саморегуляції;

командири – консультацій щодо управління підлеглими після стресової події;

безпосередні учасники небезпечного інциденту – кризової психологічної допомоги;

свідки події – профілактичних заходів.

Функціонал психолога:

- проводить психологічну оцінку стану особового складу та визначає потреби кожної категорії працівників;
- навчає молодих співробітників технік психологічної саморегуляції, емоційної стабілізації та подолання стресу;
- консультує командирів щодо особливостей управління підлеглими після пережитої стресової події, підтримання психологічно безпечного середовища та своєчасного виявлення ознак дезадаптації;
- надає кризову психологічну допомогу безпосереднім учасникам небезпечного інциденту, спрямовану на стабілізацію емоційного стану та відновлення психологічних ресурсів;
- проводить профілактичні заходи для свідків події з метою попередження розвитку віддалених негативних психологічних наслідків;
- організовує інформаційно-просвітницькі заходи щодо нормальних реакцій на стрес і способів психологічного відновлення;

• здійснює подальший психологічний супровід, оцінює динаміку психоемоційного стану та за потреби коригує індивідуальні програми психологічної підтримки.

Такий опис узгоджується з професійними функціями психологів у секторі безпеки й оборони: ***психологічна діагностика, психопрофілактика, психоосвіта, психологічне консультування, кризове втручання, психологічний супровід, моніторинг психоемоційного стану та координація маршрутизації до спеціалізованої допомоги***.

Отже, загальна роль психолога полягає в тому, що у всіх наведених прикладах психолог підрозділу виконує не лише консультативну, а й ***діагностичну, профілактичну, корекційну, просвітницьку та координаційну функції***. Його діяльність спрямована на раннє виявлення психологічних труднощів, підтримку адаптаційних ресурсів працівників і членів їхніх сімей, а також створення умов для відновлення психологічного благополуччя та збереження професійної ефективності. Пропонований комплексний підхід відповідає сучасним принципам організації психологічного супроводу в системі сектору безпеки і оборони України.

Список використаних джерел

1. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу в Україні з 2022 року. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 4. DOI: https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-4-1

2. Григор'ян Р. Ефективність тренінгу з підвищення стресостійкості військовослужбовців сил територіальної оборони ЗСУ. *Проблеми політичної психології*. 2024. № 16. DOI: https://doi.org/10.33120/popp-Vol16-Year2024-169

3. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Ін-т психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.

4. Подкоритова Л., Леня К. Особливості першої психологічної допомоги під час війни: аналіз теоретичних підходів. *Науковий журнал «Психологічні травелоги»,* 2023, № 2. С. 81-90. URL: https://doi.org/10.31891/PT-2023-2-6

5. Приходько І., Мацегора Я., Байда М. Psychological recovery of Ukrainian military personnel after a long participation in hostilities. *Honor and Law*. 2023. № 4 (87). DOI: https://doi.org/10.33405/2078-7480/2023/4/87/295208

6. Романенко О. Актуальні напрями психологічного супроводження професійної діяльності правоохоронців. *Юридична психологія*. 2023. № 2 (33). С. 18–25.

7. Розвиток життєвої компетентності особистості в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення України : монографія / Н. В. Чепелєва, М. Л. Смульсон, С. Ю. Рудницька [та ін.]; за ред. Н. В. Чепелєвої. Київ, Ін-тут

психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2025. 207 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/743074/

8. Хоружий С.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О., Сириця М.В. Практикум з індивідуального психологічного консультування військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей: навч.-метод. посіб. К.: ТОВ «7БЦ», 2023. 90 с.

9. Товма М., Товма І., Каплюченко О. Substantiation of requirements for provision of information-psychological security of servicemen of the National Guard of Ukraine at the stage of service missions performance. *Honor and Law*. 2023. № 1 (84). DOI: https://doi.org/10.33405/2078-7480/2023/1/84/276859

10. Ушакова І. М. Психопрофілактика виникнення гострих стресових розладів у працівників ДСНС України під час війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 2. С. 112–116. DOI: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.2.19

11. Апробація програми психологічного відновлення та профілактики емоційного вигорання психологів ДСНС з прифронтових територій України. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. № 2 (8). С. 16–26.

12. World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : WHO, 2022.

13. Herman J. Trauma and Recovery : The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York : Basic Books, 2022.

14. Van der Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York : Penguin Books, 2022.

15. Hobfoll S. et al. Trauma-Informed Care and Psychological Recovery in Military Populations. New York : Springer, 2023.

16. NATO Psychological Support Programs for Military Personnel and Veterans : Guidelines and Best Practices. Brussels : NATO Publications, 2023.

17. Міністерство внутрішніх справ України. Психологічне забезпечення в системі МВС України : офіційні матеріали. Київ, 2023 (дата звернення: 05.06.2026).

18. Постанова Кабінету Міністрів України № 1338 від 29.11.2022 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей» (дата звернення: 05.06.2026).

19. Національна програма психічного здоров’я та психосоціальної підтримки «Ти як?». Методичні матеріали. Київ, 2023.

20. American Psychological Association. Guidelines for Trauma-Informed Psychological Practice. Washington, DC : APA, 2023.

21. SAMHSA. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Updated Guidelines. Rockville, 2023.

22. European Federation of Psychologists' Associations. Psychological Support for Emergency and Security Personnel in Post-War Conditions. Brussels, 2024.

23. Veteran Mental Health and Family Reintegration Programs : International Practices and Digital Models of Support. London : Routledge, 2024.

24. Сприяння подолання травматичного досвіду військовослужбовців : методичні рекомендації / В. В. Турбан, Л. З. Сердюк, В. В. Москаленко, О. А. Мельник, Н. М. Бугайова, О. А. Вернік, В. М. Волошин, А. Д. Терещук, В. П. Чудакова, С. Є. Солодчук, Л. О. Скальська; за наук. ред. В. В. Турбан. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 96 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/747183

ВИСНОВКИ

Комплексне науково-практичне дослідження принципів, методів та механізмів впровадження практик психологічного відновлення в системі Міністерства внутрішніх справ України дозволяє сформулювати низку узагальнюючих висновків. Інноваційні практики психологічного відновлення у відомчому контексті являють собою цілісну, науково обґрунтовану систему адаптованих до умов службово-бойової діяльності методів, технік та організаційно-методичних форм, спрямованих на ефективну мінімізацію наслідків травматичного досвіду, відновлення психічного здоров’я, психофізіологічних ресурсів та збереження професійної працездатності персоналу. До таких ефективних практик належать доказові методики, зокрема наративна експозиційна терапія (NET), спеціалізовані стабілізаційні та релаксаційні техніки, а також диференційовані програми психосоціальної підтримки, розроблені під специфічні потреби окремих категорій (звільнених із полону, поранених, ветеранів та учасників активних бойових дій).

Ефективність і легітимність впровадження новітніх відновлювальних практик у відомчу систему базується на неухильному дотриманні п’яти фундаментальних принципів: доступності (наближенні допомоги безпосередньо до місця проходження служби), добровільності (усвідомленій залученості особи до відновлювального процесу), короткостроковості (орієнтації на досягнення вираженого стабілізуючого ефекту в умовах обмеженого часу та щільного службового графіка), адаптивності (гнучкому підборі інструментарію залежно від категорії та психологічного стану) та безпечності (запобіганні повторній ретравматизації). Водночас етико-професійні норми, включаючи повагу до гідності особистості, конфіденційність, інформовану згоду, збереження суб’єктності, дотримання професійних меж та турботу про збереження ресурсу самого психолога, виступають обов’язковим фундаментом діяльності фахівця в умовах чіткої службової ієрархії.

Розгляд родинної системи довів, що сім’я працівника виступає не лише природним джерелом відновлення та емоційної підтримки, а й окремим самостійним суб'єктом психологічного супроводу. Системне впровадження психоосвітніх підходів, залучення близьких до програм стабілізації та профілактика вторинної травматизації серед членів сімей є критично важливим інноваційним напрямом, який забезпечує довгостроковий ефект реінтеграції та запобігає виникненню сімейних криз. Сучасні вимоги до організації психологічного супроводу також передбачають активне використання цифрових інструментів, дистанційних і гібридних форматів надання допомоги, що дозволяє підтримувати безперервний контакт із працівниками у віддалених

підрозділах та формувати міждисциплінарну взаємодію за участю психологів, медиків, соціальних працівників і керівного складу.

Практична реалізація розглянутих моделей вимагає чіткого алгоритмічного забезпечення діяльності практичного психолога підрозділу, створення належних управлінських умов та впровадження об’єктивних індикаторів і критеріїв оцінювання ефективності вжитих заходів. Перспективи подальших наукових та прикладних розробок у даній галузі полягають у проведенні моніторингу довгострокової ефективності запроваджених інноваційних практик, розробці та стандартизації уніфікованих протоколів психологічного супроводу для різних категорій особового складу МВС, а також подальшій адаптації провідного міжнародного досвіду до вітчизняного законодавчого та соціально-психологічного поля.

ДОДАТКИ

Додаток А

ШКАЛА СУБ'ЄКТИВНОГО ВІДЧУТТЯ КОМУНІКАТИВНОЇ БЛИЗЬКОСТІ

(адаптована VAS)

Мета: визначення суб'єктивного рівня відчуття психологічної та емоційної близькості людини до співрозмовника в процесі міжособистісної комунікації.

Інструкція досліджуваному. Згадайте людину, з якою Ви нещодавно спілкувалися, або конкретну ситуацію спілкування. Оцініть, наскільки близькими Ви відчували себе з цією людиною під час взаємодії. На горизонтальній лінії поставте вертикальну позначку в тому місці, яке найточніше відображає Ваше суб'єктивне відчуття комунікативної близькості.

Візуально-аналогова шкала (100 мм)

0 балів	**100 балів**
Повна відсутність відчуття близькості	Максимально можливе відчуття близькості

Примітка: *у друкованому бланку довжина лінії має становити рівно 100 мм. Проміжні поділки та числові позначення на лінії не наносяться.*

Обробка результатів. Відстань від лівого краю лінії до зробленої досліджуваним позначки вимірюється в міліметрах. Отримане значення відповідає показнику від 0 до 100 балів. Чим вищий показник, тим сильніше суб'єктивне відчуття комунікативної близькості.

Орієнтовна інтерпретація результатів

Діапазон	**Рівень відчуття близькості**
0–20 балів	Дуже низький
21–40 балів	Низький
41–60 балів	Помірний

61–80 балів	Високий
81–100 балів	Дуже високий

Методологічне застереження. VAS (Visual Analogue Scale) є форматом візуально-аналогового оцінювання. Наведене формулювання показника, інструкція та діапазони інтерпретації становлять робочий адаптований варіант і не є підтвердженою стандартизованою методикою. У науковому дослідженні доцільно зазначати факт адаптації та, за потреби, проводити апробацію інструмента.

Додаток Б

ЦИФРОВІ РЕСУРСИ, МОБІЛЬНІ ЗАСТОСУНКИ ТА ГАРЯЧІ ЛІНІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ І ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1. Всеукраїнські та національні цифрові платформи

Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»
Опис: Національний ресурс із практичними курсами психогігієни, техніками саморегуляції, дихальними вправами та перевіреними контактами служб допомоги.
Офіційний вебресурс: howareu.com
QR-код для переходу:

Платформа «Veteran Hub»
Опис: Безкоштовна психологічна, юридична та кар'єрна підтримка ветеранів, військовослужбовців та їхніх родин в очному та дистанційному форматах.
Офіційний вебресурс: veteranhub.com.ua
QR-код для переходу:

Онлайн-платформа «Розкажи мені»
Опис: Портал для отримання безкоштовних конфіденційних онлайн-консультацій від сертифікованих психотерапевтів у режимі 24/7.
Офіційний вебресурс: tellme.com.ua
QR-код для переходу:

2. Спеціалізовані мобільні застосунки (Україна та міжнародний досвід)

Мобільний застосунок «База» (Україна)

Опис: безоплатний анонімний застосунок психологічної підтримки, орієнтований передусім на ветеранів і ветеранок. Містить психоосвітні матеріали, вправи для самодопомоги, трекер настрою, рекомендації щодо подолання стресу й покращення сну, а також можливість поставити запитання психотерапевту.

Завантаження застосунка: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3873195-zastosunok-baza-psihologicna-pidtrimka-v-kiseni.html

QR-код для завантаження:

Застосунок «PFA Mobile Ukraine»

Опис: мобільний застосунок для фахівців і представників служб реагування, які надають першу психологічну допомогу дорослим, дітям і сім'ям, постраждалим унаслідок кризових подій. Містить алгоритми надання першої психологічної допомоги, рекомендації щодо підтримки людей у стані гострого стресу, шоку або паніки, психоосвітні матеріали про типові реакції на кризові ситуації, інструмент самооцінювання готовності до надання допомоги та форму для визначення потреб постраждалих і скерування їх до відповідних служб.

Завантаження застосунка:
https://apps.apple.com/ua/app/pfamobileukraine/id1613681286

QR-код для завантаження:

Міжнародний застосунок «PTSD Coach» (USA)

Опис: безкоштовний мобільний застосунок, розроблений Національним центром ПТСР Міністерства у справах ветеранів США спільно з відповідними

структурами Міністерства оборони США. Містить психоосвітні матеріали про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), інструменти самооцінювання та відстеження симптомів, практичні вправи для управління стресом, релаксації й подолання емоційного напруження, а також інформацію про можливості отримання професійної допомоги.

Завантаження застосунку (Google Play):
https://play.google.com/store/apps/details?id=is.vertical.ptsdcoach

QR-код для швидкого переходу на сторінку завантаження:

:

Застосунок для медитацій та сну «Svitlo» (Україна)

Опис: україномовний мобільний застосунок для психологічної самодопомоги, що містить бібліотеку керованих медитацій, дихальних і релаксаційних практик, вправи для роботи зі стресом і складними емоціями, трекер настрою та аудіоматеріали для покращення якості сну. Може використовуватися для підтримки емоційної рівноваги та доповнення професійної психологічної допомоги.

QR-код для завантаження:

3. Спеціалізовані лінії екстреної телефонної підтримки

Lifeline Ukraine

Опис: Національна лінія запобігання самогубствам.

Режим роботи: цілодобово (24/7), безкоштовно, конфіденційно.

Короткий номер телефону: **7333.**

Гаряча лінія психологічної допомоги Українського ветеранського фонду

Опис: кризова підтримка для військових та їхніх родин.

Режим роботи: цілодобово (24/7).
Номер телефону: **0 800 332 030.**

Єдина ветеранська лінія
Опис: проєкт Міністерства ветеранів та Товариства Червоного Хреста. *В*себічна соціально-психологічна підтримка родин захисників.
Режим роботи: щодня, 08:00–20:00.
Номер телефону: **0 800 505 217.**

Телефонна лінія підтримки «Veteran Hub»
Режим роботи: щодня, 09:01–21:00.
Номер телефону: **067 348 28 68.**

Національна лінія психологічної підтримки для чоловіків (ГО «Ла Страда – Україна»)
Опис: для чоловіків у стані стресу, вигорання чи кризи.
Режим роботи: щодня, 4:00–06:00.
Короткий номер телефону: **2345.**