

**Особливості надання
психологічної допомоги
військовослужбовцям,
ветеранам та членам їхніх
сімей цивільними
психологами**

У методичному посібнику викладено теоретичні та практичні основи надання цивільними психологами психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей.

Розкрито особливості психологічного консультування військовослужбовців та ветеранів, які постраждали внаслідок травмівних подій, зокрема, з важкими наслідками бойових поранень та звільненими з полону, а також особливості консультаційної роботи з членами сімей військовослужбовців. Методичний посібник може бути використаний в роботі цивільних і військових психологів, представників громадських і волонтерських організацій та інших осіб, задіяних у сфері психологічної і соціально-психологічної допомоги.

ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ЦЕНТР
ГУМАНІТАРНИХ ПРОБЛЕМ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ,
ВЕТЕРАНАМ ТА ЧЛЕНАМ
ЇХНІХ СІМЕЙ ЦИВІЛЬНИМИ
ПСИХОЛОГАМИ

МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

Видавництво
«Центр учбової літератури»
Київ – 2023

УДК 159.9

О-75

*Рекомендовано до видання
науковою радою Науково-дослідного центру
гуманітарних проблем Збройних Сил України
(протокол № 1 від 30 січня 2023 р.)*

Рецензент:

Чепелева Н. В. — дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор, заступник директора з науково-дослідної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник / Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. — Київ: «Центр учбової літератури», 2023. — 176 с.

ISBN 978-611-01-2888-9

У методичному посібнику викладено теоретичні та практичні основи надання цивільними психологами психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей. Розкрито особливості психологічного консультування військовослужбовців та ветеранів, які постраждали внаслідок травмівних подій, зокрема, з важкими наслідками бойових поранень та звільненими з полону, а також особливості консультаційної роботи з членами сімей військовослужбовців.

Методичний посібник може бути використаний в роботі цивільних і військових психологів, представників громадських і волонтерських організацій та інших осіб, задіяних у сфері психологічної і соціально-психологічної допомоги.

УДК 159.9

ISBN 978-611-01-2888-9

© Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О.,
Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В., 2023.
© «Центр учбової літератури», 2023.

ЗМІСТ

Передмова	5
РОЗДІЛ 1. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ТРАВМІВНИХ ПОДІЙ.....	8
1.1. Травма та її наслідки для психічного здоров'я військовослужбовців	8
1.2. Специфіка стосунків психолог – клієнт у ситуації надання психологічної допомоги. Рекомендації психологу.....	11
1.3. Особливості консультування військовослужбовців та ветеранів.....	19
1.4. Консультування з питань кар'єри.....	41
1.5. Особливості психологічного консультування військовослужбовців, які зловживають психоактивними речовинами. Мотиваційне інтерв'ювання.....	42
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З СІМ'ЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ ...	59
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ЗВІЛЬНЕНИМ З ПОЛОНУ (УМОВ ПРИМУСОВОЇ ІЗОЛЯЦІЇ)	68
3.1. Робота психолога з військовослужбовцями, які піддавалися тортурам та іншим жорстоким або таким, що принижують гідність, видам поведження та покарання.....	68
3.2. Соціально–психологічна допомога особам, які пережили полон і тортури.....	79
3.3. Особливості психологічної роботи з сім'ями постраждалих від полону й тортур.....	84

3.4. Специфіка стосунків психолог – клієнт у ситуаціях надання психологічної допомоги особам, які пережили полон та катування. Рекомендації психологу.....	87
РОЗДІЛ 4. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТАЦІЙНОЇ ПРАКТИКИ З КЛІЄНТАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ВАЖКІ НАСЛІДКИ БОЙОВИХ ПОРАНЕНЬ (АМПУТАЦІЇ КІНЦІВОК, ЗМІНИ ЗОВНІШНОСТІ, ВТРАТА ЗОРУ).....	89
4.1. Наслідки ампутацій кінцівок в учасників бойових дій..	90
4.2. Наслідки зміни зовнішності в учасників бойових дій...	98
4.3. Психологічні особливості клієнтів із втратою зору внаслідок бойового поранення.....	102
4.4. Мілітарна ідентичність як один з визначальних чинників реадаптації до цивільного життя осіб з важкими наслідками бойових поранень.....	108
РОЗДІЛ 5. ПРАКТИКА КОНСУЛЬТУВАННЯ ЦИВІЛЬНИМИ ПСИХОЛОГАМИ ВІЙСЬКОВО-СЛУЖБОВЦІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ У США.....	113
Список використаних джерел	127
Додатки.....	138

Передмова

Війна в Україні підняла актуальність проблеми збереження психологічного здоров'я військовослужбовців на принципово новий рівень. Адже участь у бойових діях практично завжди супроводжується стресовою реакцією організму, яка без відповідної своєчасної кваліфікованої допомоги може призвести до несприятливих наслідків, як для самого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому. Психологічна травматизація особового складу стає причиною зниження ефективності виконання завдань за призначенням та збільшення небойових втрат. Також вона зумовлює виникнення труднощів із соціалізацією та погіршує якість життя військовослужбовців, створює тривалі соціальні, економічні та політичні проблеми для країни. У зв'язку з цим гострою є потреба в консультаційній і психотерапевтичній допомозі різним категоріям травмованих осіб – військовослужбовцям, ветеранам, членам їхніх сімей, які переживають руйнацію звичного життя.

Досить ефективним психопрофілактичним засобом є психологічне консультування, яке є значно доступнішим порівняно з іншими видами психологічної допомоги, що потребують значних часових витрат, певної підготовки, обладнання тощо. У випадку звернення військовослужбовців невідкладно після переживання травматичних подій, психологічне консультування часто набуває характеру кризового консультування.

У процесі консультаційної роботи з військовослужбовцями, ветеранами та членами їхніх сімей цивільні психологи можуть зіткнутися з низкою проблем, багато з яких аналогічні тим, із якими звертаються цивільні особи. Однак усі ці проблеми постають у контексті вимог, які пред'являються до консультанта в межах військової культури. Так, за даними науковців США, що були отримані за підсумками рандомізованого опитування, в якому взяли участь психіатри, психологи та ліцензовані соціальні працівники (загальна вибірка 522 особи), лише 13% із опитаних відповідали

критерію «культурна компетентність» у роботі з військовими. Цей критерій означає, що вони розуміють військові ролі, мову, бекграунд, виявляють готовність сприймати армійський сленг, готовність витримувати військові жарти чи навпаки – військові травмівні історії, можуть надавати необхідну допомогу при порушеннях, які характерні лише для військових, тощо [66].

Паула Доменічі, психолог, директор програм навчання цивільних центру психології розвитку наголошує, що очікування військових від психолога можуть відрізнятись від очікувань цивільних. Психологам слід чітко визначити межі свого цивільного статусу, межі конфіденційності, обговорити можливі стигми й проблеми в стосунках «психолог – клієнт» при наданні психологічної допомоги [49].

У США ця проблема вирішується через наявність фахівців, які афілійовані міністерством оборони чи департаментом у справах ветеранів. До них радять звертатися в першу чергу. Також департамент у справах ветеранів проводить спеціальні навчальні модулі щодо військової культури.

Цивільні психологи в процесі консультаційної роботи можуть зіткнутись і з низкою інших проблем, серед яких: відсутність у військовій свідомості культури звернення до психологів; переважання психіатричної моделі в роботі із психічними (і навіть психологічними) проблемами індивіда, що спричиняє не лише стигматизацію клієнта, а й викликає залежність від медикаментозного лікування; відсутність координації діяльності психологів, які вже мають значний досвід реальної роботи в умовах ведення бойових дій, відсутність актуальних чітко задекларованих протоколів психологічної допомоги та реабілітації, психологічної реінтеграції, соціальної адаптації тощо.

За сучасних умов є актуальним об'єднання зусиль психологів силових відомств і цивільних психологів для уніфікації психологічних заходів, наближення допомоги до споживачів – військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей, використання для цього інфраструктури цивільних психологічних інституцій або

місце постійної дислокації військових частин за домовленістю з командирами частин, залучаючи для консультаційної роботи кваліфікованих цивільних психологів, які рекомендовані професійними об'єднаннями психологів.

Психологічне консультування є дієвим та доступним видом психологічної допомоги військовослужбовцям після їх перебування в екстремальних умовах службово-бойової діяльності. Цей вид допомоги психолог може застосовувати навіть у несприятливих умовах, за відсутності певного обладнання та комфорту (що в цілому є важливим фактором роботи психолога) [34].

РОЗДІЛ 1

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ТРАВМІВНИХ ПОДІЙ

1.1. Травма та її наслідки для психічного здоров'я військовослужбовців

Військовослужбовці – учасники бойових дій часто вирізняються характерними особливостями, що виявляються у певних психічних станах, процесах, властивостях, поведінці. Це, насамперед, можуть бути підвищена дратівливість, схильність до поганого настрою, нетерплячість, підвищена реактивність, напруженість, ознаки депресії, підвищена стомлюваність, апатичність, тривожність, страх, фобічні реакції, почуття провини, синдром втрати, агресивність, гнів, образа, злість, гіперболізоване відчуття справедливості, а також фіксація на втратах, труднощі з засинанням, нічні кошмари, тремор, неможливість зняти напругу, в тому числі тілесну, постійне відчуття небезпеки тощо.

Все це часто призводить до виникнення відчуття вираженого стомлення й нестачі енергії, підозрілості, ослаблення пам'яті, труднощів концентрації, захопленості спогадами про війну, симптомів посттравматичних стресових розладів, несприятливих особистісних змін, соціально-психологічної дезадаптації, обмеження комунікацій, асоціальної поведінки, проблем побутового, медичного та сімейного характеру, зловживання психоактивними речовинами (ПАР), міжособистісних конфліктів зі своїми чоловіком/дружиною, членами сім'ї, близькими друзями або колегами, невпевненості у майбутньому тощо. З усіма цими проблемами стикаються психологи під час консультації військовослужбовців – учасників бойових дій.

У наслідках переживання людиною травмівних подій для психічного здоров'я можна виділити два аспекти. Перший – той, що на поверхні, – руйнівний, виражений, як правило, у вигляді «розладів, що пов'язані з травмою та стресором» (відповідно до DSM-5, серед яких найпоширеніші – «гострий стресовий розлад» (ГСР) і «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР) [40], а також у вигляді інших розладів (ускладнене або травматичне горе, депресія, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, дисоціативні розлади, розлади із соматичними симптомами, конверсійний розлад, короткі психотичні розлади, зловживання психоактивними речовинами) [44]. При цьому, за даними DSM-5, ризик мати коморбідний розлад (депресію та ін.) для тих, хто виявляє ознаки ПТСР, становить 80% [40]. Перераховані розлади суттєво впливають на рівень психологічного благополуччя людини, якість її життя, стосунки з близькими людьми, часто призводячи до соціальної ізоляції та навіть інвалідизації, хронічних психопатологічних змін особистості та відстрочених реакцій на бойовий стрес [55].

Другий аспект впливу травми – це те, що Дж. Брієр називає «зростанням» [44]. Воно виявляється тоді, коли людина здужала «пройти» через травму, пережити її. В результаті такого проживання якість життя людини також змінюється, але вже в інший бік – усе тепер усвідомлюється по-новому, змінюються й стають глибшими погляди на світ, на себе, на інших людей. Разом з тим, як подолати перший аспект, так і досягти другого, буває дуже складно, й допомога фахівця, психолога чи психотерапевта, є надзвичайно важливою.

Аналіз літературних джерел, що стосуються посттравматичних стресових станів військовослужбовців [9; 16; 19; 20], дозволяє встановити їх характерні прояви, серед яких найбільш поширеними є такі: думки про самогубство, що в деяких випадках закінчуються реальним здійсненням суїциду; потреба мати при собі зброю та за її допомогою вирішувати проблемні ситуації; часткова або повна втрата сенсу життя, невпевненість у своїх силах; депресія,

песимізм, відчуття занедбаності й непотрібності; недовіра до інших людей, нездатність відверто говорити про війну; відчуття нереальності всіх тих подій, що відбувалися на війні; розвиток відчуття нездатності реально впливати на хід подій; нездатність бути в спілкуванні з іншими людьми щирим та відкритим; надмірна тривожність; підсвідоме сприйняття того, що ти «загинув» на війні; спроба знайти відповідь на запитання: «Чому загинули твої Друзі, а не Ти?»; потреба зігнати на комусь злість та проявити агресію за те, що ти брав участь у бойових діях і за все те, що там відбувалося; постійна потреба у високому адреналіні та отриманні гострих відчуттів; несприйняття ветеранів інших війн тощо.

Окреме місце займають проблема фізичних травм, які військовослужбовці отримали, беручи участь у бойових діях, та проблема перебування в полоні, особливо в тих з них, хто зазнав катувань чи насильства. З усіма цими наслідками негативних обставин та подій воєнного часу стикаються практичні психологи при наданні психологічної допомоги даній категорії громадян.

Дослідження 2018 року серед особового складу одного з підрозділів Збройних Сил (ЗС) України на предмет вивчення психологічного здоров'я військовослужбовців виявило в групі досліджуваних такі рівні психологічного здоров'я: психологічно нездорові, надзвичайно дезадаптовані – 0%; психологічно нездорові, сильно дезадаптовані, потребують допомоги спеціаліста – 1,7%; психологічно нездорові, помірно дезадаптовані, потребують послідовного вирішення психологічних проблем, починаючи з більш легких, – 33,3%; психологічно здорові, але мають низку проблем, що потребують вирішення, – 55,3%; повністю психологічно здорові – 9,7% [7].

В іншому науковому дослідженні були отримані такі результати: 10% учасників АТО не потребують систематичної роботи з психологом, 66% мають помірний або критичний рівень депресивної симптоматики. Велика частина виявлених симптомів стосувалася когнітивно-афективної сфери. Серед соматичних проявів найбільш часто зустрічалось порушення сну – у 80%

демобілізованих військовослужбовців. За ступенем суб'єктивної важливості порушення соціального функціонування посідало перше місце серед інших скарг.

Таким чином, психологу не слід стигматизувати, автоматично наклеюючи ярлик «ПТСР» на кожну людину, яка пережила травматичну подію, і застосовувати хибні або взагалі непотрібні інтервенції.

1.2. Специфіка стосунків психолог - клієнт у ситуації надання психологічної допомоги. Рекомендації психологу

Характер, динаміка, своєрідність міжособистісних відносин клієнта і психолога, а також особисті якості психолога, відіграють визначальну роль у динаміці й дієвості психологічної допомоги. Найбільш складний і визначальний етап консультаційної взаємодії психолога з військовослужбовцем – встановлення психологічного контакту й довіри. Складність встановлення відносин з військовослужбовцем полягає в необхідності врахування певних особливостей.

Так, військовослужбовці в ситуації спілкування керуються правилами поведінки в бою. Питання довіри для них є дуже важливим. Щоб вижити в зоні бойових дій, військовослужбовець мав навчитися нікому не довіряти: краще вважати всіх ворогами, доки переконаєшся в протилежному. Зважаючи на це, встановлення рапорту, заохочення клієнта до розповіді про свої проблеми та про себе, зниження опору може потребувати більше часу. Але вже перша зустріч, перша бесіда психолога з військовослужбовцем може виявитися вирішальною. Важливо вирішити задачу «полегшення» процесу комунікації. Не варто «тиснути» на військовослужбовця, намагаючись об'єктивувати його почуття в тих чи інших обставинах. Для військовослужбовця одним із найважливіших критеріїв оцінки роботи психолога чи

психотерапевта стане відповідь на питання – «Чи відчув я полегшення після першої розмови?» [80].

Серед військовослужбовців трапляються такі клієнти, які «все знають», все піддають сумнівам, приховують інформацію, переконані у власній правоті, сперечаються. Вони часто створюють собі ілюзію вирішення власних проблем, самовпевнено вважаючи, що зможуть будь-коли все владнати, бо знають, як це зробити, а насправді «поглиблюють» свою проблему, переводять її в хронічний стан. Часто ці клієнти потребують медичної допомоги.

Частина військовослужбовців – це клієнти з рентною орієнтацією. Цим клієнтам властива занижена самооцінка, можлива позиція жертви й переоцінка можливостей консультанта. Важливим моментом роботи з такими клієнтами є відмова підтримувати демонстрацію нездатності протистояти життєвим труднощам і негараздам. Провокування конфронтації клієнта із зовнішньою та внутрішньою реальністю може бути оптимальною консультативною стратегією.

Під час консультації у військовослужбовців можлива неадекватність реакцій при взаємодії не тільки з оточуючими, а й з психологом. Поведінка може бути більш агресивною, у спілкуванні з'являється роздратованість та підвищується рівень конфліктності.

Реакції перенесення часто мають надзвичайно інтенсивний характер із виявленням агресії та намаганням тримати психолога під контролем. Неконтрольований гнів та роздратованість, труднощі у взаєминах з оточуючими можуть з часом посилюватися поряд зі зростанням відчуття, що «ніхто не може мене зрозуміти, усвідомити через що я пройшов та відчуті мої страждання». Може з'являтися невмотивована настороженість, підозрілість, тривожність, несприйняття вказівок психолога та порад оточуючих, виправдування деструктивних дій, спалахи гніву, труднощі з концентрацією уваги, надмірна пильність та реакція на раптові подразники, бажання швидко все змінити, але без чіткого усвідомлення, як саме та з якою метою, тощо. Крім того, травматичне перенесення відображує переживання безпорадності й

покинутості клієнта в момент травми та пов'язану з цими почуттями потребу в рятівникові. Роль рятівника часто делегується психологу, який унаслідок ідеалізації уявляється досконалим, всемогутнім, таким, що може напевно захистити від повторних травмувань. У випадку проявів невідповідності психолога цим фантазіям і очікуванням, клієнта охоплює сильний розпач і гнів, бажання помститися, довести психолога до стану жаху й безпорадності, які він сам пережив під час травми [27].

Взаєморозташування клієнта та психолога при консультуванні військовослужбовців є важливим елементом організації «простору бесіди». Ідеальний варіант посадки клієнта та консультанта – навпроти один одного, але під невеликим кутом, щоб їхні погляди, коли вони сидять рівно на стільці або кріслі, перехрещувалися під кутом приблизно 120°. Це дозволяє бачити один одного та, в той же час, при бажанні, спокійно відвести погляд. Взагалі контакт очей, хоча і є важливим елементом невербальної взаємодії консультанта з клієнтом, не повинен займати надміру часу (загалом 25-30% часу) і ним не слід зловживати, щоб не викликати роздратування й агресію. Слід витратити якийсь час на те, щоб вибрати найкраще положення для себе у візуальній рамці. Крім того, рекомендується, щоб військовослужбовець розміщався спиною до стіни, зберігаючи у полі зору вхідні двері та вікна.

Дистанція між консультантом і клієнтом відображає відомий у соціальній психології феномен «особистого простору». Особистий простір змінюється залежно від стосунків між учасниками бесіди, від теми, що обговорюється, від культурних відмінностей. Через неправильно обрану дистанцію в консультуванні (наприклад, неспіврозмірність соціального або вікового аспекту особистого простору) деякі теми взагалі не можуть бути порушені. Якщо консультант і клієнт сидять із протилежних боків столу, то між ними зберігається соціальна дистанція й атмосфера консультування буде офіційною. Така позиція більш прийнятна для невірноважених клієнтів [25].

З проблемою дистанції тісно пов'язане питання про психологічний зміст і можливість фізичного дотику до клієнта. Дотик означає дуже близький, інтимний контакт. Найбільш доречним він є за таких обставин:

- консультування соціально й емоційно незрілих клієнтів;
- консультування людей, що перебувають у кризі після психічної травми, особливо якщо вона пов'язана з втратою близької людини;
- прагнення продемонструвати емоційну підтримку.

Разом з тим, дотик психолога може сприйматися військовослужбовцем вкрай негативно і розцінюватися, як спроба встановлення контролю над ним або як фізичний напад, що може спровокувати миттєву реакцію у відповідь. Тому рекомендується перед здійсненням доторку запитати дозволу на це клієнта.

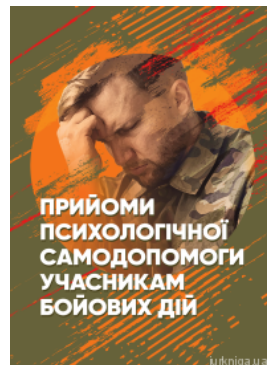
Дуже важко встановити межу, за якою фізичний невротичний контакт набуває еротичного характеру. У будь-якому випадку дотик не повинен використовуватися як специфічна техніка консультування, коли відсутні щирі почуття до клієнта. Щоб дотик допоміг створити безпечний для клієнта психологічний клімат, він повинен бути спонтанним і щирим [25].

Важливою частиною роботи на початковій стадії є спостереження за спонтанними, реактивними емоціями, їх змінами залежно від теми, яка обговорюється. Слід уважно ставитися до вербальних і невербальних реакцій клієнта, зокрема, фіксувати неприродність пози й рухів, реакції «завмирання», м'язового напруження, механізми захисту, якість відповідей, емоцій і переживань, тривоги та неспокою. Знання структури індивідуальності та динаміки поведінки в їх нормі й патології – невід'ємна частина взаємодії психолога з клієнтом. Психолог може зіткнутися з опором, захистом клієнта. Опір і захист слугують одному й тому ж: вони допомагають уникнути хворобливих переживань (таких, наприклад, як тривога, сором, вина, тривожність, флеш-беки, дереалізація, деперсоналізація тощо), забезпечуючи тим самим певну стабільність і певну внутрішню

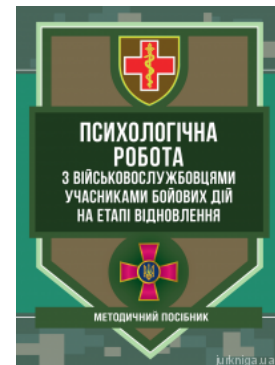
Книги, які можуть вас зацікавити



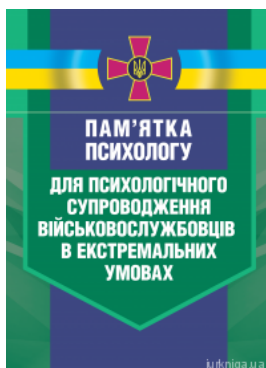
Практикум з індивідуального психологічного консультування військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей



Прийоми психологічної самопомоги учасникам бойових дій



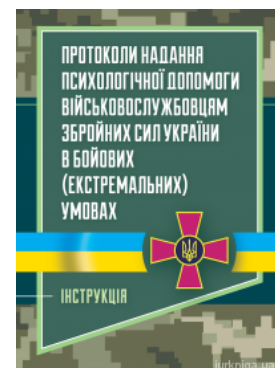
Психологічна робота з військовослужбовцями -учасниками бойових дій на етапі відновлення



Пам'ятка психологу для психологічного супроводження військовослужбовців в екстремальних умовах



Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями



Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах

Перейти до галузі права
Військове право



[Перейти на сайт](#) →