



МІНІСТЕРСТВО
СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ
УКРАЇНИ



ПРОГРАМА
РЕІНТЕГРАЦІЇ
ВЕТЕРАНІВ

МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ:

**ПОСИЛЕННЯ СПРОМОЖНОСТІ
СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗДІЙСНЮВАТИ
ПСИХОСОЦІАЛЬНУ ПІДТРИМКУ ВЕТЕРАНІВ ТА
ЇХ СІМЕЙ З ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**

ДРУГЕ ВИДАННЯ, ДОПОВНЕНО



РОЗРОБЛЕНО В РАМКАХ ПРОГРАМИ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

Методичний посібник для соціальних працівників для надання психосоціальної підтримки ветеранам та їх сім'ям з питань психічного здоров'я. Видання 2-ге, оновлене та доповнене.

Цей посібник став можливим завдяки Програмі реінтеграції ветеранів, яку реалізує IREX за підтримки Державного департаменту США. Вміст є виключною відповідальністю IREX та не обов'язково відображає погляди Державного департаменту США.

Цей посібник підготовлений експертами в межах Програми реінтеграції ветеранів. Посібник включає авторські доробки, а також адаптовані матеріали, розроблені для уніфікованої тренінгової програми «Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я».

Посібник надається для використання соціальними працівниками та спрямований на відпрацювання базових навичок психосоціальної підтримки ветеранів та їх сімей у сфері психічного здоров'я. Просимо поважати авторські права та використовувати матеріали для інших програм або організації тренінгів тільки з дозволу Програми реінтеграції ветеранів.

Рецензенти:

Наталія Сейко - доктор педагогічних наук, професор, Житомирський державний університет імені Івана Франка

Олександр Аврамчук - кандидат психологічних наук, доцент, Український католицький університет

Євген Староконь - кандидат психологічних наук, доцент, Житомирський військовий інститут імені С.П.Корольова”

“Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я. Видання 2-ге, оновлене та доповнене / В.Горбунова, О.Савиченко, І.Тичина, Н.Портницька., 2024. – 112 с.”

ВІДГУКИ:

"Цікава подача матеріалу, простий та зрозумілий для сприйняття."

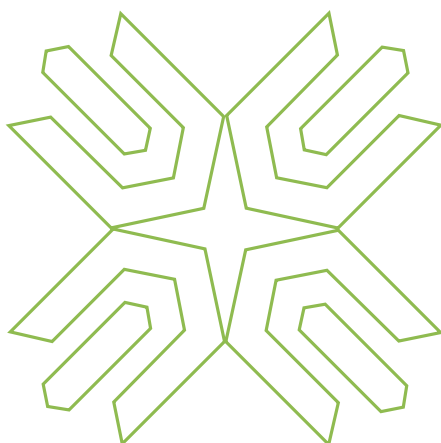
- соціальна працівниця, Київ

"Позитивні враження. Отримано багато інформації, яка може бути корисною як для використання у професійній діяльності, так і в особистому житті. Дякую."

- соціальна працівниця, Дніпро

"Для свого напрямку роботи взяла корисну інформацію, здивував розподіл ролей у сім'ях під час перебування члена родини у бойових діях. Стала більш зрозумілою поведінка ветерана/ки."

- соціальна працівниця, Дніпро"



ЗМІСТ

1. ВСТУП	5
2. МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА УНІФІКОВАНОЇ ПРОГРАМИ (ВІКТОРІЯ ГОРБУНОВА)	7
3. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ: ПОТРЕБИ, БАР'ЄРИ, СТИГМА, П'ЯТЬ КРОКІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ (ВІКТОРІЯ ГОРБУНОВА)	13
3.1. Психічне здоров'я	14
3.2. Розлади та кризові стани психічного здоров'я	14
3.3. Основні потреби ветеранів у сфері психічного здоров'я	15
3.4. Основні потреби родин ветеранів у сфері психічного здоров'я	17
3.5. Основні потреби дітей із ветеранських родин у сфері психічного здоров'я	18
3.6. Бар'єри на шляху отримання допомоги ветеранами та їх родинами у сфері психічного здоров'я та роль соціальних сервісів у їх подоланні	20
3.7. Стигма та самостигма у сфері психічного здоров'я	21
3.8. Алгоритм першого реагування під час взаємодії з людьми, що мають складнощі з психічним здоров'ям: покрокова цінність	22
3.9. Крок 1. РОЗПІЗНАТИ складнощі з психічним здоров'ям	23
3.10. Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ, налагодити контакт і почати та вести розмову про психічне здоров'я	23
3.11. Крок 3. ПІДТРИМАТИ та дати базові поради щодо психічного здоров'я	24
3.12. Крок 4-5. СКЕРУВАТИ, окреслити можливості фахової допомоги та ПЕРЕКОНАТИСЯ, ініціювати повторну зустріч і впевнитись в отриманні допомоги	24
4. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я (ОЛЬГА САВИЧЕНКО)	25
4.1. Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям ветеранів	26
4.2. Як налаштуватися на розмову	27
4.3. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном/ветеранкою	28
4.4. Як вести психоедукацію	28
4.5. Крок 3. Підтримка ветеранів, що мають складнощі з психічним здоров'ям	29
4.6. Як знизити самостигму	30
4.7. Кроки 4–5. Скерування ветеранів за фаховою допомогою	31
4.8. Як стимулювати звернення за допомогою	32
5. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА РОДИН ВЕТЕРАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я (ІРИНА ТИЧИНА)	33
5.1. Крок 1. Подружні конфлікти, проблеми та складнощі, пов'язані з психічним здоров'ям	34
5.2. Як організувати роботу в парі	35
5.3. Крок 2. Розмова про родинні проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям	36
5.4. Як вести психоедукацію з партнером	37

5.5. Крок 3. Менеджмент родинних конфліктів, проблем і складнощів, пов'язаних із психічним здоров'ям	38
5.6. Як організувати взаємну прихильність та підтримку в парі	39
5.7. Кроки 4–5. Скерування родин за фаховою допомогою	40
5.8. Як переконатися, що родина отримує фахову допомогу	41
6. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ІЗ ВЕТЕРАНСЬКИХ РОДИН У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я (НАТАЛІЯ ПОРТНИЦЬКА)	43
6.1. Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям дітей із ветеранських родин	44
6.2. Як організувати роботу з дитиною	45
6.3. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з дитиною та батьками	46
6.4. Як вести психоедукацію з дитиною	47
6.5. Крок 3. Підтримка дітей, що мають складнощі з психічним здоров'ям	48
6.6. Як організувати взаємодію дітей і батьків у ході психосоціальної підтримки	49
6.7. Кроки 4–5. Скерування за фаховою допомогою	50
6.8. Як давати «домашні завдання»?	51
7. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ СТАЛОСТІ УНІФІКОВАНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ	52
8. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ ІЗ РОЗЛАДАМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ З РЕЧОВИНАМИ	58
Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям, що пов'язані із вживанням речовин	59
Як організувати взаємодію?	60
Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном при вживанні речовин	61
Що варто знати про вживання психоактивних речовин?	62
Крок 3. Підтримка ветеранів, що мають труднощі психічного здоров'я внаслідок вживання речовин	63
Перша психологічна допомога і реагування у кризових станах. Що можуть зробити близькі?	64
Кроки 4-5. Скерування за фаховою допомогою	65
Мотиваційне інтерв'ю. Як це працює?	66
FRAMES. Як це працює?	67
9. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА З ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ ТА ВЕТЕРАНОК, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ З ПОЛОНУ, ТА ЇХ РОДИН	68
Крок 1. Виклики для психічного здоров'я військовослужбовців, що повернулися з полону	69
На що звернути увагу?	70
Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветеранами, що мають досвід полону	71
Про що слід говорити з родиною?	72
Крок 3. Підтримка ветеранів, що повернулися з полону	73
Як родина може підтримати?	75
Кроки 4-5. Скерування за фаховою допомогою	76
Які техніки психосоціальної підтримки застосувати?	77

10. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА РОДИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ВВАЖАЮТЬСЯ ЗНИКЛИМИ БЕЗВІСТИ АБО ЗАГИНУЛИ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ	78
Крок 1. Процес горювання та ускладненого горювання	79
Модель подвійного процесу переживання втрати	80
Як реагувати при визначеній та невизначеній втраті?	81
Крок 2. Розмова з родинами загиблих	82
Як налагодити контакт з родинами зниклих без вісти?	83
Крок 3. Підтримка родин військовослужбовців, які вважаються зниклими безвісти або загинули під час бойових дій	84
Як підтримати дитину?	85
Кроки 4-5. Скерування за фаховою допомогою	86
Як може підтримати громада?	87
11. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА З ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ/ВЕТЕРАНОК З ПОРАНЕННЯМИ/ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ РОДИН	89
Виклики для психічного здоров'я ветеранів, пов'язані із пораненням	90
Психічний стан ветеранів після поранень /ампутацій	91
Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном/ветеранкою з пораненнями/інвалідністю	92
Як працює стигма у випадках поранення/інвалідності?	93
Крок 3. Підтримка ветеранів з пораненнями/інвалідністю, що мають складнощі з психічним здоров'ям. Які поради дати?	94
Про що може подбати родина?	95
Як допомогти дітям впоратися?	97
Кроки 4-5. Скерування ветеранів за фаховою допомогою	98
Техніки психосоціальної підтримки	99
12. ПІДСУМОК	102
НОТАТКИ	103
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	104

1. ВСТУП

Психічне здоров'я є основою якості життя. Так, Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що «немає здоров'я без психічного здоров'я» та визначає його як «стан добробуту, в якому людина здатна реалізовувати свій потенціал, долати щоденні стреси, ефективно й плідно працювати та робити внесок в життя своєї спільноти»¹. Психічне здоров'я, а відтак і щоденний добробут є ключовими елементами якості життя не лише кожної окремої особистості, а й цілих спільнот і держави в цілому.

Для ветеранів, які завершили або тимчасово призупинили свою військову кар'єру та повернулись до цивільного життя, саме місцеві громади є «місцями сили». Успішна реінтеграція ветеранів, серед іншого, залежить і від спроможності місцевих громад надавати підтримку, зокрема з питань психічного здоров'я. Оскільки точкою входу в життя спільноти для ветерана часто є місцеві соціальні сервіси, виражені в особах соціальних працівників, то саме вони мають стати першою ланкою підтримки у сфері психічного здоров'я. Національна державна система соціального захисту включає в себе і психосоціальну підтримку вразливих груп населення. Саме тому наші експертки розглядають державну систему як найбільш прийнятну та стійку для розвитку сервісів піклування про психічний добробут українських ветеранів. Соціальні працівники, які пройшли відповідну підготовку, можуть надати негайну відповідь на деякі основні потреби психічного здоров'я (включаючи невідкладну психологічну підтримку) та надати підтримку/пораду щодо різних виявлених потреб. Такий погляд відповідає підходу з перерозподілу завдань², який підтримується Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Основна ідея цього підходу — перерозподіл завдань у такий спосіб, щоб висококваліфіковані фахівці були задіяні лише на вузьких ділянках роботи, які не можуть бути делеговані іншим. Тобто у випадку підтримки ветеранів та їх родин з питань психічного здоров'я йдеться про передачу окремих функцій фахівцям, які не є спеціалізованими, наприклад, у медикаментозній або психотерапевтичній підтримці, проте можуть ефективно виконувати функції, які не потребують вузької спеціалізації, наприклад, розпізнавати складнощі з психічним здоров'ям, надавати першу підтримку, скерувати до вузьких фахівців. Такий підхід дозволяє без втрат на якості істотно покращити доступність допомоги та забезпечити її рівність, тобто отримання усіма, хто цього потребує³. Розробка та впровадження уніфікованої навчальної програми, покликаної посилити спроможність соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх родин з питань психічного здоров'я, і є реалізацією такого підходу.

З огляду на ці міркування, а також в контексті мети та завдань Програми

¹ World Health Organization. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice

² World Health Organization. (2008). Task shifting : rational redistribution of tasks among health workforce teams : global recommendations and guidelines

³ Purgato, M., Uphoff, E., Singh, R., Pachya, A. T., Abdulmalik, J., & van Ginneken, N. (2020). Promotion, prevention and treatment interventions for mental health in low-and middle-income countries through a task-shifting approach. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29.

реінтеграції ветеранів було розроблено уніфіковану тренінгову програму «Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я». Тренінги відбулися у Києві, Вінниці та Дніпрі, сумарно залучивши 132-х учасників. На основі матеріалів тренінгу було вирішено розробити цей посібник, що забезпечить доступ усіх зацікавлених фахівців до можливості розвивати обізнаність у темі психічного здоров'я. Посібник спрямований на відпрацювання базових навичок психосоціальної підтримки ветеранів та їх сімей у сфері психічного здоров'я.

Цю уніфіковану тренінгову програму розроблено експертками Вікторією Горбуновою, Наталією Портницькою, Ольгою Савиченко, Іриною Тичиною в межах Програми реінтеграції ветеранів. Над посібником також працювали Ірина Доброгорська та Олена Онуфрієва з команди Програми реінтеграції ветеранів. Ця програма підтримує ветеранів України, працюючи безпосередньо з ветеранами, а також з представниками міністерств та місцевих громад. Під час першої фази Програми було проведено річне загальнонаціональне дослідження для заповнення прогалин в інформації про ветеранів. На основі отриманих даних Програма виокремила для своєї роботи ряд цілей, серед яких розширення доступу ветеранів до психологічної підтримки, збільшення можливостей для працевлаштування ветеранів, підтримка Міністерства у справах ветеранів та розробка електронного реєстру ветеранів.

2. МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА УНІФІКОВАНОЇ ПРОГРАМИ

Уніфікована навчальна програма орієнтована на розвиток компетенцій соціальних працівників у сфері психічного здоров'я, зокрема на розширення знань і відпрацювання навичок психосоціальної підтримки ветеранів та їх сімей. Потреба її широкого впровадження зумовлена, перш за все, соціальним запитом. За результатами дослідження «Реінтеграція ветеранів»⁴ 47% жінок-ветеранок та 30% чоловіків-ветеранів намагаються звернутися за психологічною допомогою після повернення з зони АТО/ООС, а 75% усіх ветеранів переконані, що їхні побратими та посестри потребують психологічної підтримки. Водночас серед загального населення України за психологічною допомогою звертаються 7% жінок і 4% чоловіків. Ці дані свідчать про доволі високий запит на психосоціальну підтримку від ветеранської спільноти, що створює необхідність постійної розробки та покращенні таких послуг з боку держави. Також наявні усі правові підстави для впровадження програми. Закон України «Про соціальні послуги» у статті 17, зазначає, що центри соціальних служб здійснюють «... соціально-психологічну підтримку внутрішньо переміщених осіб, учасників антитерористичної операції... та членів їхніх сімей». Психологічна підтримка та допомога включена у зміст значної кількості стандартів соціальних послуг (консультування, соціальної реабілітації, кризового й екстреного втручання, соціального супроводу тощо).

Методологічною основою уніфікованої програми є 5-крокова модель першої допомоги, яка орієнтована на розвиток навичок розпізнавання складнощів із психічним здоров'ям, налагодження контакту, підтримки, а також скерування та фаховою допомогою. Згадана модель базується на настановах із першої допомоги з психічного здоров'я австралійської національної неурядової організації Mental Health First Aid (MHFA) Australia. В Україні вперше запропонована в межах Універсального тренінгу з психічного здоров'я, розробленого проєктом «Психічне здоров'я для України» та підтриманого МОЗ України.

Програма базується на розумінні психічних розладів, представленому в Керівництві з діагностики та статистики психічних розладів Американської психіатричної асоціації DSM-5. Кризові стани розглядаються в контексті Національного керівництва щодо турботи про осіб у стані криз поведінки та здоров'я Американської адміністрації сервісів з психічного здоров'я SAMHSA.

Окрім того, покроковий зміст алгоритмів адаптовано до потреб українських ветеранів та їх родин з огляду на дані дослідження Програми реінтеграції ветеранів. Зокрема, за даними досліджень (тут і далі у тексті наводяться дані, зібрані в межах Програми реінтеграції ветеранів) серед основних складнощів з психічним здоров'ям, про які повідомляють ветерани, зареєстровано проблеми із засинанням, відчуття страху чи тривоги, а також думки про самопошкодження,

⁴ Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021

які з'являються час від часу. Водночас дані свідчать про те, що питання психічного здоров'я в той або інший спосіб впливають на родинне життя. Так, 21% ветеранів зауважили, що їх сімейні стосунки дещо або значно погіршилися після повернення зі служби, близько половини звернень за фаховою підтримкою пов'язані з проблемами стосунків у родині. Зауважимо, що 46% ветеранів швидше виберуть фахову підтримку, ніж підтримку родини або друзів (37%). Така ситуація означає, що члени ветеранських родин мають вчитися справлятися зі складнощами у стосунках, брати на себе відповідальність за пояснення ситуації дітям, вчитися розподіляти домашнє навантаження та навантаженням з догляду за дітьми. Щодо дітей з ветеранських родин, то вони також стикаються зі специфічними викликами, які як передують батьківському статусу ветерана (потреба зміни місця життя, відсутність батьків вдома через службу, переживання за безпеку батьків тощо), так і супроводжують його (зіткнення з проблемами, пов'язаними з фізичним і психічним здоров'ям батьків, адаптація до нових способів взаємодії з батьками тощо). Саме тому уніфікована навчальна програма для соціальних працівників сфокусована не лише на психічному здоров'ї ветеранів, а і розширена до роботи з родинами та дітьми.

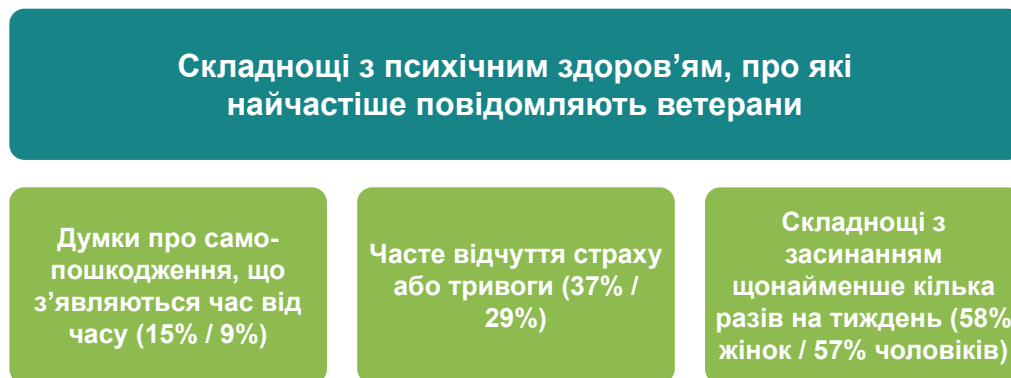


Рис. 1. Складнощі з психічним здоров'ям, про які найчастіше повідомляють ветерани (за даними дослідження Програми реінтеграції ветеранів)

Рекомендації щодо психосоціальної підтримки розроблено з урахуванням змісту Програми попередження психічних розладів у військових та членів їхніх родин від Національної академії наук США, керівництв щодо психічного здоров'я та превенції суїцидів Департаменту у правах ветеранів США та низки інших українських і міжнародних програм і досліджень психічного здоров'я та добробуту ветеранів.

Програма складається з п'яти базових модулів, що забезпечують послідовну розбудову компетенцій і посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я.

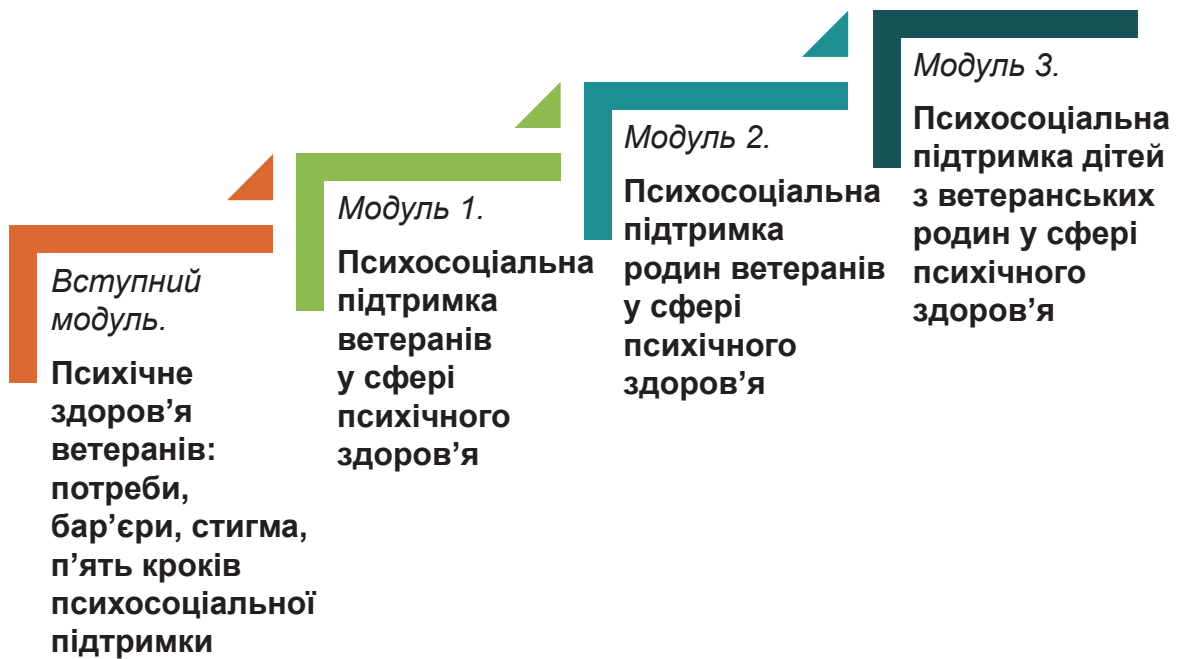


Рис. 2. Модулі уніфікованої навчальної програми «Тренінг посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей із питань психічного здоров'я»

Вступний модуль «Психічне здоров'я ветеранів: потреби, бар'єри, стигма, п'ять кроків психосоціальної підтримки» спрямовано на розвиток обізнаності соціальних працівників у сфері психічного здоров'я, поглиблення знань про потреби ветеранів та їх родин; усвідомлення бар'єрів на шляху отримання допомоги та ролі соціальних сервісів у їх подоланні; розпізнавання дії стигми та знайомство зі способами протидії. Також цей модуль передбачає знайомство з 5-кроковою моделлю першої допомоги у сфері психічного здоров'я.

Основні модулі (модуль 1, 2, 3) присвячені психосоціальній підтримці ветеранів, їх родин і дітей у сфері психічного здоров'я. Зокрема, пропрацьовуються такі специфічні теми, як психоедукація ветеранів та їх родин, зниження самостигми, стимулювання звернення за допомогою, організація роботи у парі, посилення взаємної прихильності та підтримки у парі, організація роботи з дитиною, організація взаємодії дітей і батьків у процесі психосоціальної підтримки.

Структура уніфікованої навчальної програми

Модуль	Мета	Зміст
Перший тренінговий день		
Вступний модуль «Психічне здоров'я ветеранів: потреби, бар'єри, стигма, п'ять кроків психосоціальної підтримки»	Знайомство з темою та її ключовими компонентами, 5-кроковою моделлю першої допомоги у сфері психічного здоров'я	Психічне здоров'я. Розлади та кризові стани психічного здоров'я. Основні потреби ветеранів у сфері психічного здоров'я. Основні потреби родин ветеранів у сфері психічного здоров'я. Основні потреби дітей із ветеранських родин у сфері психічного здоров'я. Бар'єри на шляху отримання допомоги у сфері психічного здоров'я та роль соціальних сервісів у їх подоланні. Стигма та самостигма у сфері психічного здоров'я. Алгоритм першого реагування при взаємодії з людьми, що мають психічні розлади: покрокова цінність Крок 1. Розпізнати складнощі з психічним здоров'ям. Крок 2. Почати розмову про психічне здоров'я. Крок 3. Підтримати осіб, що мають складнощі з психічним здоров'ям. Кроки 4-5. Скерувати за фаховою допомогою та переконатися в її отриманні.
Модуль 1. «Психосоціальна підтримка ветеранів у сфері психічного здоров'я»	Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки ветеранів у сфері психічного здоров'я	Крок 1. Ознаки складнощів з психічним здоров'ям ветеранів. Як налаштуватися на розмову. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном. Як вести психоедукацію. Крок 3. Підтримка ветеранів, що мають складнощі з психічним здоров'ям. Як знизити самостигму. Кроки 4-5. Скерування ветеранів за фаховою допомогою. Як стимулювати звернення за допомогою.

Другий тренінговий день		
Модуль 2. «Психосоціальна підтримка родин ветеранів у сфері психічного здоров'я»	Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки ветеранських родин у сфері психічного здоров'я	Крок 1. Подружні конфлікти, проблеми та складнощі, пов'язані з психічним здоров'ям. Як організувати роботу в парі. Крок 2. Розмова про родинні проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям. Як вести психоедукацію з партнером. Крок 3. Менеджмент родинних конфліктів, проблем і складнощів, пов'язаних з психічним здоров'ям. Як організувати взаємну прихильність і підтримку в парі. Кроки 4-5. Скерування родин за фаховою допомогою. Як переконатись, що родина отримує фахову допомогу.
Модуль 3. «Психосоціальна підтримка дітей з ветеранських родин у сфері психічного здоров'я»	Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки дітей з ветеранських родин у сфері психічного здоров'я	Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям дітей із ветеранських родин. Як організувати роботу з дитиною. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з дитиною та батьками. Як вести психоедукацію з дитиною. Крок 3. Підтримка дітей, що мають складнощі з психічним здоров'ям. Як організувати взаємодію дітей і батьків в ході психосоціальної підтримки. Кроки 4-5. Скерування за фаховою допомогою. Як давати «домашні завдання».

Завдання уніфікованої програми

- Отримання та поглиблення знань про потреби ветеранів та їх родин у сфері психічного здоров'я, бар'єри на шляху отримання допомоги та роль соціальних сервісів у їх подоланні, дію стигми та способи протидії.
- Знайомство з 5-кроковою моделлю першої допомоги у сфері психічного здоров'я, яка орієнтована на розпізнання складнощів, налагодження контакту, підтримку, скерування за фаховою допомогою та переконання в її отриманні.
- Розвиток базових навичок першої допомоги у сфері психічного здоров'я.
- Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки ветеранів, ветеранських родин та дітей з ветеранських родин.



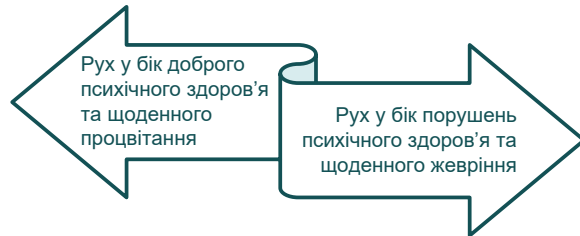
3. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ: ПОТРЕБИ, БАР'ЄРИ, СТИГМА, П'ЯТЬ КРОКІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

3.1. Психічне здоров'я

Психічне здоров'я — це стан добробуту, в якому людина здатна



World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*



Keyes, C. L. (2002). *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life*. *Journal of health and social behavior*, 207-222.

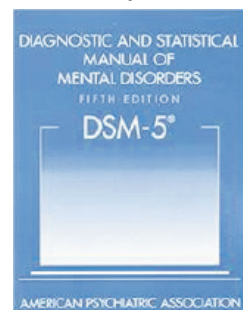
3.2. Розлади та кризові стани психічного здоров'я

Психічний розлад — це стан, за якого є значні зміни в мисленні, емоціях або поведінці особи, а також порушення у психологічних, біологічних процесах або процесах розвитку. Психічні розлади пов'язані зі значним стресом особи чи обмеженням її життєдіяльності в соціальній, професійній або іншій важливій сфері.

Очікувана або культурно прийнятна реакція на стрес або втрату не є психічним розладом. Соціально неприйнятна поведінка не є психічним розладом.

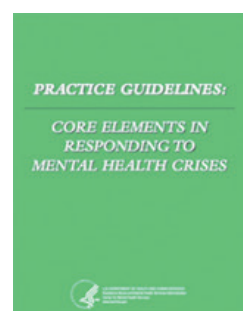
Найпоширенішими психічними розладами є депресія, тривожні розлади та розлади вживання психоактивних речовин.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*.



Кризовий стан психічного здоров'я — стан, в якому людина переживає інтенсивні емоції або дистрес (наприклад, тривогу, злість, паніку, безпорадність) і має видимі зміни у функціонуванні (наприклад, нехтування особистою гігієною, незвична поведінка).

Варто розрізняти кризові стани та стани, в яких людина є загрозою для себе та інших. Лише незначна частина кризових станів може призвести до спричинення шкоди.



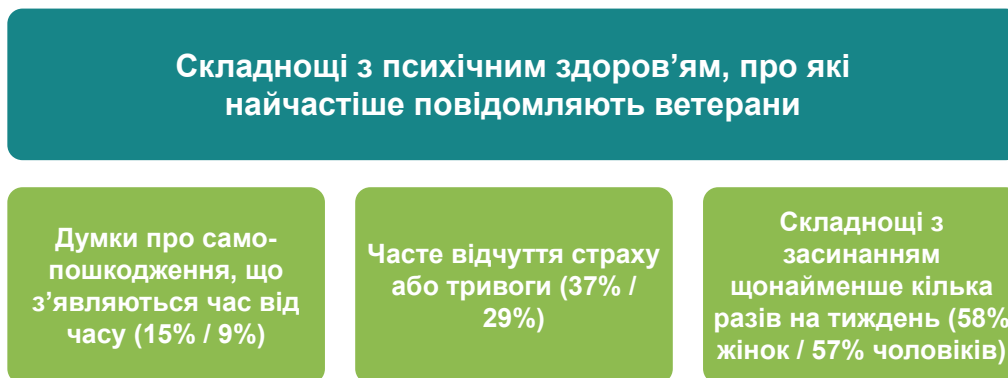
До кризових станів належить суїцидальна поведінка, самопошкодження, агресивна поведінка, а також дивна невідповідна поведінка.

SAMHSA (2020) National guidelines for behavioral health crisis care: a best practice toolkit.

3.3. Основні потреби ветеранів у сфері психічного здоров'я

Шукають послуги у сфері психічного здоров'я після повернення зі служби 47% жінок-ветеранок та 30% чоловіків-ветеранів. У 2021-24 роках понад 26 тис. ветеранів, ветеранок та членів їх родин отримали психологічну допомогу.

75% усіх ветеранів вірять, що їхні побратими потребують допомоги у сфері психічного здоров'я. Найбільше запитів мають ветерани з досвідом перебування у бойових діях (64%).



Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021. Проміжні результати дослідження оцінки потреб ветеранів Програми реінтеграції ветеранів IREX (2024)



Denning, L. A., Meisnere, M., & Warner, K. E. (Eds.). (2014). Preventing psychological disorders in service members and their families

Дотренінгове опитування соціальних працівників щодо потреб ветеранів у психосоціальній підтримці з питань психічного здоров'я

З якими проблемами, пов'язаними з психічним здоров'ям ветеранів, вам найчастіше доводиться стикатись у своїй роботі?

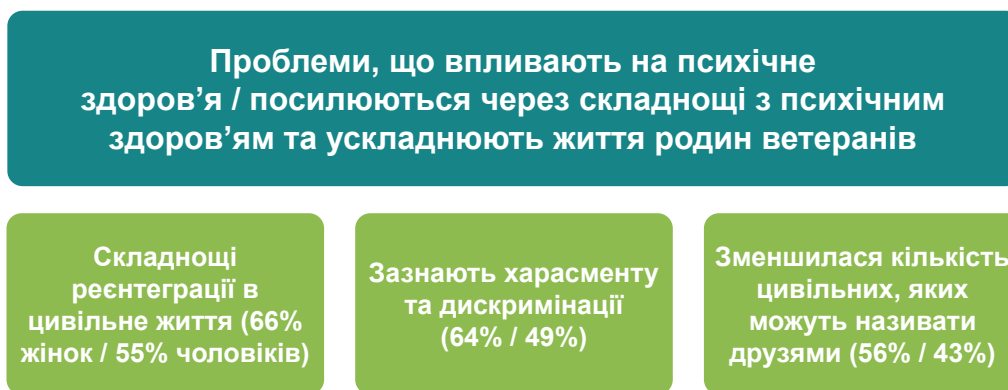


3.4. Основні потреби родин ветеранів у сфері психічного здоров'я

46% ветеранів швидше виберуть фахову підтримку, ніж підтримку родини або друзів (37%).

21% ветеранів зауважили, що сімейні стосунки дещо або значно погіршилися після повернення зі служби.

45% звернень ветеранів пов'язані з проблемами у стосунках в родині



Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021

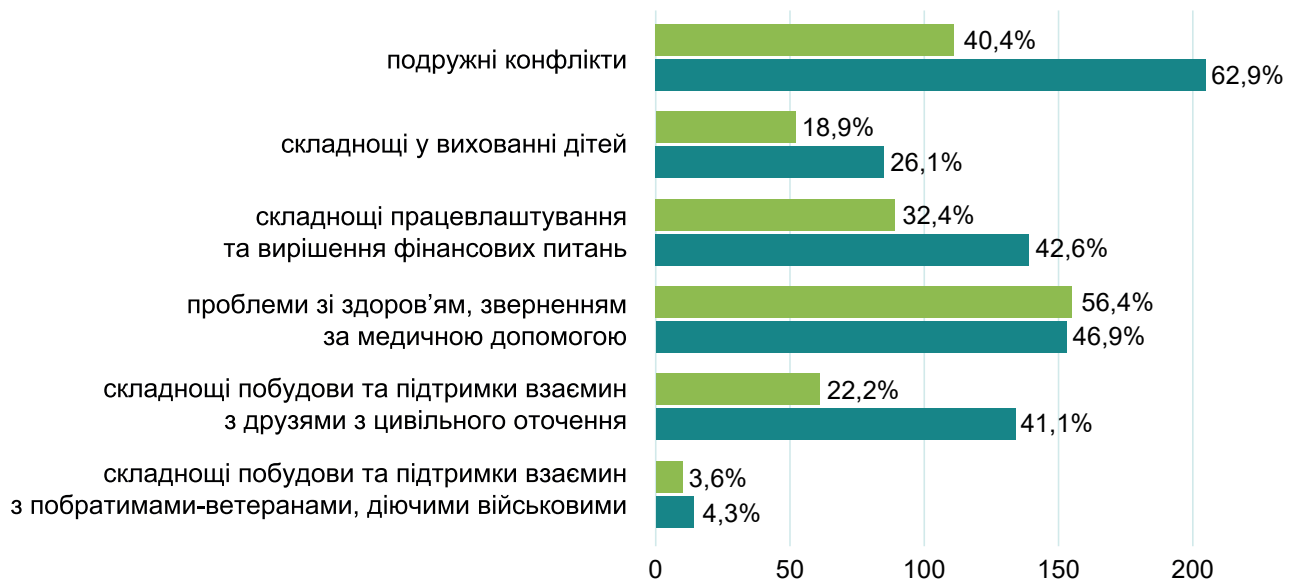


Члени родин ветеранів мають вчитися справлятися з проблемами у фізичному та психічному здоров'ї своїх близьких ветеранів, проблемами у стосунках, відповідальністю за пояснення ситуації дітям, можливим надмірним домашнім навантаженням і навантаженням із догляду за дітьми.

Denning, L. A., Meisnere, M., & Warner, K. E. (Eds.). (2014). Preventing psychological disorders in service members and their families

Дотренінгове опитування соціальних працівників щодо потреб родин ветеранів у психосоціальній підтримці з питань психічного здоров'я

З якими проблемами родин ветеранів, пов'язаними з одним або кількома факторами психічного здоров'я, переліченими вище (наприклад, азартною поведінкою, вживанням алкоголю, порушенням сну тощо), вам найчастіше доводиться зустрічатись у своїй роботі?



3.5. Основні потреби дітей із ветеранських родин у сфері психічного здоров'я

Діти з військових родин стикаються зі такими специфічними викликами, як потреба зміни місця життя, відсутність батьків вдома через службу (яка може бути неочікуваною, тривалою або повторюваною), зіткнення з проблемами, пов'язаними з фізичним і психічним здоров'ям батьків, переживання за безпеку батьків, переживання втрати батьків.

Психологічна симптоматика, яка часто трапляється у дітей із родин ветеранів

Інтервалізовані, емоційні та когнітивні симптоми (сум, безпорадність, тривога, страхи, депресивні переживання, суїцидальні думки)

Екстервалізовані, поведінкові симптоми (агресивність, дратівливість, ризикова поведінка, зниження академічної успішності)

Діти з родин ветеранів можуть мати окремі психологічні симптоми також і через труднощі психічного здоров'я батьків. Зокрема через те, що батькам важко:

- підтримувати безконфліктне спілкування;
- надавати підтримку;
- вибудовувати стабільні дитячо-батьківські стосунки;
- дотримуватись «батьківської ролі» (діти військових часто говорять про те, що мають допомагати своїм батькам справлятися зі складними моментами у житті).

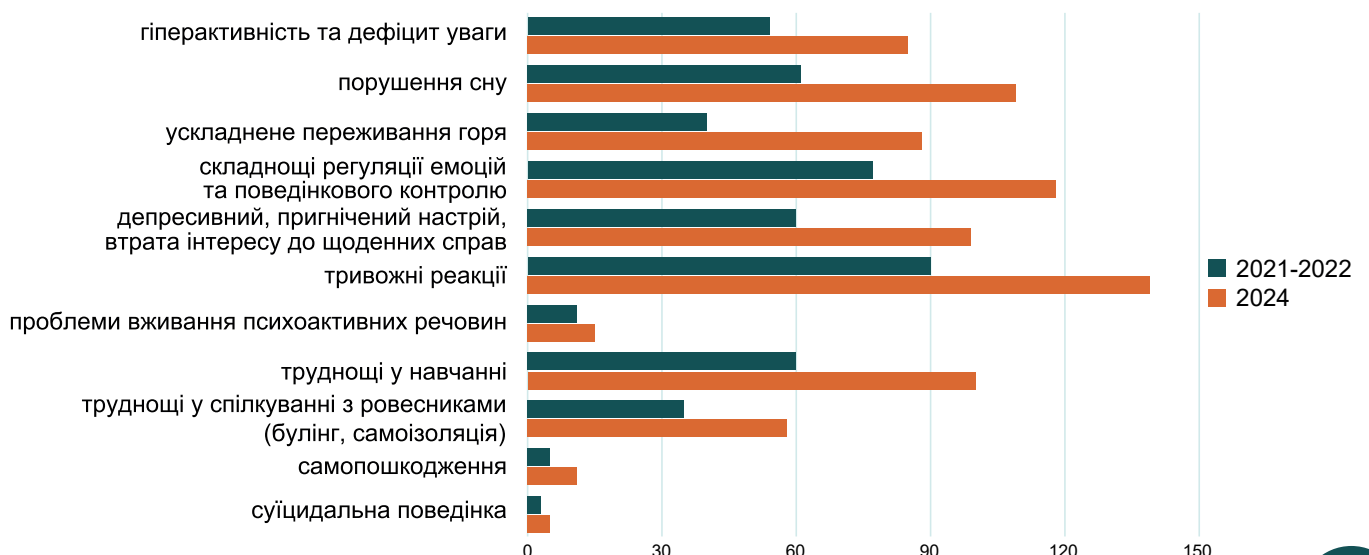
Denning, L. A., Meisnere, M., & Warner, K. E. (Eds.). (2014). *Preventing psychological disorders in service members and their families*

Дотренінгове опитування соціальних працівників щодо потреб дітей із ветеранських родин у психосоціальній підтримці з питань психічного здоров'я

З якими проблемами, пов'язаними з психічним здоров'ям дітей із родин ветеранів, вам найчастіше доводиться стикатися у своїй роботі?



Які нові виклики у роботі з ветеранами та їх родинами виникли після повномасштабного вторгнення? (2024р.)



3.6. Бар'єри на шляху отримання допомоги ветеранами та їх родинами у сфері психічного здоров'я та роль соціальних сервісів у їх подоланні

9% ветеранів, які отримувати психологічні послуги, зазначили їх низьку якість, 11% висловились, що фахівці не варті довіри.

Бар'єри ветеранів у доступі до сервісів, зокрема сервісів підтримки психічного здоров'я
Бюрократія (70%)
Брак інформації про послуги та їх отримання (46%)
Низька якість послуг (37%)
Корупція, кумівство, шахрайство (30%)
Присоромлення від інших (23%)
Дистанція до послуг (13%)

Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021



Ouimette, Paige, et al. (2011). Perceived barriers to care among veterans health administration patients with posttraumatic stress disorder

3.7. Стигма та самостигма у сфері психічного здоров'я

11% ветеранів відчують неповагу до себе від цивільних; 66% — певні, що лише незначна меншість цивільних розуміють виклики, які стояли перед ними.

Ветеранки відзначають, що цивільні мають упередження щодо того, що вони пішли служити, щоб влаштувати особисте життя, для заробітку, що вони не є достатньо професійними тощо.

Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021

СТЕРЕОТИПІЗАЦІЯ:

те, що ми думаємо про людину та її психічне здоров'я

- **Суспільна стигма.** Стійкі негативні переконання про людей з проблеми психічного здоров'я («небезпечні», «слабка сила волі»)
- **Самостигма.** Стійкі негативні переконання про себе як особу з проблеми психічного здоров'я («слабак», «ніколи не досягну успіху», «ненормальний»)

УПЕРЕДЖЕННЯ:

емоції та почуття, які провокують ці думки

- **Суспільна стигма.** Прийняття стереотипів і негативна емоційна реакція спрямована на інших (злість, роздратування, страх)
- **Самостигма.** Прийняття стереотипів і негативна емоційна реакція спрямована на себе (почуття провини, злість, розгубленість)

ДИСКРИМІНАЦІЯ:

ставлення та вчинки, які провокують думки та емоції

- **Суспільна стигма.** Поведінка, спровокована упередженням (уникання, відмова в оренді житла або працевлаштуванні, відмова у допомозі)
- **Самостигма.** Поведінка спровокована упередженням (уникання спілкування з друзями, відмова від пошуків роботи, відмова від пошуків допомоги)

3.8. Алгоритм першого реагування під час взаємодії з людьми, що мають складнощі з психічним здоров'ям: покрокова цінність

15% фахівців зі сфери психічного здоров'я зауважують, що не мають спеціальних навичок та методів, які дозволили б їм працювати з ветеранами.



Veteran Reintegration Program, Analytic Report July 14, 2021

3.9. Крок 1. РОЗПІЗНАТИ складнощі з психічним здоров'ям

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

Звернути увагу на стан людини, особливості її спілкування, поведінку та реакції.

Сформулювати гіпотезу щодо ймовірних складнощів із психічним здоров'ям і підтримки, якої людина потребує.

Налаштуватися на розмову, стабілізуватися емоційно, продумати короткий план того, що варто сказати та зробити.

Подумати / організувати простір для розмови настільки комфортний, наскільки це можливо в ситуації взаємодії.

3.10. Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ, налагодити контакт і почати та вести розмову про психічне здоров'я

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Встановити контакт з особою, запропонувати відійти та запропонувати поговорити.

Створити атмосферу, сприятливу для взаємодії, бути спокійним і готовим виконати прохання особи щодо приватності розмови.

Визначити готовність говорити про психічне здоров'я та запропонувати варіанти взаємодії, якщо особа не готова до розмови.

З'ясувати, що особа знає про свій стан і чи отримує допомогу.

3.11. Крок 3. ПІДТРИМАТИ та дати базові поради щодо психічного здоров'я

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Поділитися спостереженнями та гіпотезою щодо складнощів із психічним здоров'ям, чітко окреслити прояви (факти), які можна побачити, використовувати «Я-твердження».

Знизити стигму, зауважити, що багато людей стикаються з подібними складнощами і в цьому немає їхньої провини.

Дати короткі поради, які стосуються психічного здоров'я.

Відреагувати, якщо є спеціальні техніки або якщо людина в гострому стані.

Наголосити на важливості фахової допомоги та дати надію на покращення якості життя.

3.12. Крок 4-5. СКЕРУВАТИ, окреслити можливості фахової допомоги та ПЕРЕКОНАТИСЯ, ініціювати повторну зустріч і впевнитись в отриманні допомоги

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Окреслити можливості фахової допомоги, максимально конкретно розказати про те, в чому фахівці можуть допомогти.

Назвати неефективні підходи (техніки), щодо яких немає доказів, та які не включені у протоколи допомоги.

Дати контакти фахівців (за потреби допомоги встановити контакт).

Ініціювати повторну зустріч, дізнатися про перебіг справ, за потреби повторити скерування.



4. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

4.1. Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям ветеранів



Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ показати людині, що вона важлива

Фізичний стан	Думки та емоції	Поведінка	Реагування
– виглядає виснаженим, стомленим; – має труднощі зі сном, зміни в апетиті; – порушена координація; – тремтить, пітніє, має розширені зіниці, сльозливість; – жаліється на біль у грудях, нестачу повітря, задуху; – має неохайний вигляд.	– має негативні переконання щодо себе чи інших; – має почуття непотрібності, провини, зневіри; – має негативні емоції (тривога / сум / дратівливість / гнів) або різкі зміни настрою; – говорить про беззмістовність життя, не має цілей.	– уникає спілкування, змінює тему; – тримається відсторонено; – поводить себе агресивно; – надмірно ризикує чи завдає собі шкоди; – має різкі зміни в поведінці та звичках; – не має інтересу до діяльності власної та інших людей.	– поводить себе не відповідно до ситуації; – проявляє надмірну пильність; – говорить або рухається надто повільно чи надто швидко; – не реагує на подразники або реагує без підстав; – не може зосередитися.

4.2. Як налаштуватися на розмову



Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ показати людині, що вона важлива

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ зосередженість на спостереженнях і висловлення почуттів; ✓ відкриті питання та рефлексивне слухання; ✓ спокій і терпимість; ✓ толерантність до невизначеності; ✓ звичні слова та короткі речення; ✓ неосудливе ставлення; ✓ конструктивна позиція; ✓ план розмови; ✓ позиція «рівний — рівному»; ✓ роздаткові матеріали; ✓ конкретизація та підсумовування. | <ul style="list-style-type: none"> ✗ суперечки; ✗ критика; ✗ лекції та промови; ✗ самозвинувачення та тягар відповідальності; ✗ поради та пропозиції; ✗ сторонні подразники (телефон); ✗ позиція «експерт»; ✗ кліше й усталені вирази про війну та ветеранів; ✗ оцінка висловів і поведінки; ✗ спроби будь-що розговорити; ✗ намагання підняти настрій; ✗ перебивання в розмові. |
|---|--|

4.3. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном/ ветеранкою

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Валідація стану відбувається в ситуації, коли особа готова до розмови, не має дисоціативних проявів, є відносно спокійною.

Зберігайте спокій і спробуйте встановити контакт. Забезпечте комфорт і безпеку.

Дізнайтеся про готовність говорити на тему власних особливостей.

- «Можете розповісти, що сталося? Чи спілкувалися ви з фахівцем стосовно своїх особливостей? Чи знаєте, як називається ваш стан? Чи знаєте, як реагувати? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»

Спробуйте зрозуміти, **що ветеран / ветеранка знає** про свої особливості та **чи отримує допомогу**.

- «Чи ваша поведінка пов'язана з якоюсь подією? Як ви пояснюєте собі ці особливості? Як ви ставитеся до таких проявів? Що вам допомагає?»

Якщо особа не готова до розмови, запропонуйте варіанти взаємодії

- «Ми можемо повернутися до розмови, коли будете готові. Чи можу я щось зробити для вас: принести води, зателефонувати родичам тощо? Чи є щось, про що ви хочете поговорити зараз?»

Не слід примушувати ветерана / ветеранку говорити, якщо він / вона не хоче. Не слід пропонувати піти, якщо особа сама не висловила такого бажання.

4.4. Як вести психоедукацію

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Психоедукація — це навчання осіб зі складнощами психічного здоров'я та членів їх сімей про природу розладу, зокрема про його етіологію, прогресування, наслідки, прогноз, лікування й альтернативи.

Цілі психоедукації:

- інформувати ветеранів та їхніх родичів про складнощі психічного здоров'я;
- спростувати міфи про психічне здоров'я ветеранів;

- протидіяти стигматизації, втраті контролю, певній безпорадності;
- нормалізувати травматичний досвід, здійснити рефреймінг симптомів;
- пояснити динаміку опрацювання травматичного досвіду;
- обговорити можливості діагностики та методів подолання;
- інформувати про можливості отримання допомоги;
- дати надію на відновлення та зцілення.

4.5. Крок 3. Підтримка ветеранів, що мають складнощі з психічним здоров'ям

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Поділитися припущенням	— «Я бачу ...» (назвіть конкретні факти / ознаки, які ви помітили). — «Такі прояви можуть свідчити про складнощі з психічним здоров'ям / психічним добробутом».
Знизити стигму	Повідомте, що 32-75% ветеранів мають складнощі з психічним здоров'ям і отримують фахову допомогу. — «Кожен справляється з такими подіями у своєму темпі. Ваша реакція зрозуміла за таких обставин і, можливо, є автоматичною чи інстинктивною. Подібні складнощі можуть виникнути в будь-кого, вони не є проявом лінії або слабкості».
Дати короткі поради	— Регулярні фізичні навантаження та прогулянки на свіжому повітрі добре впливають на психічне здоров'я. — Корисним може бути ведення щоденника та систематичне планування діяльності. — Психогігієна сну та режим харчування дають добрі результати. — Важливими є відновлення соціальних зв'язків, захоплень, побутових обов'язків. — Водночас самолікування може мати негативні наслідки для здоров'я.
Відреагувати, якщо людина в гострому стані	Лишайтеся поруч і зберігайте спокій. Постійно говоріть: чітко, повільно, короткими реченнями. Переключіть увагу. Запитайте, що зараз може допомогти (відчинити вікно, дати води тощо). Не бризкайте водою, не трусить і не давайте ляпасів, не пропонуйте медикаментів.
Наголосити на фаховій допомозі	— «Фахова допомога істотно покращує якість життя (вам буде легше згадувати про подію, контролювати настрій, займатися улюбленою справою тощо)».

4.6. Як знизити самотигму

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Що можуть робити ветерани та їх родини	Що можуть робити фахівці
— Ознайомитися з міфами та фактами про вплив бойового досвіду на психічне здоров'я. — Зміцнювати позитивні зв'язки з іншими, боротися з негативними наслідками стигми. — Постійно нагадувати собі, що стигматизаційні повідомлення та припущення не відповідають дійсності. — Розвивати позитивне ставлення до себе, визначати свої цінності, розуміти сильні сторони та ролі. — Зменшити використання стигматизуючих повідомлень і переживань, щоб уникнути їх засвоєння та поширення. — Делегітимізувати стигматизаційні повідомлення як неправдиві, несвідомі та шкідливі.	— Обговорювати стигму / самотигму та досліджувати її вплив на ветеранів. — Використовувати просвітницькі матеріали — Стратегії для подолання стигми / самотигми у роботі з ветеранами. EASE: освіта (Education), обізнаність (Awareness), зміна точки зору (Shifting perspective), розширення можливостей (Empowerment). — Модифіковані форми контакту (особисті історії, вислови військових лідерів). — Методи когнітивної переоцінки (якщо пошук допомоги — насмішки, то рішення звернутися за допомогою — ознака внутрішньої сили). — Тестування стереотипів (Які є докази?). — Аналіз додаткових ефектів лікування (покращення сну, нові навички). — Рефреймінг цінностей (розлад як загроза цінностям).

4.7. Кроки 4–5. Скерування ветеранів за фаховою допомогою

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Скерування за фаховою допомогою

Варто пояснити ветерану / ветеранці, що фахівці допоможуть у вирішенні таких питань:

- навчитися керувати емоціями та знизити вплив факторів середовища;
- встановити режим дня, сну, фізичних навантажень;
- опрацювати травматичні спогади;
- знайти ефективні стратегії взаємодії та спілкування;
- відновити функціонування у професії, сім'ї, соціумі.

Фахівці допоможуть сформуванню індивідуальну програму самопомоги та план дій на випадок кризи. Психотерапевтичні та психосоціальні втручання базуватимуться на когнітивно-поведінковій, діалектичній поведінковій, інтерперсональній, травмо-фокусованій терапіях, терапії прийняття та зобов'язань. Дієвими можуть бути індивідуальна та групова форми роботи, мобільні додатки та самопоміччя. Лише в окремих випадках лікар-психіатр призначить медикаменти в малих дозах, вивчатиме їх дію та корегуватиме призначення.

Варто зауважити, що дебрифінг, примусове лікування, використання окремих груп медикаментів не мають достатніх доказів ефективності.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати ветерана / ветеранку. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями. Заохочуйте до регулярного медичного огляду.

Відстеження отримання фахової допомоги

Під час повторного контакту дізнайтеся про самопочуття та чи отримує ветеран / ветеранка фахову допомогу. За потреби скеруйте за нею повторно.

4.8. Як стимулювати звернення за допомогою

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

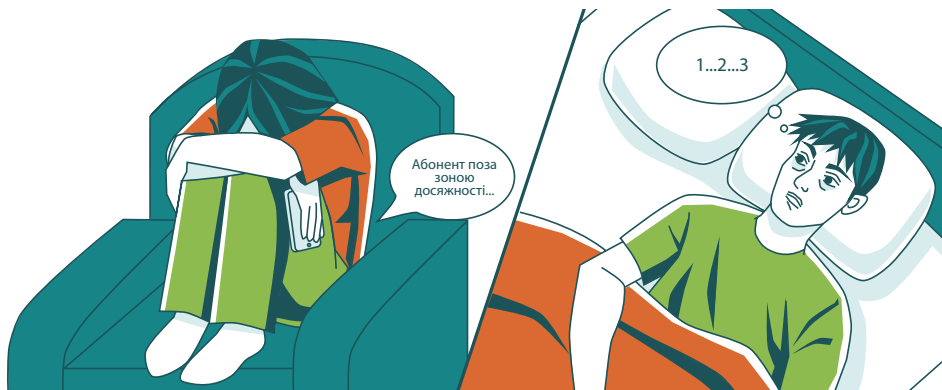
не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Просвітництво та інформування про реакції людської психіки на травму	Зважування користі теперішнього стану та наведення аргументів «за» і «проти» щодо звернення за фаховою допомогою	Наголос на високій ймовірності відновлення та зцілення	Обговорення бар'єрів на шляху звернення за допомогою, спільний пошук способів їх подолання
Приклади тих, хто відновився (відео, статті, зустрічі)	Пропозиція почати з телефонної консультації або інтернет-листування з фахівцем, допомога в налагодженні комунікації з фахівцем	Залучення до участі у групах підтримки	Пропозиція спільної (сімейної) консультації



5. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА РОДИН ВЕТЕРАНІВ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

5.1. Крок 1. Подружні конфлікти, проблеми та складнощі, пов'язані з психічним здоров'ям



Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ показати людині, що вона важлива

Складнощі партнерів під час перебування ветеранів на службі:	Складнощі партнерів після повернення ветеранів додому:	Порушення стосунків у подружній парі:
— відчувають тривогу та страх, що їх військові партнери/партнерки можуть бути пораненими чи вбитими; — хвилюються через обмеження або відсутність спілкування під час перебування партнерів-військових у зоні бойових дій; — переживають емоційну напругу під час догляду за дітьми без підтримки та допомоги партнерів-військових; — відчувають тривогу або злість через фінансові та побутові труднощі; — мають скарги на поганий сон, надмірну тривогу, депресивний настрій, роздратованість та інші складнощі з власним психічним здоров'ям.	— говорять про відчуття втрати колишньої близькості та розуміння один одного; — зауважують порушення довіри в подружніх стосунках; — відчувають і говорять про зниження задоволеності шлюбом, зокрема інтимними стосунками; — висловлюють хвилювання щодо фізичних, емоційних, поведінкових реакцій ветеранів / ветеранок (вибухів гніву, роздратування, вживання алкоголю, швидкої зміни настрою, нав'язливих спогадів, уникання інших членів родини, мовчазності).	— дистанціювання ветеранів/ветеранок від інших членів родини; — непорозуміння у парі через прагнення ветеранів / ветеранок часто спілкуватися з побратимами / посестрами; — зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами одним або обома членами подружньої пари; — подружні конфлікти через необхідність перегляду домашніх обов'язків, труднощі працевлаштування, проблеми виконання батьківських ролей; — труднощі адаптації до цивільного життя через зміну рис характеру ветеранів (корисні для військової дійсності властивості можуть заважати у цивільному житті); — прояви насильства у сім'ї.

5.2. Як організувати роботу в парі

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

Основні кроки

- **Налаштуйтеся на розмову**, усвідомте власні емоції.
- **Продумайте короткий план** того, що варто сказати і зробити.
- **Оберіть зручний час** для розмови, коли обоє членів подружжя спокійні.
- **Встановіть контакт** з одним або обома партнерами подружньої пари та запропонуйте поговорити.
- **Переконайтеся у спільній зацікавленості** обох партнерів спілкуватися з вами. Якщо розмовляти хоче лише один партнерів, поспілкуйтеся лише з ним / нею.
- **Демонструйте доброзичливість, щиру зацікавленість і бажання допомогти.** Скажіть, що готові вислухати та можете присвятити свій час саме цій парі. Демонструйте неосудливе ставлення.
- **Організуйте комфортний простір** для приватної розмови з подружжям.

Що робити, якщо один із партнерів уникає спілкування?

- **Запропонуйте можливість поговорити пізніше** Проговоріть інші способи взаємодії (електронне листування, телефонні дзвінки).
- **Дайте контакти іншого фахівця**, з яким можна поспілкуватися.
- **Не наполягайте**, але дайте зрозуміти, що стурбовані та хочете допомогти.
- **Покажіть на прикладі**, що його / її поведінка може створювати проблеми для інших і самої особи та знижувати якість життя.
- **Не засуджуйте**, не читайте лекцій, не критикуйте через відмову спілкуватися.

5.3. Крок 2. Розмова про родинні проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям



Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Сформулюйте **гіпотезу** щодо особливостей емоційних проявів, спілкування та поведінки ветеранів / ветеранок.

Допоможіть їм **висловити** те, що відбувається, словами. Запитайте про емоції та дайте можливість підтвердити або спростувати ваше припущення. Уточніть про досвід подібних емоційних реакцій. *«Я бачу, що ви...(називати реакції, які спостерігаєте). Ви відчуваєте сум? Тривогу? Злість? Чи бувало так раніше? Чи знаєте, чому це відбувається?»*

Наголосіть, що гнів, тривога, нервові збудження та інші реакції ветеранів або їх партнерів є **нормальною** і навіть очікуваною реакцією членів родини військового, який перебував у зоні бойових дій.

Не перебивайте, коли хтось з подружжя починає говорити. **Повторіть** те, що почули, щоб впевнитися, що зрозуміли правильно. Водночас не змушуйте говорити, якщо хтось із пари не готовий до цього.

Намагайтеся сприймати **безоцінно** те, про що розкажує подружжя. Не кажіть: *«Це жахливо!», «Це важко пережити»*.

Не використовуйте кліше: *«Ви разом — тепер все буде добре», «Головне — повернутися додому і все налагодиться»*. Не давайте ціннісної оцінки військовому досвіду ветеранів. Натомість наголосіть, що поважаєте їх досвід і готові допомогти.

5.4. Як вести психоедукацію з партнером

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Близьким важливо пояснити, що за період військової служби обоє членів подружжя отримали різний досвід і тепер мають різне сприймання дійсності. Бойовий досвід ветеранів / ветеранок іноді може значно ускладнювати пристосування до цивільного життя. Тому потрібен час для взаємної адаптації.

«Коли Ваш військовий партнер/ка повертається додому, Ви можете відчувати, ніби погано знаєте один одного, деś поділася колишня близькість і довіра. Вам може здаватися, що ваші погляди на життя, плани та мрії зовсім різні. Вам ніяк не вдається прилаштуватися один до одного у побутових речах, розподілити сімейні ролі. Зрозумійте, що для повернення до звичного життя потрібен час і прийняття один одного».

Поясніть, що частина ветеранів унаслідок пережитого на війні стресу можуть мати певні фізичні, емоційні та поведінкові реакції, що вказують на складнощі з психічним здоров'ям. Якщо ці реакції впливають на загальне самопочуття військових партнерів і на стосунки в парі та тривають більше одного-двох місяців, наголосіть, що варто звернутися за допомогою до психолога, психотерапевта чи лікаря-психіатра. Підкресліть, що з подібними складнощами, пов'язаними з психічним здоров'ям, зіштовхуються багато родин віськовослужбовців.

«Якщо у вашій родині часті конфлікти, є проблеми з комунікацією, ветеран / ветеранка має труднощі на роботі або переживає сильні депресивні й агресивні настрої, має нав'язливі думки, спогади із зони збройного конфлікту, існує небезпека, що він / вона може завдати шкоди собі або іншим — важливою є родинна підтримка у мотивуванні ветерана / ветеранки звертатися за фаховою допомогою».

5.5. Крок 3. Менеджмент родинних конфліктів, проблем і складнощів, пов'язаних із психічним здоров'ям

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Поділіться спостереженнями та гіпотезою щодо складнощів із психічним здоров'ям. *«Я бачу ... (назвіть конкретні ознаки, які ви помітили). «Такі прояви можуть свідчити про складнощі з психічним здоров'ям»*

Намагайтеся знизити стигму, зауваживши, що багато родин мають певні проблеми у стосунках через складнощі з психічним здоров'ям її членів. Наголосіть на тому, що з труднощами легше впоратися разом, спільно, підтримуючи один одного, а пошук шляхів розв'язання проблем є ознакою внутрішньої сили та зрілості.

Дайте короткі поради стосовно особливостей спілкування та проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям. Зокрема, розкажіть, про важливість дотримання режиму сну та харчування, достатнього фізичного навантаження, розподілу побутових обов'язків.

Поясніть, що корисними є спільні справи, які спонукають до розмов: прогулянки, спільне виконання домашньої роботи, сімейні настільні ігри. Наголосіть на важливості спілкування ветерана / ветеранки з кожним членом сім'ї, а також можливості побути на самоті.

Відреагуйте, якщо подружжя в гострому конфлікті. Для цього лишайтеся поруч і зберігайте спокій. Організуйте тайм-аут, щоб припинити суперечку. Якщо пара заспокоїлася, попрактикуйте *Я-висловлювання*, як спосіб уникати взаємних звинувачень, на противагу *Ти-посланням* з докорами та образами (*«Ти завжди відсутній, коли я роблю уроки з сином» — «Я втомлююся і злюся, коли самотужки контролюю поведінку сина»*).

Наголосіть на потребі фахової допомоги, яка значно покращить стосунки через зміцнення комунікативних навичок і підвищення здатності усіх членів родини чути, цінувати та визнавати військовий досвід ветеранів.

5.6. Як організувати взаємну прихильність та підтримку в парі

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Мотивуйте подружніх партнерів **дізнаватися більше про інших ветеранів, їх досвід і потреби**. Це дозволить краще слухати і розуміти близьку людину.

Розкажіть **про активне слухання** без засудження, оцінок і спроб швидко розв'язати проблему.

Закликайте **не поспішати**: *«Дійте за принципом "Краще менше і повільно". Це дуже важко, бо здається, що ви нічого не робите. Але це найважливіше — слухати і не пропонувати готового рішення чи поради. Ваше завдання забезпечити близьку людину увагою, а не коментарями й оцінками».*

Наголосіть **на важливості прийняття та турботи**. Наведіть приклади вербальних звернень: *«Ти мені небайдужий/а. Я хочу знати, про що ти думаєш, що відчуваєш і чого потребуєш».*

Способи спілкування, які руйнують стосунки:

- **Ультиматуми**, змушування щось змінювати чи звертатися до психолога. Поясніть, що у довгостроковій перспективі це не принесе результату.
- **Осудливі слова й емоційно «заряджені фрази»** («Зовсім не стараєшся», «Поводишся, як дитина»).
- **Негативні порівняння**.
- **Погрози** («Якщо ти не спроможний, то...»).
- **Докори та звинувачення** («Мені боляче, і це твоя провина»).

5.7. Кроки 4–5. Скерування родин за фаховою допомогою

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Окреслити можливості фахової допомоги

Підкресліть, що довіра та прихильність у парі створюють гарне поле для відновлення ветеранів після повернення. Однак варто розмежовувати звернення за фаховою допомогою з метою покращення стосунків і з метою індивідуальної роботи задля підтримки психічного здоров'я одного із членів сім'ї.

Важливо пояснити, що для покращення стосунків фахівці можуть допомогти у вирішенні таких питань:

- поглибити розуміння емоцій один одного через усвідомлення відмінностей досвіду;
- розпізнавати та змінювати проблемні моделі взаємодії, вибудовувати нові моделі поведінки;
- віднайти позитив у відносинах через відмову від критики та взаємних звинувачень;
- сформувати навички ефективного спілкування та вирішення проблем.

Психотерапевтичні та психосоціальні втручання базуватимуться на інтегративній поведінковій терапії пар, емоційно-фокусованій подружній терапії, когнітивно-біхевіоральній терапії з парами та сім'ями, інтерперсональній, травмо-фокусованій терапіях.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати родину. Поділіться інформацією та допоможіть встановити контакт із фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

Під час повторного контакту дізнайтеся, чи отримує родина фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.

5.8. Як переконатися, що родина отримує фахову допомогу

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Ініціюйте повторну зустріч і дізнайтеся про перебіг справ	Перші зустрічі після скерування робіть за можливості частими доти, поки не спостерігатимете покращення добробуту родини	Подальші зустрічі робіть рідше, але регулярно . Плануйте кожну зустріч, домовляйтеся про час, зручний для всіх
Відмічайте будь-який прогрес у стосунках у родині, емоційному стані, поведінці усіх її членів і підсилюйте мотивацію до змін	Підтримуйте зв'язок із родиною будь-яким доступним способом: телефонні дзвінки, електронне листування, відео повідомлення, зустрічі	Повторіть скерування , якщо позитивних змін у стосунках, емоційному стані, поведінці членів родини немає



6. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ІЗ ВЕТЕРАНСЬКИХ РОДИН У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

6.1. Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям дітей із ветеранських родин

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

Інтерналізовані (емоційні та когнітивні) ознаки

- тривога у ситуаціях невизначеності щодо майбутнього, емоційного відчуження батьків, травм ветерана / ветеранки;
- сум, пригнічений настрій, депресивні переживання;
- страх втрати батька / матері або їх можливості піклуватися про дитину;
- зменшення відчуття безпеки в сім'ї;
- безпорадність, неможливість допомогти;
- почуття сорому, провини за те, що відбувається;
- фантазії щодо бойового досвіду батьків;
- думки про самоушкодження, смерть.

Екстерналізовані (поведінкові) ознаки

- соматичні реакції: болі, млявість, м'язове напруження;
- порушення сну, харчування;
- мовчазність, закритість, відчуженість у спілкуванні;
- метушливість, імпульсивність або загальмованість;
- опозиційна поведінка, труднощі у навчанні чи дотриманні дисципліни;
- ознаки стресового розладу, що тримаються довше, ніж у дорослих;
- ризикована поведінка, вживання психоактивних речовин, підвищена сексуальна активність;
- підвищена чутливість до різких подразників;
- скарги на жорстоке ставлення в сім'ї;
- самопошкодження; інтерес до теми смерті, ігри та розмови на тему смерті (під час переживання втрати).

6.2. Як організувати роботу з дитиною

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ

показати людині, що вона важлива

Налаштуйтеся на розмову, усвідомте власні емоції. Продумайте короткий план розмови. Якщо відчуваєте, що говорити на тему поранення / втрати важко, передайте розмову колезі. Починайте розмову, коли дитина відносно спокійна. За можливості попередньо дізнайтеся про події, які сталися в сім'ї.

Розмістіть дитину в тихому безпечному місці. Подбайте про невеликий набір іграшок, олівців. Якщо дитина готова і батьки не заперечують, говорити краще наодинці, але за бажання дитини батьки / опікуни можуть бути присутніми. Дайте можливість дитині почуватися вільною, не втручайтесь в особисті межі, обмежте тілесний контакт. Дозвольте малювати, грати, говорити, виражати емоції, ставити запитання.

Сформулюйте гіпотезу

Я бачу, що ти ... (назвати реакції, які бачите). Чи знаєш, що з тобою? Чи бувало так раніше?

Скажіть, що сум (сльози, тривога) є природною реакцією на зміни у стосунках / поранення / втрату батька / матері. Говоріть спокійно, впевнено з позиції неосудного співчуття — це допоможе вберегти дитину від неконтрольованих емоцій. Не робіть зайвих рухів, не перебивайте, використовуйте активне слухання. Пам'ятайте, що, попри негативну реакцію, дитина потребує допомоги.

Давайте чесні, але дозовані відповіді (особливо в ситуаціях поранення / втрати); на питання, які не мають відповіді, кажіть «не знаю». Наголосіть, що дорослі докладають усіх зусиль, щоб вирішити проблему.

6.3. Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з дитиною та батьками

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

Валідизація стану відбувається після налагодження контакту з дитиною.

Що зазвичай допомагає тобі впоратися з емоціями? Чи можу я чимось допомогти? Чи готова поговорити про свій стан? Чи хочеш отримати інформацію?

Дайте зрозуміти, що готові говорити про негативні переживання. Якщо дитина не хоче говорити, запевніть, що можете почекати. З'ясуйте, з ким їй легше буде поділитися переживаннями. Не просіть не думати, забути, не залякуйте. Зауважте позитивні риси, вчинки дитини. Повідомте про конфіденційність та її межі (у ситуації самопошкодження / суїцидальної поведінки), можливість захисту (якщо є ризик жорсткого ставлення до дитини).

Метою **розмови з батьками** є пом'якшення переживань, формування об'єктивних знань, нормалізація реакцій дитини та батьків.

Чи знаєте, що з вашою дитиною, як називається її реакція? Чи отримує вона допомогу фахівців? Чи готові говорити про це? Чи хотіли би отримати більше інформації?

Скажіть, що реакції пов'язані із переживанням дитиною бойового досвіду / травми / смерті близької людини. Вони виникають у відповідь на дію надсильних подразників, з якими дитина не може впоратися звичними способами. Надайте доступну дозовану інформацію про складнощі з психічним здоров'ям дитини (частота, механізми виникнення); це допоможе батькам зрозуміти, що реакція дитини не унікальна, зменшить стигму та почуття провини.

Попросіть пригадати зміни у поведінці дитини, зокрема позитивні. Зауважте, що відверте обговорення дозволить допомогти дитині, тоді як замовчування погіршить ситуацію. У розмовах з дитиною про бойовий досвід ветерана / ветеранки, важливо уникати зайвих деталей, знецінювальних суджень («то було дарма»).

6.4. Як вести психоедукацію з дитиною



Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ

дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я — нормально

У розмові варто наголосити, що реакції, емоції, які дитина переживає, неприємні, але нормальні для тих ненормальних подій, у яких вона опинилася, вселити віру в можливість відновлення.

Пояснити, що таке емоції, чому вони виникають, як їх можна висловлювати та регулювати. Зауважити, що симптоми тривоги, збудливості, роздратованості виникли внаслідок переживання батьками військових подій і не означають, що вони стали менше любити дитину або що в цих відчуттях є провина самої дитини.

Стрес впливає на роботу мозку: мигдалеподібне тіло, яке надає емоційного забарвлення всьому, що нас оточує, вмикає захисні реакції. У стресі актуалізується те забарвлення, якого раніше не було (наприклад, звичні запахи або звуки сприймаються мозком як небезпечні, від яких потрібно захищатися). Префронтальна кора, яка зазвичай має гасити збудження мигдалеподібного тіла, стає менш активною. Тому страх, який виник колись, не зменшується. У кров виділяється більша кількість адреналіну. З'являються спітніння, важкість дихання, відчуття посиленого серцебиття, слабкість, запаморочення, болі, напруженість м'язів. Але ці відчуття можна зменшити, використовуючи прості вправи.

У роботі з дітьми до 10-11 років бажано використовувати ігрові форми (напр., картки із зображенням емоцій), читання книжок або перегляд відеоматеріалів.

У розмові варто спиратися на симптоми, які називає дитина. Говорити простою доступною мовою, відповідно до віку дитини, спираючись на її досвід та родинні (чи релігійні) переконання. Щоб не бентежити дитину, болісні питання варто включати поступово, після налагодження доброзичливих стосунків.

6.5. Крок 3. Підтримка дітей, що мають складнощі з психічним здоров'ям

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Поділіться спостереженнями, скажіть, що реакції, ймовірно, пов'язані зі стресовими подіями в сім'ї.

Підтримка спрямована на навчання дитини прийомам самодопомоги, формування навичок психологічної пружності, планування справ, які допоможуть здолати тривожні думки. Дозвольте опрацювати емоції через гру, малюнок — це поверне їй відчуття контролю над ситуацією.

Ефективними є

- слухання улюбленої музики;
- зосередження на об'єктах (*«що чую, бачу, відчуваю на дотик, запах, смак»*);
- утримання від оцінки власних реакцій (*добре-погано*);
- розпізнавання емоції (*градусник емоцій*);
- планування рутинних справ і тих, які приносять задоволення (дзвінок другу, заняття спортом); спочатку це може бути 1 справа на день.

Зауважте, що отримувати приємні емоції, займатися улюбленою справою є природним навіть у складних життєвих ситуаціях. Це дозволить швидше відновитися дитині та її батькам.

Обговоріть способи реагування в ситуаціях, коли виникає відчуття небезпеки:

До кого можеш звернутися за допомогою? (Потурбуватися, щоб контакти цих людей були у швидкому доступі). Що можеш сказати собі, щоб почуватися безпечніше?

Якщо дитина в **гострому стані** (нестримний плач, суїцидальні наміри), залишайтеся поруч, запропонуйте води, говоріть спокійно короткими фразами, не трусіть її, спробуйте переключити увагу. Наголосіть, що фахова допомога сприятиме швидшому відновленню.

6.6. Як організувати взаємодію дітей і батьків у ході психосоціальної підтримки

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Робота з батьками спрямована на підтримання звичного режиму життя дитини, оволодіння навичками допомоги справлятися з тривогою, планування спільного часу.

Зауважте, що дитина потребує емоційної підтримки й уваги батьків. Менших дітей варто частіше брати на руки, обіймати. Наголосіть на важливості часу, проведеного разом, слів підтримки, навичок активного слухання (уміння чути та називати емоції, які вони спостерігають «Я розумію, що ти тривожишся») — це дозволить дитині краще розуміти свій стан.

Корисними є **навички ефективного батьківства**:

- схвалення та підтримка будь-яких позитивних дій дитини;
- вибіркове ігнорування негативних реакцій;
- тайм-аут у ситуаціях, коли стримування емоцій батьками неможливе;
- менеджмент сну: лягати та вставати в один і той самий час, розробити ритуал підготовки до сну, уникати гаджетів, інтенсивної їжі;
- звичний розпорядок дня (школа, гуртки);
- чіткі інструкції-алгоритми (особливо за ПТСР).

Якщо під час розмови в дорослого загостриться емоційний стан, дозвольте проявляти емоції, будьте поряд, запропонуйте води, вислухайте, говоріть спокійним рівним тоном, а лише потім переходьте до обговорення питань підтримки дитини.

Якщо дитина не отримує допомоги, наголосіть на необхідності звернення до фахівців.

6.7. Кроки 4–5. Скерування за фаховою допомогою



Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Варто пояснити батькам, що фахова підтримка допоможе дитині пом'якшити переживання, навчитися керувати емоціями.

Ефективними у роботі з ПТСР, депресивними, тривожними, поведінковими розладами є методи когнітивно-поведінкової, дитячої травмофокусованої КПТ (індивідуальна, сімейна, групова), техніки майндфулнес, тренінгові програми для батьків. Фахівці допоможуть оволодіти ефективними навичками соціальної взаємодії, опрацювати травматичний досвід. Зауважте, умовляння, ігнорування, засоби нетрадиційної медицини не є дієвими. Медикаменти лікар призначить, якщо методи психотерапії не допоможуть.

Наголосіть, що фахова допомога ефективна лише у поєднанні з іншими впливами (спілкування з друзями, побутові доручення, справи, які приносять задоволення). Підберіть корисну літературу.

Допоможіть налагодити / підтримувати контакти із сімейним лікарем; за потреби проконсультуватися з іншими фахівцями щодо психосоціального та медичного супроводу в школі та вдома: повідомте шкільний персонал, визначте особу, яка буде постійно підтримувати зв'язок із дитиною та її родиною. Бажано, щоб з дитиною спілкувався один і той самий фахівець. Поінформуйте про можливі джерела допомоги. За ризику суїциду надайте контакти телефону довіри, кризових служб.

Підтримуйте контакт із дитиною та її родиною. Під час повторної зустрічі дізнайтесь про самопочуття дитини, переконайтесь, що вона отримує необхідну допомогу.

6.8. Як давати «домашні завдання»?

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ДАТИ НАДІЮ

переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ

не лишати людину один на один із її складнощами, бути поруч

Домашні завдання є продовженням роботи на зустрічі як спосіб зробити щось позитивне для себе та близьких. Найчастіше це щоденники.

Техніка постановки домашніх завдань

Щоденник має відрізнятися від шкільного (його можна прикрасити, розфарбувати). Перші завдання варто виконати під час зустрічі та перевірити, чи дитина зрозуміла завдання (напр., перепитати, що потрібно зробити).

Основні завдання стосуються спостережень за власними емоціями та думками (часто це табличка: що я робив, що відчував, що думав); планування та фіксації справ, які приносять задоволення. Можна малювати, робити записи інших думок.

Інструкції записуються у щоденник простою мовою, з чіткими вказівками, що робити. Необхідно уникати будь-яких коментарів щодо грамотності та коректності записів.

Обговорення записів здійснюється під час наступних зустрічей з акцентом на справах і подіях, які були позитивними для дитини. Якщо дитина не виконала домашнє завдання або не принесла щоденник, варто переконатися, що вона дійсно розуміє, що потрібно зробити. Обговорити ситуацію без звинувачень і оціночних суджень, запропонувати виконати завдання під час зустрічі.

Для батьків / опікунів корисним є ведення щоденника емоцій дитини (напр., які справи чи події викликають позитивні емоції).



7. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ СТАЛОСТІ УНІФІКОВАНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

7. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ СТАЛОСТІ УНІФІКОВАНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Сталість уніфікованої навчальної програми «Тренінг посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей із питань психічного здоров'я» може бути забезпечено лише за її підтримки її нормативно-правового, освітньо-інституційного, фінансово-економічного та мотиваційно-поведінкового компонентів.



Рис. 4. Компоненти сталості уніфікованої навчальної програми

Нормативно-правова сталість

Нормативно-правова сталість передбачає вбудовування програми у існуючу нормативно-правову базу та її включення у виробничі процеси.

Найперше йдеться про нормативно-правову регуляцію функцій соціальних працівників надавати психосоціальну підтримку у сфері психічного здоров'я, для чого існують усі правові підстави. Зокрема Закон України «Про соціальні послуги» у статті 17 зазначає, що центри соціальних служб здійснюють «... соціально-психологічну підтримку внутрішньо переміщених осіб, учасників антитерористичної операції... та членів їхніх сімей»⁵. Тоді як стаття 16 у переліку соціальних послуг вказує на «...комплексні спеціалізовані соціальні

⁵ Закон України «Про соціальні послуги», 2671-VIII, редакція від 15.12.2021

послуги, що надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг (ВІЛ-інфікованим особам, особам із залежністю від психотропних речовин, особам, які постраждали від торгівлі людьми, біженцям, особам із психічними розладами та іншим)». Згадані тези закону безпосередньо вказують як на можливість соціальних працівників надавати соціально-психологічну підтримку ветеранам, так і на можливість роботи з особами, що мають складнощі з психічним здоров'ям.

Важливим елементом забезпечення нормативно-правової сталості програми є розробка та впровадження робочих інструкцій як конкретних алгоритмів психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я. Нормативно-правовими підставами для цього є наявність психологічної підтримки та допомоги у змісті значної кількості стандартів соціальних послуг (консультування, соціальної реабілітації, кризове й екстрене втручання, соціальний супровід тощо).

Необхідним є також офіційне долучення уніфікованої навчальної програми до системи безперервного професійного розвитку з можливістю включати її проходження в особистий залік підвищення кваліфікації.

Освітньо-інституційна сталість

Освітньо-інституційна сталість передбачає включення уніфікованої навчальної програми в систему освіти соціальних працівників та інструментальне забезпечення такого навчання.

Перш за все йдеться про рекомендацію державним і недержавним освітнім установам, які здійснюють підготовку соціальних працівників, включити у свої навчальні плани уніфіковану навчальну програму «Тренінг посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх родин з питань психічного здоров'я». Подібне включення є цілком обґрунтованим з огляду на стандарти вищої освіти для першого (бакалаврського) рівня⁷ та забезпечуватиме такі програмні результати навчання, як «Встановлювати та підтримувати взаємини з клієнтами на підґрунті взаємної довіри та відповідно до етичних принципів і стандартів соціальної роботи, надавати їм психологічну підтримку й наснажувати клієнтів». Попри це, є необхідність конкретизації програмних результатів навчання у стандартах вищої освіти для першого (бакалаврського) рівня та їх внесення у стандарти вищої освіти для другого (магістерського) рівня. Наприклад, може йтися про такий результат, як «надавати психосоціальну підтримку у сфері психічного здоров'я».

⁶ Наказ Міністерства соціальної політики від 02 липня 2015 року № 678 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування»

Наказ Міністерства соціальної політики від 31 березня 2013 року № 318 «Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах»

Наказ Міністерства соціальної політики від 01 липня 2016 року № 716 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання»

Наказ Міністерства соціальної політики України від 17 грудня 2018 року № 1901 «Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами»

⁷ МОН, Стандарт вищої освіти України, бакалавр, спеціальність «231 Соціальна робота», 2019

Таке включення потребує не лише формального внесення програми у навчальні плани, а й її інструментального забезпечення. Зокрема йдеться про необхідність проведення системи тренінгів для тренерів за програмою, що забезпечить підготовку кваліфікованих викладачів та супервізорів, які можуть бути залучені до викладання у різних освітніх установах. Важливою є запровадження системи супервізій, яка дозволить соціальним працівникам мати постійний супровід і перманентний розвиток компетенцій у сфері психічного здоров'я, поглиблювати свої знання та розвивати навички взаємодії з ветеранами.

Фінансово-економічна сталість

Фінансово-економічна сталість передбачає фінансову підтримку впровадження та реалізації уніфікованої навчальної програми. Йдеться про виділення додаткового фінансування в межах окремої державної програми або залучення благодійників, донорів або грантової підтримки для підготовки тренерів уніфікованої навчальної програми, а також забезпечення системи супервізій.

Мотиваційно-поведінкова сталість

Мотиваційно-поведінкова сталість уніфікованої навчальної програми пов'язана зі створенням мотивуючого середовища та умов, які б стимулювали соціальних працівників навчатися та надавати послуги за програмою.

Насамперед йдеться про заходи з популяризації теми психічного здоров'я загалом. Промоція психічного здоров'я у соціальній сфері має посилити готовність соціальних працівників взаємодіяти з особами, що мають психічні розлади або перебувають у кризових станах, а також знизити стигматизацію сприйняття таких осіб. Важливою є й антистигматизаційна компанія щодо самих ветеранів, розвінчання поширених міфів і поглиблення розуміння потреб ветеранів та їх родин у сфері психічного здоров'я. Окремим елементом таких компаній є донесення до соціальних працівників потреб у безбар'єрному та рівному доступі ветеранів до отримання допомоги у сфері психічного здоров'я, а також наголошення на ролі соціальних сервісів у цьому.

Окремим завданням є створення системи заохочення для соціальних працівників відвідувати навчання за програмою та впроваджувати його результати. Йдеться як про системне заохочення (наприклад, нарахування балів безперервного професійного розвитку, сертифікація участі, запрошення відвідувати навчання у робочий час без втрати вихідних днів), так і створення своєрідних реальних і віртуальних (у соціальних мережах) осередків випускників програми, де досвідчені фахівці зможуть ділитися історіями успіху, обговорювати випадки, давати супервізійну та інтервізійну підтримку.

Реалізація заходів із забезпечення сталості уніфікованої навчальної програми

Компоненти сталості	Завдання на підтримку компонентів	Заходи з реалізації завдань	Відповідальність
Нормативно-правова сталість	Нормативно-правова регуляція функцій соціальних працівників надавати підтримку у сфері психічного здоров'я	Розробка та затвердження державного стандарту соціальної послуги психосоціальної підтримки ветеранів та їх родин з питань психічного здоров'я з конкретизацією ролей, функцій, завдань соціальних працівників саме у сфері психічного здоров'я	Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство у справах ветеранів України
	Розробка робочих інструкцій щодо психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я	Впровадження конкретних алгоритмів психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я в наявні стандарти соціальних послуг	Міністерство соціальної політики України, Міністерство у справах ветеранів України
	Визнання програми у системі безперервного професійного розвитку	Включення уніфікованої навчальної програми в систему безперервного професійного розвитку	Міністерство соціальної політики України
Освітньо-інституційна сталість	Створення умов для включення уніфікованої навчальної програми у навчальні плани державних і недержавних освітніх установ, які готують фахівців за спеціальністю «Соціальна робота»	Конкретизація психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я у програмних результатах навчання у стандартах вищої освіти для першого (бакалаврського) рівня Внесення психосоціальної підтримки у сфері психічного здоров'я у стандарти вищої освіти для другого (магістерського) рівня Включення уніфікованої навчальної програми у навчальні плани освітніх установ	Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти і науки України, Заклади вищої освіти

	Інструментальне забезпечення функціонування уніфікованої навчальної програми	Впровадження системи тренінгу для тренерів уніфікованої навчальної програми Впровадження системи супервізійної підтримки випускників уніфікованої навчальної програми	Міністерство соціальної політики України
Фінансово-економічна сталість	Фінансова підтримка впровадження уніфікованої навчальної програми в освітню систему	Виділення додаткового фінансування в межах окремої державної програми Залучення благодійників, донорів або грантової підтримки	Міністерство соціальної політики України
	Фінансова підтримка розробки державного стандарту соціальної послуги психосоціальна підтримка ветеранів та їх родин із питань психічного здоров'я		Місцеві органи влади, надавачі соціальних послуг
Мотиваційно-поведінкова сталість	Популяризація теми психічного здоров'я серед соціальних працівників	Розробка та впровадження програми популяризації психічного здоров'я серед соціальних працівників Розробка та впровадження програми подолання стигми й упереджень щодо ветеранів серед соціальних працівників	Міністерство соціальної політики України, Міністерства у справах ветеранів України
	Створення системи заохочення для соціальних працівників відвідувати навчання за програмою та впроваджувати його результати	Запровадження системи бальної оцінки безперервного професійного розвитку та включення уніфікованої навчальної програми у цю систему Сертифікація участі в програмі з засвідченням сертифікатів профільними міністерствами та відомствами Створення мережових і віртуальних осередків випускників програми	Міністерство соціальної політики України, Міністерства у справах ветеранів України, надавачі соціальних послуг



8. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВETERANІВ ІЗ РОЗЛАДАМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ З РЕЧОВИНАМИ

8. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ ІЗ РОЗЛАДАМИ, ПОВ'ЯЗАНИМИ З РЕЧОВИНАМИ

Крок 1. Ознаки складнощів із психічним здоров'ям, що пов'язані із вживанням речовин



Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ – показати людині, що вона важлива

37-73% ветеранів мають ознаки розладів, пов'язаних з речовинами
(80,8% з них вживають алкоголь).

16-30% ветеранів мають ПТСР та
розлади, пов'язані з речовинами.

Вживання алкоголю відзначають
47,9% ветеранів.

Ознаки проблемного вживання:

- вживання речовини у більшій кількості, ніж планував; незалежно від ситуації та часу доби; важко зосередитися на розмові;
- невластивий темп мовлення (часто уповільнений);
- говіркість при утрудненні зберігати думку,
- оцінювати наслідки своїх дій; неохайний вигляд;
- нестійкість настрою (спалахи гніву)
- порушення координації рухів;
- думки та дії пов'язані із вживанням речовини;
- продовження споживання у ситуаціях погіршення стосунків або загрози фізичному здоров'ю

Ознаки інтоксикації

- **Алкоголь:** запах алкоголю, нестійка хода, нечітке мовлення, порушення координації, сонливість;
- **Опіоїди:** звужені зіниці (наче крапки), млявість, низька частота дихання, складнощі у зосередженні уваги.
- **Канабіс:** червоні очі, скарги на голод, спрагу, серцебиття.
- **Медикаменти:** нечіткість мови, порушення координації, нестійка хода, ністагм, порушення уваги, пам'яті, сонливість, ступор

Ознаки відміни речовини

- **Алкоголь:** тремор рук, спітніння, блювання, неспокій, галюцинації, надмірна збудженість.
- **Опіоїди:** дратівливість, злість, скарги на біль у м'язах, безсоння та нудоту, слюзотеча, розширені зіниці, діарея, жар.
- **Канабіс:** дратівливість, злість,
- небажання їсти, скарги на порушення сну.
- **Медикаменти:** пітливість, висока частота серцевих скорочень, тремор рук, безсоння, нудота, блювання, галюцинації, збудженість, тривожність

Як організувати взаємодію?

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ –
показати людині, що вона важлива

Налаштуйтеся на розмову, будьте готовими

- проявляти терпіння,
- говорити спокійно, доброзичливо, без засудження
- слухати, проявляти зацікавленість, не перебивати
- відокремлювати особу від її вчинків
- НЕ сприймати ветерана/ветеранку як неспроможного/ неспроможну
- встановлювати межі, чітко дотримуватися домовленостей; якщо ветеран / ветеранка не дотримується домовленостей, доброзичливо перепитати, уточнити про причини, труднощі
- уникати прямих сутичок, суперечностей, бути готовим до непрямого протистояння.

Налаштуйтеся на розмову, усвідомте власні емоції. Продумайте короткий план розмови. Починайте розмову, коли і ви і ветеран/ветеранка мають достатньо часу. За можливості, попередньо дізнайтеся про події, які сталися найближчим часом (інформація від побратимів, конфлікти в сім'ї тощо).

Розмістіть ветерана / ветеранку у тихому безпечному місці, за можливості обмежте відволікаючі впливи. Обговоріть можливість участі у розмові близьких, межі конфіденційності та умови їх порушення. Давайте можливість висловити свою думку до кінця (навіть, якщо в мовленні звучатимуть паузи), ставити питання.

Говоріть короткими реченнями, чітко і достатньо голосно. Будьте чесними у своїх відповідях (пусті обіцянки та залякування не працюють).

Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном при вживанні речовин

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ –
дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я – нормально

Розмова про психічне здоров'я відбувається, коли особа є тверезою (умовно тверезою); у стані інтоксикації, відміни речовини розмова не є можливою. З'ясуйте, що ветеран/ветеранка знають про свій стан та способи справлятися. Дайте зрозуміти, що готові говорити про негативні переживання, обговорювати незручні теми без засудження. З'ясуйте, чи ветеран/ветеранка готові говорити на цю тему.

Що сталося / турбувало вас останнім часом? Як це впливало на ваше життя? Як часто ви вживаєте? Чи спостерігали, коли бажання споживати збільшується: після яких подій, розмов? У таких ситуаціях (перелічіть факти, про які ви почули) можуть виникати злість, розгубленість, зневіра. Як зазвичай ви справляєтеся зі складними емоціями? Чи готові оговорити/ отримати інформацію?

Визнайте зусилля, які особа докладає для покращення якості життя (*Дякую, що поділилися. Мені здається, це дуже сміливо, звернутися за допомогою / говорити про труднощі / складні переживання*). Запитайте, чи пробувала людина припинити/зменшити споживання

Чи знаєте як називається ваш стан? Чи знаєте як попередити інтоксикацію? Що робите, щоб менше вживати? Чи впливає вживання на ваше життя, стосунки з близькими? Чи спілкувалися ви з фахівцем?

Якщо ветеран/ветеранка не готовий/готова до розмови, скажіть, що можете почекати; запитайте, чи є інший фахівець, з яким зручно було би поговорити.

Метою **розмови з близькими** є пом'якшення переживань, формування об'єктивних знань, нормалізація емоцій.

Чи знаєте, що з вашою близькою людиною, як називається її реакція? Чи хотіли би дізнатися більше?

Зауважте, що відверте обговорення дозволить допомогти особі, тоді як порівняння з іншими (багатьом зараз гірше, ніж тобі), знецінюючі судження (то було дарма), докори, звинувачення.

Що варто знати про вживання психоактивних речовин?

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ – дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я – нормально

Метою психоедукації є формування об'єктивних знань про розлад, зменшення стигми. Скажіть, що реакції пов'язані із переживанням бойового досвіду виникають у відповідь на дію надсильних подразників, з якими ветеран /ветеранка не може впоратися звичними способами.

Наголосіть, що реакції, які супроводжують вживання речовин, пов'язані з дією біологічних (брак ферментів, які забезпечують засвоєння алкоголю, травми мозку), соціальних (традиції вживання) та психологічних («зняти стрес») факторів. Вживання впливає на мотивацію, прийняття рішень, пам'ять. ПАР створюють хибний сигнал винагороди, що запам'ятовується мозком. Ці сигнали є сильнішими за ті, що виникають від природних способів отримання задоволення (спілкування, спорт). З часом для отримання задоволення потрібно більше речовини.

У короткотривалій перспективі вживання речовин зменшує відчуття тіла, страх, дозволяє не відчувати біль, тривоги, полегшує переживання. У довгостроковій перспективі веде до погіршення якості життя, порушення сну, продуктивності діяльності, стосунків з оточуючими.

Алкоголь полегшує засинання, однак через підвищене потовиділення, сечогінну дію порушує якість фази «повільного сну». При тривалому вживанні відбувається скорочення всіх фаз сну, що посилює відчуття втоми. Алкоголь не можна поєднувати зі снодійним.

Повторне вживання погіршує здатність здійснювати гальмівний контроль, що пов'язано із підвищенням дратівливості, агресивності, спалахами злості.

Зниження концентрації уваги, пам'яті веде до зниження здатності приймати зважені рішення у бойових умовах може вести до невиконання завдань і нести непоправні наслідки.

Зауважте, що вживання речовин запускається в мозку асоціаціями з людьми, місцями, думками, де відбувалось вживання. Вживання речовин у стресових ситуаціях веде до закріплення зв'язків «переживання- речовина», через що може формуватися реакція вживання речовини як спосіб справитися з негативними переживаннями.

У розмові варто спиратися на симптоми, які називає особа. Говоріть простою доступною мовою, спираючись на досвід особи та родинні (чи релігійні) переконання

Крок 3. Підтримка ветеранів, що мають труднощі психічного здоров'я внаслідок вживання речовин

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ – пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Підтримка спрямована на навчання особи прийомам самодопомоги, посилення мотивації припинити/ зменшити вживання речовини. Зауважте, що проблемне вживання важко зупинити силою волі, потрібна фахова допомога. Допоможіть знайти способи справлятися зі стресом.

Ефективним є підхід **короткого втручання** (10-50 хв), метою якого є допомогти людині оцінити вигоду і ризики вживання, посилити мотивацію змін (**FLAGS, FRAMES, 5A**): назвіть свої спостереження про поведінку і реакції особи, надайте інформацію щодо наслідків вживання; вислухайте її думки; обговоріть ризики та допоможіть скласти перелік способів самодопомоги (зменшити вживання, переключення на інші активності); сформулювати цілі та стратегії їх досягнення (звернення до фахівців, варіанти реагування на пропозицію вживання). Заохочуйте тренувати навички корисного мислення (які негативні думки провокують вживання – на які корисні думки їх можна замінити).

У розмові спирайтесь на сильні сторони особи, висловлюйте зацікавленість та підтримку. Залучіть ветерана/ветеранку до обговорення способів фахової допомоги.

Способи самодопомоги

- Переключайте увагу (спорт, фільм, музика, прогулянка);
- складіть список таких активностей;
- поговоріть з людиною, яка є в колі підтримки (відкрита розмова може знизити бажання вживати);
- складайте чіткий графік на кожен день;
- ведіть рахунок витрат на речовину та вигоди вживання;
- ведіть щоденник ситуацій, думок та емоцій, які спонукають до вживання і які допомагають утриматися;
- складіть запасний план дій, як вчинити, якщо потрапите у ситуацію або місця, пов'язані із вживанням речовини.

Вживання з найменшою шкодою

- складіть план реагування у ситуації «зриву» (напр., відкласти вживання на 15 хв., подзвонити близькому);
- проводьте більше часу з тими, хто не вживає алкоголь;
- дізнайтеся про вміст алкоголю у напої (кількість стандартних доз у напої);
- ведіть підрахунок спожитих доз; для цього не дозволяйте друзям підливати напої (щоб не збитися ліку);
- їжте та багато пийте під час споживання, щоб уникнути зневоднення.
- переходьте на безалкогольні напої, якщо відчуваєте сп'яніння;
- пийте повільно, робіть паузи між ковтками, НЕ включайтеся у змагання, хто більше вип'є.

Перша психологічна допомога і реагування у кризових станах. Що можуть зробити близькі?

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ – пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Симптоми інтоксикації або відміни речовини можуть мати серйозні наслідки для здоров'я. Якщо помітили непритомність, нерегулярне дихання та пульс, галюцинації, дезорієнтацію, необхідно діяти як у ситуаціях невідкладної допомоги – викликати швидку.

ДО прибуття лікарів важливо подбати про безпеку власну і особи (не давати їжі, напоїв, запобігати переохолодженню та перегріванню); стежити за самопочуттям особи (покласти на бік); за можливості, організувати тихе місце.

Не залишайте людину саму, говоріть спокійно, не провокуйте, будьте готовим повторити прохання, скажіть, що ви тут, щоб допомогти. Дізнайтесь, яку речовину вживала, чи поєднувала з ліками, чи має інші симптоми.

- У розмові з близькими зауважте, що важливими є
- час, проведений разом, спільні враження (поїздки, рибалка);
 - визнання позитивних змін, слова підтримки (на противагу докорам та звинуваченням);
 - навички активного слухання («як я можу бути найбільш корисною»), «я поруч, я готовий/готова допомогти»);
 - відсутність в домі алкоголю та всього, що з ним пов'язане;
 - акцентувати увагу не на фактах вживання алкоголю, а на поведінці та проблемах, спричинених вживанням;
 - не піддаватися на вмовляння щодо вживання;
 - відкрито говорити про проблеми.

Нагадайте, що допомога є ефективною, якщо людина готова її прийняти. Не варто грати роль «рятівника», виправдовувати, брехати, щоб «захистити» («не прийшов, бо захворів»), погрожувати, вдаватися до тотального контролю поведінки особи, спільного вживання або надмірної ніжності.

Водночас зауважте, що підтримка потрібна і самим близьким, заохочуйте проявляти турботу про себе (техніки саморегуляції, фахова допомога).

Скажіть, важливими є питання власної безпеки близьких (особливо дітей), розробіть план дій у випадку різких змін або гострого стану ветерана/ветеранки, за потреби, обговоріть план його реалізації.

Кроки 4-5. Скерування за фаховою допомогою

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч

Поясніть ветерану/ветеранці, близьким, що фахова підтримка допоможе оволодіти способами справлятися зі складними життєвими ситуаціями та травмуючими переживаннями, сформувані вміння утримання / зменшення шкоди вживання речовини, посилення мотивації змін.

Ефективними є доказові методи когнітивно-поведінкової, травмофокусованої КПТ, процесуальної КПТ, техніки майндфулнес, мотиваційно-стимулюючої терапії, терапія пролонгованої експозиції до травми, метод десенсибілізації і репроцесінгу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима (EMDR), 12-крокова програма подолання. Фахівці допоможуть обрати індивідуальну, групові парну або сімейну терапію.

Зауважте, умовляння, ігнорування, погрози шантаж, засоби нетрадиційної медицини НЕ є дієвими. НЕ мають доказів ефективності акупунктура, примусове лікування, утримання в стаціонарі. Медикаментозне лікування включає детоксикацію та / або замісну терапію і поєднується з індивідуальною терапією. Призначення медикаментів здійснює тільки лікар.

Наголосіть, що фахова допомога ефективна лише у поєднанні з іншими впливами: залучення до груп взаємодопомоги (напр., групи АА), групи «рівний-рівному»; залучення командира, побратимів, яким довіряє ветеран/ветеранка і які не вживають психоактивні речовини, капелан; використання онлайн-допомоги (консультації, додатки);

Допоможіть налагодити / підтримувати контакти з сімейним лікарем; за потреби, проконсультуватися з іншими фахівцями щодо психосоціального та медичного супроводу. У випадку ризику суїциду, надайте контакти телефону довіри, кризових служб.

Підтримуйте контакт з ветераном\ветеранкою та їх близькими. При повторній зустрічі дізнайтесь про самопочуття ветерана / ветеранки, переконайтесь, що вона отримує необхідну допомогу.

Мотиваційне інтерв'ю. Як це працює?

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч

Техніки Мотиваційного інтерв'ю у розмові з ветераном/ ветеранкою:

- уважно слухайте,
- спробуйте зрозуміти «систему координат» особи,
- проявляйте емпатію,
- уникайте конфронтації та нав'язування «правильної» думки,
- підтверджуйте свободу вибору та підтримуйте внутрішні ресурси особи.

Оцінити готовність до змін	<i>Чи ви думали коли-небудь над тим, щоб змінити/ припинити? Чи ви плануєте що-небудь змінити найближчим часом?</i>
Зважити «За» і «проти» вживання	<i>Які переваги у подальшому вживанні алкоголю чи психоактивних речовин. Чи є недоліки у зміні поведінки. Наприклад, у припиненні вживання. Які переваги від зміни поведінки.</i>
Формувати цілі	<i>Які мої цілі у відмові від алкоголю чи психоактивних речовин Якими є причини цих змін? Які кроки планую зробити? Наскільки важливо Вам зменшити / припинити вживання ...?</i>
Підсилювати суперечності між цілями та наявною поведінкою	<i>Як вживання алкоголю співвідноситься із вашим бажанням ... (напр., щасливої сім'ї та постійної роботи)?</i>
Складати план змін, підтримувати рішення	<i>Хто мені може допомогти? Як я буду знати, що план спрацює? Що може перешкоджати (перелік ситуацій)? Що буду робити, якщо щось піде не так?</i>

FRAMES. Як це працює?

Техніки короткого втручання

FRAMES

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч

Зворотній зв'язок (Feedback)	Поділіться спостереженнями щодо складнощів регуляції поведінки, спілкування тощо або надайте / роз'ясніть інформацію щодо результатів дослідження (якщо воно проводилось); озвучте ризики (зокрема, для психічного здоров'я).
Зворотній зв'язок (Feedback)	Скажіть про відповідальність особи за щоденний вибір на користь вживання або утримання («Ви вирішуєте, що робити з тою інформацією, яку я вам зараз надаю. Чи бентежить вас ця інформація?»)
Порада (Advice)	Надайте підтримку, яка необхідна для припинення / зменшення вживання речовин (у формі рекомендацій, пропозицій).
Меню (Menu)	Запропонувати можливі альтернатив вживанню речовин («Що ви будете робити замість вживання...?»)
Емпатія (Empathy)	Виявляйте прийняття, неупередженість, зацікавленість.
Самооцінка (Self-efficacy)	Підбадьорюйте, підтримуйте впевненість особи у можливих змінах.



9. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА З ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ ТА ВЕТЕРАНОК, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ З ПОЛОНУ, ТА ЇХ РОДИН

9. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА З ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ ТА ВЕТЕРАНОК, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ З ПОЛОНУ, ТА ЇХ РОДИН

Крок 1. Виклики для психічного здоров'я військовослужбовців, що повернулися з полону

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ – показати людині, що вона важлива

30-88% ветеранів, що
повернулися з полону
мають ПТСР

37-54% - ознаки депресії
(вищі показники у тих,
хто вживає алкоголь)

29% звільнених з полону
визнали необхідність
психотерапії

Фізичний стан

- Виглядає втомленим
- Скаржиться на порушення сну (безсоння, кошмари)
- Скаржиться на головні болі, утрудненість дихання; постійний біль, дисфункції шлунково-кишкового тракту, рухового апарату
- Оніміння («не відчувати біль»)
- Порушення сексуальних стосунків

Думки, емоції

- Ознаки повторного переживання травми (інтрузії із порушенням орієнтації, сенсорним переживанням тортур, галюцинації)
- Має негативні емоції (тривога, пригнічений настрій, страхи, гнів, дратівливість), прояви апатії та емоційного заціпеніння
- Має почуття провини, сорому
- Має відчуття безпорадності, самотності
- Труднощі концентрації уваги, пам'яті (бажання забути)
- Заперечує наявність труднощів психічного здоров'я
- Суїцидальні думки

Міжособистісна взаємодія

- Відсторонений, висловлює недовіру до партнера /партнерки, інших людей
- Конфлікти в родині
- Уникає контактів з оточенням (особливо з носіями влади)
- Надмірна опіка і контроль за поведінкою близьких, особливо дітей

Поведінка: реакції уникання (розмови, думки, емоції про травмуючі події), вживання речовин (алкоголю); імпульсивна поведінка, спалахи агресії, ворожості; настороженість, надмірна пильність, підозрілість; перебільшені реакції у ситуаціях «загрози» особистісних меж

На що звернути увагу?

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ – показати людині, що вона важлива

Налаштуйтеся, будьте готовими

- проявляти терпіння, пам'ятайте, що для встановлення довірливих стосунків знадобиться значно більше часу проговорювати свої дії «наперед» бути гнучким до часу зустрічей, орієнтуватися на можливості особи
- Чітко дотримуватися домовленостей щодо часу, місця зустрічей
- Нагадувати про заплановану зустріч напередодні або за деякий час

Організація простору

- Тихе комфортне приміщення, без сторонніх (табличка «не турбувати»).
- Якщо є двері, не зачиняйте їх до кінця без дозволу
- Запропонуйте деякий час оглянути простір і поставити будь-які запитання щодо кімнати.

Що підказує досвід полону	Перешкоди відновлення
<i>Хочу розповісти</i>	Боюсь, що не зрозуміють
<i>Маю потребу в прихильності</i>	Нікому не довіряю
<i>Зі мною зробили щось погане</i>	Я поганий
<i>Не міг розраховувати на допомогу</i>	Я впораюсь самостійно, інша людина не зможе мені допомогти; говорити про труднощі соромно
<i>Я виконав принизливу вимогу</i>	Сором
<i>Я вижив</i>	Провина
<i>Тримати все під контролем (емоції, біль, поведінку інших)</i>	Зовнішній контроль – загроза
<i>Ігнорувати біль</i>	Біль нагадує про полон та перешкоджає відновленню
<i>За будь-яку дію можуть покарати</i>	Краще не робити нічого

Бар'єри у залученні ветерана/ветеранки до розмови

Вимоги до конфіденційності, збереження приватності

- Всі, залучені до взаємодії з ветераном / ветеранкою, мають дотримуватися принципів нерозголошення, в т.ч. у спілкуванні з членами родини особи
- Обговорювати з особою всі завдання, доручення та реалістичність їх виконання (чи комфортно їх виконувати у присутності членів родини)
- Дозвольте особі обрати стаття фахівця для супроводу

Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветеранами, що мають досвід полону

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ –
дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я – нормально

1 ВСТАНОВИТИ КОНТАКТ З ОСОБОЮ, ЗАПРОПОНУВАТИ ВІДЙТИ ТА ЗАПРОПОНУВАТИ ПОГОВОРИТИ

- Не змушуйте чекати, будьте пунктуальними та тримайте слово.
- Контролюйте / стримуйте власні емоції
- Дайте можливість ветерану наблизитися до вас.
- Сядьте чи станьте на рівні очей особи.
- Сповільніть темп мовлення, робіть паузи, давайте час зібратися з думками.
- Запитайте, як ви можете допомогти вирішити нагальні базові потреби.
- Надайте практичну допомогу
- З повагою ставтеся до тілесних, особистих та соціальних кордонів. Не торкайтеся без дозволу, не зачіпайте особисті речі.
- Інформуйте про план, зміни в часі та термінах виконання заздалегідь.

2 СТВОРИТИ АТМОСФЕРУ, СПРИЯТЛИВУ ДЛЯ ВЗАЄМОДІЇ, БУТИ СПОКІЙНИМ

- Усуньте подразники. Запитайте особу, чи комфортно їй говорити з вами там, де ви знаходитесь. Уникайте всього, що може сприйматися як загроза. Наприклад, одягу, схожого на форму. Запитайте, чи лишити двері відчиненими або запропонуйте інші зміни в обстановці.
- Навіть якщо людину супроводжує хтось, запропонуйте поговорити наодинці. Якщо ветеран прийшов сам, запропонуйте запросити рідних.
- За необхідності підкресліть конфіденційність.
- Якщо потрібно звернутися за порадою до колеги, попросіть дозволу. Зробіть це, зберігаючи конфіденційність.
- Спитайте, якою інформацією, ви можете поділитися з іншими (родичі, друзі). Допоможіть відчувати контроль та приймати самостійні рішення. Залишайте право вибору і давайте час зробити цей вибір.
- Інформуйте. Будь-якій процедурі має передувати детальне покрокове інформування.

3 ВИЗНАЧИТИ ГОТОВНІСТЬ ГОВОРИТИ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

- Дізнайтеся про готовність говорити на тему власних особливостей: Можете розповісти, що сталося?
- Заохочуйте особу продовжувати говорити, якщо вона цього хоче, але не примушуйте її до цього. («Чи ви хочете розказати мені про це більше?»)
- Будь-який інтерес до травматичного досвіду має бути професійним, а не особистим.
- Якщо комусь вдалося розповісти про свій досвід, дайте зрозуміти, що ви розумієте, як важко це могло бути.



- Визнайте, що ви не маєте подібного досвіду і не можете до кінця розуміти, що переживала людина в полоні та в результаті тортур.
- Якщо особа сама починає розповідь про травматичну історію, не ставте запитань, які будуть поглиблювати занурення в історію. Якщо розповідь занадто емоційна - допоможіть повернутись в момент «тут і тепер».
- Не знецінюйте досвід полону (« нічого страшного», « забудь») і таке інше.
- Не давайте нереалістичні надії або малоймовірні для здійснення обіцянки («Час все вилікує, забудеш»).

4 З'ЯСУВАТИ, ЩО ОСОБА ЗНАЄ ПРО СВІЙ СТАН ТА ЧИ ОТРИМУЄ ДОПОМОГУ

- Спробуйте зрозуміти, що особа знає про свої особливості, та чи отримує допомогу. *«Чи ваша поведінка пов'язана з якоюсь подією? Як ви пояснюєте собі свій стан? Чи знаєте, як реагувати? Що вам допомагає? Чи зверталися до когось? Чи готові поговорити / хочете отримати інформацію?»*
- Допоможіть перевести акцент з проблеми на рішення – замість розпитувати про проблему, з'ясуйте, що допомогло впоратися.
- Якщо особа не готова до розмови, запропонуйте варіанти взаємодії. *«Ми можемо повернутися до розмови, коли будете готові. Чи можу я щось зробити для вас - принести води, зателефонувати родичам тощо? Чи є щось, про що ви хочете поговорити зараз?»*
- Використовуйте формулювання «звільнений з полону», «пережив полон», «має досвід полону» замість «полонений»

Про що слід говорити з родиною?

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ –
дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я – нормально

Про складнощі психічного здоров'я, пов'язані із досвідом полону.

Розкажіть про особливості реакцій психіки:

- порушення базової довіри до світу та людей
- зниження віри у себе
- порушення відчуття кордонів та власної цінності
- відчуття вразливості та незахищеності
- зміни у сприйнятті часу і простору
- намагання тримати все під контролем та нетерпимість до зовнішнього контролю
- розлади психічного здоров'я (депресивний, тривожний, панічний, ПТСР)
- проблеми з пам'яттю, увагою
- самоушкодження, суїцидальна поведінка
- вживання психоактивних речовин
- розрив емоційних зав'язків з сім'єю, дистанціювання від рідних

Про зміну стосунків

Близьким важливо пояснити, що досвід полону глибоко змінює особистість людини і стосунки в родині також будуть змінюватися. Варто прийняти це, проаналізувати свої відчуття і по-новому вибудовувати емоційний контакт.

Про важливість емоційної близькості

Поясніть членам родини, що багатьом військовим міцні стосунки, чуйність, щирість рідних допомагають прийняти свої фізичні і психологічні зміни, долати травматичний досвід:

- повертають фізичну і емоційну рівновагу
- дають надію, допомагають триматися та боротися далі
- підтримують самооцінку, дають «новому», «зміненому» Я
- відчуття, що мене люблять і приймають
- дозволяють відшукати сенс

Про підтримуючу комунікацію

Будьте поруч. Слухайте та чуйте. Діліться власними переживаннями, страхами, думками. Давайте час і простір. Помічайте зміни в емоційному стані, поведінці. Дозволяйте відпочинок. Помічайте хороше. Смійтеся, радійте. Дякуйте. Пробачайте, просіть вибачення.

Про можливості отримання допомоги

Дайте надію на відновлення та зцілення, інформуйте про можливості отримання допомоги:

- нормалізуйте прояви («Те, що ви відчуваєте – природна реакція на ненормальні, жахливі події», «Багато людей в таких ситуаціях відчувають схожі симптоми»)
- долайте упередження щодо звернення до психолога («психолог допоможе впоратися з симптомами»)
- інформуйте про реальні вигоди («допоможе долати біль від спогадів, нормалізувати сон»)
- долайте уникання («Важливо мати підтримку. Іноді людям здається, що якщо ні з ким не говорити про болюче, то біль зникне. Проте травматичні події пов'язані з війною – це те, що одні люди роблять з іншими людьми, тому їх важливо проживати не на одинці. Варто спробувати, психолог може стати для вас такою людиною, яка буде емпатичним свідком вашого болю»)
- не тисніть, але дайте контакти, куди можна звернутися

Крок 3. Підтримка ветеранів, що повернулися з полону

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ –

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Поділитися припущенням	– «Я бачу ...» (назвіть конкретні факти / ознаки, які ви помітили) – «Такі прояви можуть свідчити про ...»
Знизити стигму	Немає швидкого рішення, ви можете відновлюватися у своєму темпі та власним способом. Будьте терплячими і добрими до себе. Травматичні спогади можуть активуватися – це природно і очікувано; вони лишаються в пам'яті, але ви можете навчитися контролювати їх. Після полону люди можуть мати емоційні гойдалки певний час, але ви можете навчитися з цим справлятися.

Дати короткі поради / Пропозиції щодо руху вперед	Підтримка інших.	– Вам може бути приємно отримувати фізичну та емоційну підтримку від інших. Ви не мусите здаватися сильним або намагатися впоратися самотійно, і це не соромно - прийняти допомогу. Шукайте підтримки, коли вона вам потрібна. Вам не обов'язково йти цією дорогою самотійно.
	Час для себе	– Деяким людям іноді потрібно побути на самоті – вам може знадобитися час, щоб побути наодинці зі своїми думками, обміркувати те, що ви пережили. Дайте собі достатньо часу на адаптацію і відновлення.
	Спілкування з однодумцями.	– Важливо спілкуватися з іншими людьми, які мали подібний досвід або розуміють, через що ви пройшли. – Вам може бути складно говорити про події, що відбулися. Але якщо є людина, з якою ви готові поділитися, то переказування події допоможе інтегрувати її в пам'яті і може полегшити наслідки.
	Режим дня і стала активність	– Допомогати іншим, займатися тим, що раніше подобалося, або новими видами діяльності та підтримувати розпорядок зазвичай сприяють відновленню.
	Чесність і щирість	– Чітко та чесно висловлюйте свої потреби родині та друзям. Ймовірно, що вони хочуть допомогти, але не завжди можуть зрозуміти ваш досвід.
	Долайте уникання	– Іноді людям здається, що якщо не піднімати цю тему, то біль зникне. Проте травматичні події, пов'язані з війною, – це те, що одні люди роблять з іншими людьми, тому їх важливо проживати не на одинці.
Відреагувати, якщо людина в гострому стані	Лишайтеся поруч та зберігайте спокій. Постійно говоріть: чітко, повільно, короткими реченнями. Попросіть дихати повільно і глибоко. Переключіть увагу: попросіть назвати своє ім'я, порахувати вголос. Запропонуйте відчинити вікно, дати води тощо. Не бризкайте водою, не трусіть та не давайте ляпасів, не пропонуйте медикаментів.	
Наголосити на фаховій допомозі	– «Я намагатимуся вас підтримати, але моя роль обмежена. Я можу надати всю відому мені інформацію про можливості допомоги» – «Фахова допомога істотно покращує якість життя (вам буде легше згадувати про подію, контролювати настрій тощо)» – «Ви не повинні проходити шлях відновлення наодинці»	

Як родина може підтримати?

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ – пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Що варто робити?	Чого робити не варто?
✓ Бути чутливим до фізичного і психічного стану близької людини, бути обережним у тілесних контактах ✓ Бути свідомим того, що близькій людині потрібен час, щоб опрацювати пережите ✓ Бути поруч, слухати та чути, проявляти емпатію, зберігати спокій, навіть, якщо чуєте шокуючі речі ✓ Нормалізувати, поважати емоції, думки та почуття ✓ Ділитися власними переживаннями та думками ✓ Діяти з опорою на почуття любові, тепла і близькості ✓ Бути уважним до дрібниць ✓ Проговорювати те, що не зрозуміло і бентежить, але не тиснути, поважати бажання не говорити ✓ Мати повагу до досвіду, отриманому в полоні ✓ Давати час і простір, з повагою ставитися до тілесних і особистих кордонів ✓ Разом планувати домашні справи ✓ Повідомляти про будь-які зміни у ваших планах чи організації побутових справ ✓ Дотримуватися обіцянок ✓ Мотивувати звертатися до психолога ✓ Дбати про себе, свої потреби та бажання, підтримувати своє психічне здоров'я	✗ Сподіватися, що потрібен лише час і усе налагодиться ✗ Знецінювати почуття та дії, досвід полону ✗ Давати оцінки, моралізувати та повчати ✗ Замовчувати проблеми ✗ Ображатися ✗ Бути байдужим ✗ Жаліти ✗ Героїзувати ✗ Давати нереалістичні обіцянки («Лікар зробить так, що ти цього більше не згадаєш») ✗ Розпитувати про досвід полону, якщо людина сама не говорить про це ✗ Самому приймати рішення, не порадившись ✗ Змінювати плани без попередження ✗ Наполягати на тілесному контакті, обіймах ✗ Заохочувати уникання та ізоляцію ✗ Порушувати обіцянки ✗ Ігнорувати власні потреби та бажання

Кроки 4-5. Скерування за фаховою допомогою

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч

Допоможіть в отриманні медичної, юридичної допомоги (якщо це не було зроблено раніше), консультації з питань реадаптації на робочому місці (в разі потреби). Наголошуйте на можливості отримання фахової психологічної допомоги на всіх етапах взаємодії з ветераном/ветеранкою.

Скажіть, що ефективними є методи травмо-інформованої, травмо-фокусованої терапії. Фахівці допоможуть отримати інформацію про вплив травми на якість життя, розпізнавати негативні думки та оволодіти навичками саморегуляції «відчуття-емоції-думки», керувати стресом. Психосоціальна підтримка спрямована на розширення можливостей і відновлення зв'язку із близькими, громадою.

Наголосіть, що ігнорування симптомів, самолікування не є корисними для відновлення.

Давайте можливість вибору способів отримання допомоги щодо доступних методів та форм взаємодії (особиста зустріч, телефонна розмова, спілкування в чаті). Підготуйте записки із коротким підсумком зустрічі: вправи для виконання вдома, перелік фахівців та їх контакти, дата, час наступної зустрічі, спосіб контактування з вами.

Допоможіть встановити контакт із фахівцем. При наступній зустрічі перепитайте, чи ветеран/ветеранка отримав/ла допомогу.

Поділіться контактами організацій, які здійснюють підтримку людей з досвідом перебування і полоні (ГО «Блакитний птах», «Лісова поляна», «Veteran Hub», «Психологічна підтримка та реабілітація “Вільний Вибір”», «Veteran Help», Лінія кризової допомоги та підтримки Українського ветеранського фонду), посиланнями на електронні платформи (ЦеОк), мобільні застосунки (База, MARTA)

Які техніки психосоціальної підтримки застосувати?

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА



Ресурси та сильні сторони

- Людина, що пережила полон, завжди має щось, що допомогло там вижити. Використовуйте цей ресурс.
- Допоможіть віднайти ресурси після повернення
- Пропонуйте заходи щодо розвитку здібностей особи



Зниження стресу / Регуляція емоцій

- Подбайте про відновлення «тут і зараз»
- Пропонуйте досліджувати емоції
- Познайомте з техніками емоційної регуляції



Мережі підтримки та соціальна участь

- Досліджуйте / активуйте мережі підтримки
- Стимулюйте соціальну активність
- Залучайте родину (спільні активності, ритуали, нові традиції)



Відновлення повсякденної активності

- Допоможіть налагодити режим дня
- Спонукайте формулювати короткострокові цілі
- Заохочуйте планування активностей



Корисне мислення

- Допомагайте позбутися ірраціональних думок
- Киньте виклик негативному мисленню
- Структуруйте думки та емоції

**10. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА
РОДИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ,
ЯКІ ВВАЖАЮТЬСЯ ЗНИКЛИМИ
БЕЗВІСТІ АБО ЗАГИНУЛИ ПІД ЧАС
БОЙОВИХ ДІЙ**

10. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА РОДИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ВВАЖАЮТЬСЯ ЗНИКЛИМИ БЕЗВІСТИ АБО ЗАГИНУЛИ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

Крок 1. Процес горювання та ускладненого горювання



Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ –
показати людині, що вона важлива

Реакції в процесі горя

Фізичні відчуття: порожнеча в шлунку, стиснення в грудях, ком в горлі, підвищена чутливість до шуму, відчуття задишки, м'язова слабкість, недолік енергії, сухість у роті

Емоції: смуток, гнів, провина, тривога, самотність, втома, безпорадність, шок, відчуження, пригнічення, заперечення.

Думки: зневіра і відмова, спантеличеність, хвилювання, відчуття присутності

Поведінка: порушення сну, порушення апетиту, соціальна ізоляція, уникнення спогадів про померлу людину, пошуки втраченої близької людини, психомоторне збудження, плач, відвідування місць або перенесення предметів, які нагадують померлого, зберігання речей, що належали померлому

Проблеми зі здоров'ям (підвищений ризик спроб суїциду та депресії (15% вдів/вдівців мають депресію через рік після втрати), підвищення соматичних захворювань та смертності у перші шість місяців)

Ознаки ускладненого горювання:

- інтенсивність і тривалість проявів виходять далеко за межі звичайних реакцій горя, зокрема, інтенсивна та постійна туга за померлими, яка відображає потребу у зв'язку з померлим, яку не можуть задовольнити інші

- чотири з наступних симптомів, які повторюються кілька разів на день: труднощі з прийняттям смерті, нездатність довіряти іншим людям, надмірне страждання або злість у зв'язку з втратою, неспокій під час думок про подальше життя, відчуття оніміння, відчуття, що життя втратило своє значення без померлого, підірвана віра в майбутнє, почуття занепокоєння або нервозності
- тривалі ускладнення в соціальній, професійній та інших сферах, які наявні не менше шести місяців
- від 10-15% осіб можуть мати ознаки ускладненого горювання; 50% - 70% тих, хто страждає від ускладненого горювання, мають депресію

Модель подвійного процесу переживання втрати

Переживання горя

63% українців мають принаймні одного
близького родича або друга, який загинув

горе –
це нормальна
реакція на втрату,
індивідуальний
процес горя дуже
різноманітний і
не слідує жодній
чіткій моделі;
немає єдиного
«правильного»
способу для
скорботи

скорбота
переживається по-
різному і пов'язана
з обставинами
смерті (очікувана/
раптова), рольовою
позицією в сім'ї,
віком і стосунками з
померлим, попереднім
життєвим досвідом і
втратами, соціальною
підтримкою

сучасне розуміння
динаміки горя
визначається
моделлю подвійного
процесу переживання
втрати, яка
передбачає постійне
переключення особи
між спрямованістю на
втрату і орієнтацією
на відновлення
функціонування

Спрямованість на втрату під час горювання

- концентрація саме на втраті, на тому, що було і чого більше не буде;
- пошук відповідей на запитання «Чому це сталося?», «Чому це сталося зі мною?»;
- думки та розмови про померлого;
- перегляд відео та фотографії;
- слухання музики, яка нагадує про померлу людину;
- перебирання особистих речей, відвідування могили, місця загибелі або інших місць, що нагадують про померлу людину

Спрямованість на відновлення під час горювання

- концентрація на наслідках втрати та змінах у житті;
- спроби відновити повсякденне нормальне функціонування;
- зосередженість на різних видах діяльності, на нових враженнях.

Як реагувати при визначеній та невизначеній втраті?

Враховуйте, що процес горювання великою мірою обумовлюються травматичними факторами смерті в результаті бойових дій:

- раптовість;
- навмисний, насильницький характер смерті, інколи із пошкодженням тіла до невпізнанності або відсутністю тіла;
- віддаленість місця смерті, куди рідні не можуть дістатися;
- часова затримка в сповіщенні про смерть;
- офіційне повідомлення без доказів смерті та особистих речей;
- відсутність інформації про деталі загибелі;
- відкладені, короткі або групові похорони;
- тригери від інформації про інші смерті.

Визнайте та нормалізуйте почуття людей, скажіть що їхні переживання зрозумілі й очікувані.

Візьміть до уваги, що при зникненні безвісти людини її рідні зазнають складної втрати (не відомо, де людина, жива вона чи мертва, і в яких умовах) і можуть мати численні почуття: заперечення, надію, злість, шок, провину. Впевненість у тому, що особа жива, може чергуватися з безнадією і відчаєм.

Ставтеся з розумінням до наполегливого бажання рідних дізнатися обставини та подробиці смерті/ місце перебування; знайти справедливість, визнати когось, хто буде нести відповідальність і буде покараним; побувати на місці загибелі або мати щось з того місця; провести символічний обряд поховання.

Пам'ятайте, що діти можуть виявляти скорботу коротко щодня, і навіть, якщо вони граються, їхня скорбота може бути такою ж сильною, як і інших членів родини. Дітям може бракувати слів, щоб описати свої почуття і вони можуть не хотіти розмовляти з іншими про те, як почуваються. Активності (малювання, слухання музики, читання) можуть бути більш заспокійливими ніж розмови.

При невизначеній втраті:

- оцініть ситуацію, в якій опинилася сім'я (що конкретно відомо родичам? Яким чином вони беруть/брали участь у пошуках? Який вплив зникнення близької людини та як вони справляються з цим? Оцініть потреби сім'ї у допомозі);
- надайте інформацію про процедури з пошуку зниклих безвісти і про інші послуги, які вони можуть отримати на місцевому рівні;
- пропонуйте заходи, які спрямовані на подолання ізоляції сімей (організація груп підтримки)

Крок 2. Розмова з родинами загиблих

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ – дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я – нормально

Сформулюйте **гіпотезу** щодо особливостей реагування рідних на втрату, виходячи з обставин смерті та сімейної ситуації. **Враховуйте наявність/відсутність обтяжливих обставин смерті** (тіло не було вчасно поховано, похорон відбувся до встановлення особи, встановлення особи за аналізом ДНК, відсутність тіла).

Висловіть чутливість до ситуації та розуміння страждань, які люди переживають «*Мені шкода через вашу втрату*», «*Це природно відчувати себе так, коли втратив близьку людину*», «*Це важкий і болючий час для вас*».

Будь-те готові до будь-якого реагування рідних. **Наголосіть**, що гнів, сум, туга, шок та інші стани є **нормальною** реакцією на втрату.

Обговоріть індивідуальні особливі реакції членів сім'ї, скажіть, що немає правильного чи помилкового переживання втрати та «нормального» періоду часу для цього. Поясніть, що в результаті горювання людина може бути гіперактивною (мати порушення сну, прискорене серцебиття, безладні думки, «переживання» спогадів) або гіпоактивною (мати відчуття оніміння, апатії, відчувати сильну втому, шок, проблеми з пам'яттю та запаморочення).

Щоб наголосити на важливості поваги до скорботи кожного скажіть «*Важливо знати, що кожен член сім'ї може виявляти свою скорботу по-різному. Одні можуть не плакати, тоді як інші плачуть багато. Члени сім'ї не повинні через це погано почуватися, чи думати, що з ними щось не так. Найважливіше – це повага до того, як по-різному кожен із вас може почуватися і подальша допомога одне одному*».

Відповідайте на запитання **чесно**, просто і прямо. Сприяйте зосередженню близьких на розумінні того, що спонукало близьку людину брати участь у військових діях. Враховуйте ті сенси, які вкладають в цю смерть близькі, рідні та суспільство. Розвіюйте міфи про горе («найкраще сумувати наодинці», «скорбота зазвичай триває близько року»).

Якщо рідні хочуть розмовляти з вами про близьку людину, **уважно слухайте**, не почувайте себе зобов'язаним багато говорити.

Не говоріть: «*Я знаю, як Ви почуваетесь*», «*Йому/їй тепер краще*», «*Це був його/її обов'язок*», «*Вам потрібно працювати над тим, щоб цього позбутись*», «*Ти достатньо сильний, щоб із цим справитися*», «*Тобі скоро стане краще*», «*Добре, що ви живі*», «*Тобі потрібно посумувати*», «*Зараз війна, усі когось втрачають*», «*Всесвіт несправедливий, йдуть найкращі*». Якщо щось із цього списку скаже сама особа, можна ввічливо визнати ці почуття та думки, але не висловлюйте такого самі.

Як налагодити контакт з родинами зниклих без вісти?

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ – дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я – нормально

Продумайте місце для розмови. Воно має бути зручним, дозволяти людям вільно висловлювати свої думки та почуття.

Сприяйте діалогу. Розташуйтеся так, щоб бути приблизно на тому ж рівні, що і співрозмовники. Намагайтеся, щоб між вами не було великої кількості предметів. Добре, щоб обстановка не була надмірно офіційною.

Проявляйте повагу, толерантність і стриманість від оціночних суджень. Шанобливо ставтеся до їхніх уявлень про долю близької їм людини. Вислуховування родичів не означає, що ви схвалюєте їхню впевненість у тому, що зниклий родич все ще живий, чи що ви даєте їм таку надію.

Дайте можливість висловити свої емоції. Проявляйте емпатію. **Нормалізуйте почуття**, які мають рідні. Поясніть, що їхня реакція зрозуміла.

Проявляйте інтерес до того, що розказують рідні зниклої людини і виражайте стурбованість з приводу їхніх проблем.

Разом шукайте рішення, яке допоможе їм почувати себе краще. Пам'ятайте, що ваша мета допомогти рідним впоратися з відсутністю зниклої людини, відновити залученість у громадське і сімейне життя.

Забезпечте максимально можливою інформацією та порадами щодо конкретних проблем. Поділіться стратегіями, які допоможуть родичам впоратися з тією ситуацією, в якій вони опинилися (що зробити, щоб повернутися до звичного кола спілкування, режиму життя); інформацією, як члени сім'ї можуть розділити свою тривогу з іншими родичами (наприклад, як розповісти дітям про те, що їхній батько зник безвісти).

Дотримуйтеся конфіденційності щодо наданої членами родини інформації. Проявляйте тактовність.

Слухайте, не намагайтеся заповнити паузи у розмові.

Будьте свідомі того, що у вас може **не бути відповідей** на всі питання, що турбують рідних.

Крок 3. Підтримка родин військовослужбовців, які вважаються зниклими безвісти або загинули під час бойових дій

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ –
пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Нормалізуйте емоції, думки, почуття людини. Підтвердіть, що те, що з нею відбувається, нормально, вона не збожеволіла. Зауважте, що немає хороших чи поганих емоцій, правильних чи неправильних.

Не спішіть. Членам сім'ї може бути потрібен час, щоб бути готовими розмовляти про свою втрату. Скажіть особі, що вона може до вас звертатися, як тільки захоче поговорити, але не змушуйте її робити це одразу.

Будьте уважним слухачем, дайте людині відчуття, що вона почута і не самотня. Залишайтеся співчутливими, навіть у відповідь на злість чи відчуження. Не сприймайте це на свій рахунок.

Зберігайте спокій. Якщо ви відчуваєте, що говорити про втрату занадто важко для вас, не змушуйте себе, пошукайте колег, які зможуть надати емоційну підтримку.

Дайте короткі поради стосовно вирішення проблем у повсякденному житті, піклування про фізичне та психічне здоров'я. Запропонуйте методи, спрямовані на примирення та прийняття втрати: розмова з іншою людиною, залучення у позитивні активності, намагання дотримуватися звичного режиму дня, добрий відпочинок та здорове харчування, планування позитивної діяльності, зосередження на чомусь практичному, техніки релаксації, участь у групі підтримки, ведення щоденника, фізична діяльність.

Застережіть від методів, які не допомагають: вживання наркотиків та алкоголю, переїдання або недоїдання, звинувачення інших, надмірне абстрагування від сім'ї та друзів, занедбання себе, здійснення ризикованих речей, абстрагування від приємних активностей.

Відреагуйте, якщо особа в гострому стані. Для цього лишайтесь поруч. Говоріть спокійно, короткими реченнями. Запропонуйте води.

Якщо ви спостерігаєте, що особа сконцентована лише на втраті і має порушення функціонування, дайте зрозуміти, що розмова з **фахівцем** може бути дуже корисною. Ви можете сказати *«Обговорення з фахівцем того, що ви переживаєте може допомогти у вашому горі»*.

Як підтримати дитину?

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ – пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Усі діти та підлітки мають потребу у почутті близькості й підтримки з боку дорослих. Ця потреба зростає після втрати рідної людини. **Будь-те спостережливими** і намагайтеся зрозуміти, чи готова дитина говорити про те, що сталося. Якщо ні, **не наполягайте на розмові**. Не провокуйте у дитини почуття провини через бажання чи небажання розмовляти.

Давайте короткі, прості, відповідні їхньому віку відповіді на запитання. Чесно відповідайте на запитання про похорон, поховання, відправу та інші ритуали. Якщо не знаєте відповіді на запитання, скажіть про це.

Приймайте їхні емоції, не засуджуючи. Заспокоюйте їх у тому, що вони нічого не зробили, щоб спричинити смерть, що це не їхня вина і не покарання.

Відреагуйте, якщо дитина в гострому стані. Будьте поруч. Говоріть спокійно, короткими реченнями. Запропонуйте води. Не трусіть її, спробуйте переключити увагу. Запитайте, чи можна потримати за руку, обійняти.

Дозвольте проявляти почуття через малювання, слухання музики, читання та інші активності.

У розмові з рідними дитини скажіть, що коли стається втрата, важливо, щоб хтось з близьких **повідомив про це дитину**. Добре коли дитина залучена і **бере участь у ритуалах** похорону. Так вона має можливість попрощатися. Це дозволяє усвідомити реальність і розділити біль з іншими.

Рідним можна порадити:

- зберігати спогади (разом дивитися фото та відео, розповідати та записувати історії, слова, які хочемо сказати);
- налагоджувати звичний режим життя дитини, продовжувати навчання, відвідувати гуртки, сприяти спілкуванню з друзями; дотримуватися психогієни сну та режиму харчування; дбати про потреби дитини;
- планувати спільний час з дитиною;
- притримуватися принципів, які потрібні при спілкуванні з дітьми: щирість (ділення важливою інформацією), реальність (враховувати свій стан та актуальну ситуацію), єдність (узгодженість дій), відповідальність (брати відповідальність на себе, не дозволяти дитині приймати рішення)

Кроки 4-5. Скерування за фаховою допомогою

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч

Окреслити можливості фахової допомоги

Наголосіть на важливості отримання соціальної підтримки під час горювання, пошуку можливостей спілкуватися з іншими людьми, які також переживають втрату близької людини.

Підкресліть, що в окремих випадках ускладненого горювання **варто звернутися за фаховою допомогою**, щоб зменшити біль втрати і повернути контроль у своє повсякденне життя.

Важливо пояснити, що з процесом горювання гарно працює індивідуальна та групова когнітивно-поведінкова терапія.

Когнітивно поведінковий терапевт працює з емоційним процесом скорботи, когнітивним та поведінковим пристосуванням; вчить емоційному регулюванню у напрямку осмислення того, що приносить позитивні емоції; роз'яснює, що мета повсякденного подолання у реалістичному відчутті можливості принести сенс у своє життя; працює з нав'язливими думками навколо смерті, вчить контролювати болючі думки та уявні образи; працює з дисфункціональною поведінкою – надмірним униканням, вживанням психоактивних речовин; вчить методам самодопомоги, способам досягнення спокійного сну.

Зауважте, що прояви ускладненого горювання не можна ефективно зменшити за допомогою міжособистісної терапії або антидепресантів. Складне горе відрізняється від депресії і потребує окремої психологічної допомоги.

Підготуйте перелік служб, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати родину. Поділіться інформацією та допоможіть встановити контакт з фахівцями.

Відстеження отримання фахової допомоги

При повторному контакті дізнайтеся чи отримує родина фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.

Як може підтримати громада?

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч

Чому важлива підтримка громади?

- спільнота може надавати довгострокову підтримку, якої часто потребують родини, що переживають втрату;
- родичі шукають емоційної підтримки швидше у тих людей, яких вони вважають близькими і з ким вони відчувають себе в безпеці, в тому числі і у представників спільноти;
- Можуть надавати емоційну підтримку в окремих складних ситуаціях, наприклад під час ідентифікації останків.

Хто може надавати підтримку?

- **релігійні діячі, молитовні зібрання:** поінформувати родичів про існуючі традиційні уявлення і про ту точку зору, якої дотримується релігійна спільнота щодо осіб, зниклих безвісти; надихати сім'ї і спрямовувати їхні зусилля на те, щоб вони пережили ситуацію, що склалася, у відповідності до існуючих релігійних і (або) традиційних цінностей; знайти для родичів спосіб вшанувати пам'ять своїх близьких, організувати обряд поховання;
- **соціальні служби:** допомогти сім'ям зниклих безвісти вирішити питання з їхнім статусом, полегшити доступ до економічної допомоги;
- **залучити родичів** до участі в різних видах діяльності;
- **співробітники системи охорони здоров'я:** забезпечити адекватні медичні послуги;
- **юридичні служби:** інформувати родичів про їхні права і допомогти їм в отриманні пільг та інших видів допомоги;
- **місцеві асоціації, освітні центри:** дати можливість опинитися в сприятливому і комфортному оточенні, яке допоможе вийти зі стану самоізоляції; допомогти в емоційній реабілітації та заохочувати брати участь в різних сферах суспільного життя; створити можливість опанувати нові навички або займатися діяльністю, яка приносить дохід, організація груп підтримки;
- **люди, які самі перебувають у схожій ситуації або мають досвід, аналогічний досвіду тих, кому вони хочуть допомогти (групи підтримки:** розмова з людьми, які зазнали того ж самого; обмін ідеями, інформацією, порадами, натхнення та стимулювання; підвищення стійкості; побудова спільної стратегії дій, взаємна допомога; дозвілля).



11. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА З ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ/ВЕТЕРАНОК З ПОРАНЕННЯМИ/ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ РОДИН

11. ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА З ПИТАНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ/ ВЕТЕРАНОК З ПОРАНЕННЯМИ/ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ РОДИН

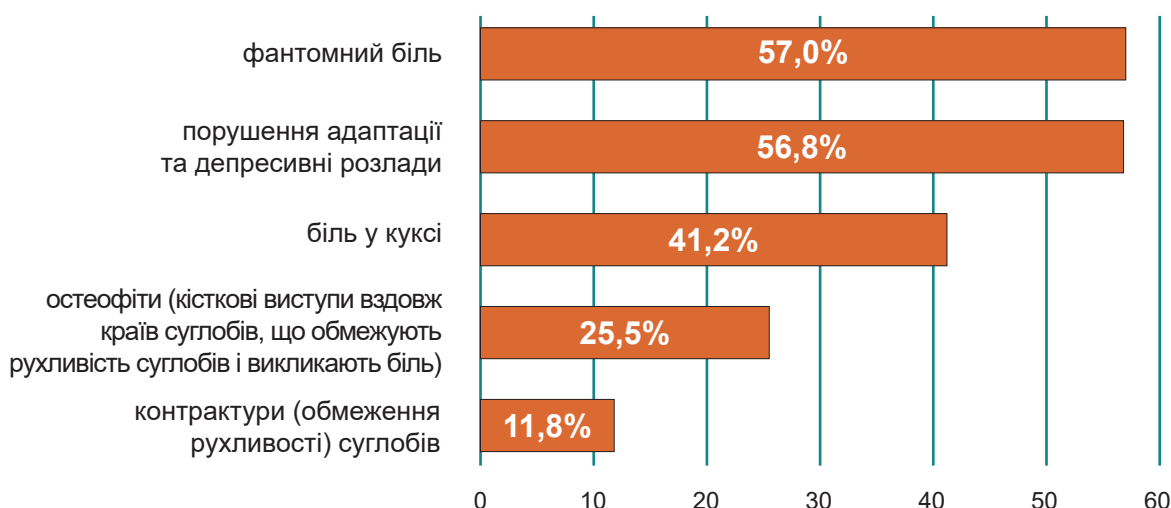
Серед ветеранів АТО / ООС:

- поранення кінцівок 62,5%
- середній вік на момент поранення – 33 роки (від 18 до 54)
- чоловіки – 98,1% / жінки – 1,9%

64% українців мають принаймні одного близького родича або друга, який був поранений



Поширені ускладнення після ампутації



Виклики для психічного здоров'я ветеранів, пов'язані із пораненням

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ – показати людині, що вона важлива

Зміни

- Образ тіла
- Виконання повсякденної діяльності
- Вираження почуттів / Невербальне спілкування
- Приналежність до спільноти
- Контраст між відчуттям байдужості з боку цивільного світу та військовим братерством

Страхи

- Впасти / пошкодити кукси/рани
- Страх особистої безпеки (жінки)
- Бути негативно оціненими оточуючими через змінений або незвичайний зовнішній вигляд
- Втрати автономії
- Втрати можливостей
- Втрати контролю над ситуацією і своєю поведінкою
- Тривалого й болісного відновлення

Виклики для родин

- Розшук близьких після важких поранень
- Фізичний / емоційний догляд
- Контроль лікування / пошук фахівців і лікарень
- Комунікація з військовою частиною, державними службами
- Непристосованість лікарень, відсутність інфраструктури у містах, брак інформації щодо лікування і реабілітації
- «Громовідвод» в періоди агресії, спричиненої пережитим стресом («порохова бочка»)
- Адаптація житла до потреб людини з втратою функціональності
- Небезпека нашкодити рідній людині неправильним доглядом
- Провина перед дітьми через неможливість приділяти їм достатньо часу та забезпечити вищий рівень життя
- Фінансові труднощі: втрата джерел доходу – як самого пораненого, так і доглядача / вимушена втрата роботи
- Фізичне та емоційне виснаження
- Персональне сприймання потреб ветеранів («ми») і нехтування власними потребами
- Суміш почуттів – радості від того, що близькі живі / біль / переживання за спільне життя далі
- Автоматична самопожертва

Психічний стан ветеранів після поранень /ампутацій ЕМОЦІЇ

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ – показати людині, що вона важлива

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Тривога • Пригнічений настрій • Почуття напруги • Дратівливість • Ворожість • Спалахи гніву імпульсивність • зневіра • почуття провини | <ul style="list-style-type: none"> • пильність • соціальна ізоляція • Розчарування • Спантиченість • Почуття безнадії або пессимізму • Почуття провини, нікчем- | <ul style="list-style-type: none"> ності або безпорадності • Втрати інтересу до занять або хобі, які колись приносили задоволення, • включаючи секс |
|---|---|--|

ТІЛО

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Соматичні скарги • Порушення сну • проблеми з образом тіла • головні болі • запаморочення • втома • чутливість до шуму • судоми | <ul style="list-style-type: none"> • шум/дзвін у вухах • нудота • незграбність • порушення слуху/зору • ендокринні порушення • Судоми • Вестибулярні проблеми | <ul style="list-style-type: none"> • Апраксія (порушення цілеспрямованих рухів та дій з предметами) • Зміни апетиту та ваги • Спастичність, тонус м'язів |
|--|--|---|

ПОВЕДІНКА

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Агресія /Дратівливість • Вживання речовин • Самоушкодження / Суїцидальна поведінка • Зміни в сексуальній поведінці • Прийняття невідповідних або потенційно шкідливих рішень • Труднощі з прийняттям | <ul style="list-style-type: none"> рішень і вирішенням проблем / складанням планів і їх виконанням • Менш ефективні соціальні навички • Зниження або відсутність ініціативи • Запізнення на зустрічі, | <ul style="list-style-type: none"> роботу чи навчання • Важко починати завдання • Проблеми з постановкою цілей / визначенням пріоритетів |
|---|---|---|

КОГНІТИВНІ ТРУДНО-

ЩІ

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ускладнення процесів мислення, пам'яті, уваги, сприймання • Складнощі планування та виконання завдань • Зміна сприймання / чутливість звуків, смаків, запахів • Порушення мовлення | <ul style="list-style-type: none"> • Проблеми з розумінням/ пошуком слів • Зміни зору, такі як розмитість зору, двоїння в очах або чутливість до світла • Зміни слуху, включаючи приглушений слух або дзвін у вухах | <ul style="list-style-type: none"> • Повторювані питання або одна й та сама історія знову і знову • Дезорієнтація (не впевнений, де він або вона знаходиться, час доби, що сталося) • Треба багато часу, щоб реагувати та відповідати |
|---|--|--|

КОМУНІКАЦІЯ

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Проблеми невербального спілкування • Знижена чутливість до почуттів інших (стоїть надто близько або надто далеко, торкається під час розмови) • Не відповідає на чужі питання чи коментарі | <ul style="list-style-type: none"> • Поганий зоровий контакт • «Не в темі» порівняно з іншими людьми в розмові • Невміння адаптувати спілкування до конкретних ситуацій • Говорить без зупинки / Переривання у розмові / | <ul style="list-style-type: none"> Знову і знову піднімає ту саму тему • Проблеми з дотриманням теми спілкування • Нехтування стандартами поведінки вдома чи в громадських місцях |
|--|--|--|

Крок 2. Розмова про психічне здоров'я з ветераном/ветеранкою з пораненнями/інвалідністю

Крок 1. РОЗПІЗНАТИ / ЗАУВАЖИТИ – показати людині, що вона важлива

Що варто робити?	Чого робити не варто?
✓ Бути собою (використовувати природні звички) ✓ Фокусуватися на особистості або на проблемі, яку обговорюєте, а не на інвалідності людини тримати обличчя було на одному рівні з обличчям співрозмовника / співрозмовниці ✓ Запитати, як зручніше/краще/доречніше ✓ Бути терплячими, давати достатньо часу ✓ Будьте терплячими, уважними, якщо слухаєте людину з порушеннями мовних функцій ✓ Коректно реагувати на жарти ✓ Коректно сприймати жарти людини з інвалідністю ✓ За потреби допомогти фізично ✓ Попросити ветерана взяти вас за руку замість того, щоб брати його за руку і підштовхувати	✗ Змінювати формат спілкування з ветераном / ветеранкою виключно через те, що він / вона має інвалідність ✗ Опирається на крісло колісне (це частина недоторканного простору людини) ✗ Проявляти надмірну увагу ✗ Допомогати людині з інвалідністю без її дозволу чи прохання ✗ Допомогати попри все ✗ Різко або співчутливо реагувати на жарти. ✗ Жаліти ✗ Звертатися в першу чергу до того, хто супроводжує ветерана ✗ Говорити голосно, навіть якщо немає втрати слуху

Як працює стигма у випадках поранення/інвалідності?

Крок 2. ВАЛІДИЗУВАТИ / НОРМАЛІЗУВАТИ –
дати зрозуміти, що говорити про психічне здоров'я – нормально

Суспільна стигма

«Бідненькі»

«Зламане життя»

«Треба просто не зважати»

«Ти сильніший за це»

«Герої не...»

«Не треба показувати іншим свою
слабкість»

«Це неможливо забути/здолати»

«Краще не травмувати цим інших»

«Візьми себе в руки»

«Тягар для родини»

Самостигма

«Я нічого не вартий»

«Я ніколи більше не буду нормальним»

«Як ти можеш мене такого/таку
любити?»

«Я не такий»

«Згодом само пройде»

«Звичайний результат» участі в
бойових діях

«Сам винен – треба було...»

«Не вартий того, що вижив»

«Нікому тепер непотрібний»

«Соромно зі мною дружити/ жити/
гуляти»

**ЗАЛУЧЕННЯ /
РОЗМОВА**

НАВЧАННЯ

**ЗМІЦНЕННЯ
САМООЦІНКИ**

ПРИКЛАД

Крок 3. Підтримка ветеранів з пораненнями/інвалідністю, що мають складнощі з психічним здоров'ям. Які поради дати?

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ –
пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

- Спілкування з друзями і родичами для підтримки
- Споживати здорову їжу і пити багато води
- Багато спати і на ранніх етапах відновлення, за потреби, лягати спати вдень
- За потреби, робити перерви на відпочинок
- Уникати дії вогнепальної зброї і вибухів
- Поступово збільшувати фізичну активність за можливості і з дозволу лікаря
- Поступово збільшувати розумове навантаження (читати, дивитися фільми, грати в настільні ігри)
- Вчитися керувати тривогою.
- Спостерігати за тим, що погіршує стан.
- Відновлювати діяльність і обов'язки поступово.
- Дотримуватися режиму дня.
- Практикуйте вправи, які можуть зменшити біль, такі як вправи на розслаблення та уважність.
- Налаштуйте щоденний розклад в календарі.
- Залишайтеся розумово активним, читаючи, граючи в карткові ігри та розгадуючи кросворди
- Не збільшувати споживання кофеїну, енергетичних напоїв і нікотину
- Не займатися бойовими або контактними видами спорту
- Не керувати транспортними засобами до зникнення запаморочення або зорових симптомів
- Не виходити за межі укріплених гарнізонів у зоні бойових дій
- Не споживати алкоголь
- Не порівнювати з іншими – це може бути невтішним і оманливим
- Не займатися спортом чи діяльністю, яка може призвести до іншої травми мозку (контактні види спорту)
- Не вживати ліки (наприклад, для сну) без призначення лікаря

Про що може подбати родина?

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ – пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

Емоційна підтримка	— Надати впевненість, що робиться все, щоб забезпечити догляд і лікування, необхідні для відновлення здоров'я. — Ставитися як до дорослого - виявляти повагу, давати керівництво та допомогу в прийнятті рішень. Заохочувати бути настільки незалежним, наскільки це безпечно, особливо щодо догляду за собою. — Підбадьорювати та заохочувати будь-які спроби, хвалити та винагороджувати бажану поведінку. Уникати порівняння минулого і теперішнього.
Рутинна та ресурси	— Залучати до звичних / знайомих занять: слухання улюбленої музики, розмови про сім'ю та друзів, читання вголос, зберігати речі у визначених місцях. — Допомогти практикувати діяльність поза домом (купівля продуктів, похід у кіно або зустріч з друзями). Робити репетиції, щоб підвищити впевненість. — Заохочувати рухатися настільки, наскільки це безпечно. — Шукати способи виражати/задовольняти сексуальні потреби. — Підтримувати в необхідних змінах (спільно грати в ігри, відмовлятися від кави/алкоголю тощо).
Організація	— Подавати інформацію в обмеженій кількості — Розбивати завдання на прості кроки. Давати перерви та за потреби змінювати діяльність. — Зберігати в приміщенні спокій та тишу. — Повторювати за потреби. Давати додатковий час для обдумування / відповіді. — Заохочувати робити нотатки як спосіб долати проблеми пам'яті. — Обговорювати плани на наступний день. М'яко нагадувати про майбутні важливі події, такі як дні народження дітей, візит до лікаря тощо.

Зв'язок	— Тримати зв'язок з лікарем. Заохочувати брати участь у всіх видах терапії. Слідкувати за частотою та тяжкістю симптомів. Вести журнал симптомів. — Допомогти полегшити соціальну взаємодію та заохочувати спілкуватися з друзями та родиною. Зменшити сімейні та соціальні вимоги. — Тримати зв'язок з родиною та друзями, інформувати про стан лікування і т.п. — Вивчити нові джерела сили (волонтерство, підтримка побратимів). — Всі родинні процеси краще зорієнтувати на теперішнє та майбутнє, пам'ятаючи, що є ефективні стратегії життя, які допомогли родині в минулому і спрямовані на формування надії на позитивні очікування, заохочення та підтримку до нових форм поведінки. — Залучати зовнішні кола підтримки (ветеранські спільноти, родини військових, поранених).
Подолання проблем	— Уникати прямої конфронтації, якщо це можливо. — Переключати увагу з дразливих тем чи нав'язливих думок/дій. Намагатися залучити людину до виконання фізичного завдання, якщо вона вербально «застрягла» на темі та залучити до розмови або розумової активності, якщо вона фізично «застрягла» на завданні. — Допомогати приймати рішення: зважити варіанти та наслідки, коли ветеран не втомлений/голодний, не наполягати на швидких рішеннях. — Реагувати на неналежну поведінку спокійно, твердо та послідовно. Часто послідовний підхід допомагає впоратися зі складною поведінкою. — Розробити та впроваджувати план боротьби з розчаруванням або гнівом. — Практикувати разом методи релаксації, такі як усвідомлене дихання, прогресивне розслаблення м'язів або уважність.

Як допомогти дітям впоратися?

Крок 3. ПІДТРИМАТИ / ЗАБРАТИ СТИГМУ –

пояснити, що мати складнощі з психічним здоров'ям може кожен

- **Відновіть розпорядок дня для дітей.** Послідовний час вечери та сну може допомогти.
- **Заохочуйте дітей говорити про те, які знайомі риси та поведінку своїх батьків** вони можуть бачити.
- **Надайте інформацію** про те, чого очікувати, перш ніж вони возз'єднаються з пораненим. Наприклад, опишіть, як їхні батьки виглядатимуть, поводитимуться та реагуватимуть.
- **Заохочуйте дітей** бути залученими до друзів і шкільних заходів.
- **Будьте обережні**, не встановлюйте з дітьми часові рамки, коли настане одужання. Діти хочуть, щоб усе відбувалося швидко, а одужання передбачити важко.
- Якщо діти вирішили відвідати свої шкільні заходи, **попросіть друзів або родичів взяти на себе піклування**, коли вам потрібно піти подивитися, як син чи дочка грають у баскетбол або виступають у шкільній виставі.
- **Слідкуйте за змінами в поведінці.** Отримайте консультацію для вашої дитини, щоб допомогти їй впоратися, особливо якщо дитина виглядає депресивною або має ризиковану поведінку.
- **Заохочуйте дітей говорити про свої страхи, надії та тривоги.**
- Дозвольте дітям **безпечні та відповідні способи вираження** своїх емоцій.
- **Деякі діти можуть відсторонитися на деякий час.** Інші можуть регресувати до молодшої поведінки, стаючи дуже залежними, вимагаючи постійної уваги або вибухаючи істериками. Ця поведінка повинна повернутися до нормальної з часом, коли дитина адаптується.
- **Зустріньтеся з вчителями ваших дітей**, щоб пояснити, що трапилося та які це має наслідки для сім'ї. Чим більше вчителі поінформовані, тим краще вони зможуть підтримати ваших дітей.
- **Підлітки можуть бути збентежені.** Потренуйтеся з ними, як відповідати на коментарі чи запитання про те, як їхні батьки виглядають, поведуться чи говорять.
- Заохочуйте інших членів сім'ї, друзів чи інших важливих дорослих у житті вашої дитини **проводити час з вашою дитиною.**
- Для тебе важливо знати, що твій військовий-тато чи військова-мама любить тебе так само, як і досі. Але тепер він/вона потребує твого розуміння та допомоги.
- **Не вмикай гучно музики**, якщо він/вона просить про це, адже є фізичні моменти, коли музика сприймається не так, як раніше (після участі у бойових діях твій тато/мама може чути її як шум, дзвін...).
- Буває так, що твій тато/мама може тебе постійно щось перепитувати, адже в нього/в неї погіршився слух. **Не дратуйся повторювати** те саме, адже він/вона дійсно хочуть знати, а не тебе розсердити.
- Твоєму татові/мамі може бути важко грати з тобою в активні ігри, навіть якщо це було колись, тому коли ти в нього/в неї про це просиш, він/вона може засмучуватися або ні. **Пошукайте інші розваги**, наприклад, менше активні.

Кроки 4-5. Скерування ветеранів за фаховою допомогою

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч

Навички для психологічного відновлення (Skills for Psychological Recovery (SPR))

- навички вирішення проблем
- підсилення позитивних активностей
- менеджмент реакцій
- підсилення корисного мислення
- відновлення соціальних зв'язків

Рекреаційні заходи

- мистецтво і ремесла
- адаптивний спорт
- картки та настільні ігри
- кулінарія та випікання
- садово-городні роботи
- активний відпочинок на свіжому повітрі (включно з іграми у дворі)
- екскурсії з реінтеграції в громаду
- РЕТ-терапія (за допомогою тварин)
- читання і письмо
- екологічні ініціативи (прибирання або сортування сміття)



Техніки психосоціальної підтримки

Крок 4. СКЕРУВАТИ / ЩЕПИТИ НАДІЄЮ –
переконати, що допомога підвищує якість життя

Крок 5. ПЕРЕКОНАТИСЯ / ВБОЛІВАТИ –
не лишати людину один на один з її складнощами, бути поруч

Когнітивна реструктуризація

- Опишіть що саме (конкретно!) викликало ваш негативний настрій.
- Опишіть ваші почуття та емоції, оцініть їх по шкалі в 10 балів
- Визначіть / складіть перелік думок, які автоматично з'явилися
- Знайдіть об'єктивні аргументи для підтримки думок з вашого переліку
- Знайдіть об'єктивні контраргументи
- Проаналізуйте думки, які були визначені.
- Визначіть свій новий збалансований погляд на речі
- Заново оцініть свій настрій та почуття
- Окресліть всі майбутні дії, які вам треба здійснити

Техніка вирішення проблем

- Дайте чітку назву проблемі
- Випишіть усі можливі варіанти вирішення цієї проблеми.
- Проведіть мозковий штурм, щоб знайти, принаймні, 3 рішення
- Тепер, коли у вас є 3 можливі рішення, перелічіть усі «за» і «проти» кожного рішення
- Яке рішення здається найкращим вибором? Виберіть з усіх варіантів один – найбільш реалістичний та корисний для втілення
- Виконайте заплановане
- Оцініть, наскільки це має вплив на вирішення проблеми. За потреби замініть варіант, або додайте ще пункти зі списку для кращого результату

Флеш-картка / План безпеки

Перелік небезпек / тривожних знаків (ситуацій, думок, емоцій, поведінки)	Стратегії подолання - це те, що ви можете зробити самостійно, щоб допомогти почуватися трохи краще в даний момент	Відволікаючі фактори – це люди або місця, які можуть заспокоїти або допомогти відпочити від ситуації, щоб почуватися/думати по-іншому.
Опори, підтримка – це люди, з якими комфортно поговорити про те, що відбувається, і які можуть надати певну допомогу. Якщо це можливо, поговоріть з ними про підтримку, перш ніж ви потрапите в кризу	Професійна підтримка – це люди, які можуть надати професійну допомогу та підтримку.	Безпечне середовище. Телефон, місце перебування, документи, гроші, кодові слова/ знаки, одяг, маршрут

12. ПІДСУМОК

Психосоціальна підтримка ветеранів у сфері психічного здоров'я передбачає передусім допомогу у випадках пригніченого депресивного настрою, тривоги, порушень сну та складнощів емоційної регуляції. У цьому контексті соціальні працівники навчаються помічати складнощі, валідизувати та нормалізовувати стан ветеранів, здійснювати психоедукацію про психічне здоров'я та давати поради, що працюють на покращення стану й зниження симптомів. Особлива увага звертається на стратегії та техніки зниження стигми та самостигми ветеранів. Важливим компонентом психосоціальної підтримки ветеранів соціальними працівниками є стимулювання звернення ветеранів за спеціалізованою допомогою та безпосереднє скерування за нею. З цією метою розглядаються конкретні техніки мотивування та залучення ветеранів до подолання складнощів із психічним здоров'ям.

Психосоціальна підтримка ветеранських родин у сфері психічного здоров'я спрямована на допомогу у вирішенні подружніх конфліктів і проблем родин ветеранів, які можуть виникати у зв'язку зі складнощами з психічним здоров'ям. Відпрацювання навичок психосоціальної підтримки родин передбачає розвиток умінь розпізнавати складнощі з психічним здоров'ям усіх членів родини, вести розмову про родинні проблеми та здійснювати психоедукацію з подружжям. Важливими елементами навчання соціальних працівників є також формування компетенцій із менеджменту родинних конфліктів, організації взаємної прихильності та підтримки у подружній парі, скерування родин за фаховою допомогою та відстеження її отримання.

Психосоціальна підтримка дітей із ветеранських родин у сфері психічного здоров'я полягає у допомозі дітям і батькам вирішувати складнощі, пов'язані передусім із мотивацією навчання, емоційною регуляцією та тривожністю. Важливою складовою такої підтримки є психоедукація як дітей, так і батьків, основна мета якої — нормалізація ситуації та розвиток підтримуючого батьківського ставлення. Поряд зі стимуляцією навичок ефективного батьківства, соціальні працівники також навчаються скеровувати за фаховою допомогою та підтримувати родини на шляху її отримання.

Отже, уніфікована навчальна програма «Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати ветеранів та їх сімей із питань психічного здоров'я» передбачає розвиток таких важливих компетенцій як розпізнання складнощів у психічному здоров'ї, налагодження контакту, безпосередня підтримка, скерування за фаховою допомогою та відстеження її отримання. Окрім цього, програма працює на поглиблення знань про потреби ветеранів та їх родин у сфері психічного здоров'я. Учасники вивчають питання стигми та способів протидії її впливу, знайомляться з основними бар'єрами на шляху отримання допомоги та визначальною роллю соціальних сервісів у їх подоланні.

НОТАТКИ

[illegible]

Список використаних джерел:

1. Андерсен К., Рьокхольт Е.Г., Рісе М. (2017). Група психологічної підтримки для підлітків та дітей, які втратили близьких людей: Методичний посібник
2. Без бар'єрів. (2021). Поради для коректного спілкування з ветераном/вeterанкою з інвалідністю.
3. Беспаленко А. А., Щеглюк О. І., Кіх А. Ю., Бур'янов О. А., Волянський О. М., Корченко В. В., Михайловська М. М. (2020). Алгоритм реабілітації військовослужбовців з ампутацією кінцівок на основі мультипрофесійного та індивідуального підходу. *Ukrainian Journal of Military Medicine*. 1. 64-72. 10.46847/ujmm.2020.1(1)-064.
4. Від поранення до повернення. Етнографічне дослідження шляху ветеранів та їхніх близьких, 2023.
5. Возніцина К., Литвиненко Л.. (2023). Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців.
6. Возніцина К., Сіренко Т., Грудій М.. (2023). Модель центру відновлення психічного здоров'я для постраждалих від війни.
7. Возніцина К., Сіренко Т. (2023). Особливості роботи з пацієнтами, які пережили полон та тортури, сексуальне насильство пов'язане з конфліктом. Рекомендації для фахівців медичної сфери.
8. Горбунова В. та ін. (2022). Універсальний тренінг із психічного здоров'я (УТПЗ) для фахівців першої лінії: посібник для тренерів (видання 2, доповнене і перероблене)
9. Горбунова В., Карачевський А., Климчук В. (2022). Когнітивно-поведінкова терапія для зниження вживання алкоголю пацієнтами замісної підтримуючої терапії.
10. Горбунова В., Карачевський А., Климчук В., Нетлюх Г., Романчук О. (2016). Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник
11. Гусак Н. та ін. (2017). Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. Посібник з проведення тренінгу.
12. Довідник діагностичних критеріїв DSM-V (2023). Американська психіатрична асоціація.
13. Ingenius (2021) Методичні рекомендації щодо роботи з пацієнтами-ветеранами та учасниками бойових дій.
14. Карачевський А. (2016) Подолати алкогольну залежність.
15. Карачевський, А. (н.д.). Як мотивувати ветеранів і ветеранок із залежною поведінкою до лікування. Отримано з <https://tseok.com.ua/specialist/0020>
16. Київський міжнародний інститут соціології. Всеукраїнське опитування громадської думки «Скільки українців мають близьких родичів та друзів, які були поранені / загинули через російське вторгнення: результати телефонного опитування, 26 травня - 5 червня 2023 року
17. Климчук В., Царенко Л. (2021). Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади.
18. Корешко О. (2023). Мій тато повернувся з війни
19. МакКей М., Фаннінг П., Палег К. (2021) Мистецтво бути у парі: практичні навички. Видання друге

20. Міжнародний Комітет Червоного Хреста (2019). Супровід родичів осіб, зниклих безвісти: практичний посібник
21. Міністерство у справах ветеранів США, Міністерство оборони США (2021). Лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Клінічна настанова.
22. Коен Д., Маннаріно Е., Деблінджер Е. (2016). Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму, втрату.
23. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. (2023). Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : методичний посібник.
24. Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я. Інститут психічного здоров'я УКУ (2015). Перша психологічна допомога. Отримано <http://surl.li/aiiygn>
25. Кухарук О., Сириця М. (2023). Центр реадaptaції та реабілітації «ЯРМІЗ». Путівник у сфері ментального здоров'я військовослужбовців в умовах війни.
26. ОБСЄ (2021) Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади
27. Осипян А. (2023). Психоактивні речовини (ПАР) на фронті Інформаційна брошура. Путівник у сфері ментального здоров'я військовослужбовців в умовах війни. <http://surl.li/mvrjqw>
28. Borden Institute Walter Reed Army Medical Center (2017). Охорона психічного здоров'я в умовах війни.
29. Полек Т., Носкова Є., Галан Л., Яворська О., Шматко І., Пашкіна А. (2023). Турбота, піклування та неоплачувана праця близьких ветеранів. Огляд міжнародного досвіду програм підтримки та ситуації в Україні
30. Physiopedia. (2024). Rehabilitation for Survivors of Torture. Page - https://www.physio-pedia.com/Rehabilitation_for_Survivors_of_Torture
31. Сантандер Х., Рьокхольт Е.Г., Селнес А. (2017). Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин: методичний посібник
32. Семенов А. (2023) Як ти, сонечко? Як розмовляти з дітьми під час війни
33. Соціологічна група «Рейтинг». Моніторинг, 27-та хвиля: Образ ветеранів в українському суспільстві, 2024.
34. Турбота, піклування та неоплачувана праця близьких ветеранів. Огляд міжнародного досвіду програм підтримки та ситуації в Україні, 2023.
35. Український ветеранський фонд. (2023). Путівник для ветеранів і членів їхніх родин у межах системи надання психологічної, медикопсихологічної, психіатричної допомоги. Збірник напрацювань і адаптованих матеріалів з досвіду діяльності Гарячої лінії кризової підтримки Українського ветеранського фонду
36. Український ветеранський фонд, "Портрет ветерана. Потреби ветеранів", 6-12 лютого 2023 Отримано <https://veteranfund.com.ua/doc/6-12-02-23.pdf>
37. Центр психічного здоров'я та травматерапії ПРОСТФР НАДІІ (2021). Превенція суїциду серед ветеранів
38. Центр психічного здоров'я та реабілітації "Лісова поляна". (2023). Спосіб життя після легкої черепно-мозкової травми
39. Центр здоров'я та розвитку «Коло сім'ї» (2024). Як допомогти дитині пережити втрату? (Путівник для батьків і тих, хто поруч).
40. Центр здоров'я та розвитку «Коло сім'ї» (2024). Як підтримати дітей, коли вони втратили рідних на війні?

41. Циганенко Г., П'яста Р., Дідик Н. (2018). Любити, жити і чекати. Путівник для родин військо-вих, які перебувають у зоні бойових дій.
42. Шлях пораненого: потреби, проблеми та бачення майбутнього. Соціологічне дослідження, 2023.
43. Abigail H. Gewirtz, Christopher R. Erbes, Melissa A. Polusny, Marion S. Forgatch, and David S. DeGarmo (2011) Helping military families through deployment: Strategies to support parenting.
44. Abigail H. Gewirtz, Christopher R. Erbes, Melissa A. Polusny, Marion S. Forgatch, David S. DeGarmo, (2014). Preventing psychological disorders in service members and their families: An assessment of programs. Washington, DC: National Academies Press.
45. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).
46. Anna Freud Mentally healthy schools (2024). Bereavement and grief
47. Anna Freud Mentally healthy schools (2024). What schools and further education settings can do
48. Australian Centre for Health Services Innovation (2022). Evaluation of the Program of Assistance for Survivors of Torture and Trauma
49. Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond.
50. Brown, G., & Stanley, B. (2009). Safety planning guide: A quick guide for clinicians.
51. By Leah Miller (Aug 19, 2021) Statistics on Veterans and Substance Abuse. Page - <https://veteranaddiction.org/substances/opioids/>
52. By Steven, L. Sayers, (2017). Guest Perspective: A Guide for Family Members and Friends in Helping Veterans Seek Mental Health Care.
53. Cater, Janet. (2012). Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six Army women to loss of one or more limbs. Journal of rehabilitation research and development. 49. 1443-56.
54. Chrissie Verduyn, Julia Rogers, Alison Wood (2009) Depression: Cognitive Behaviour Therapy with Children and Young People
55. Corrigan, P.W., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. The Canadian Journal of Psychiatry, 57, 464 - 469.
56. Denning, L.A., Meisnere, M., & Warner, K. E. (Eds.). (2014). Preventing psychological disorders in service members and their families.
57. Dickstein, B. D., Vogt, D. S., Handa, S., & Litz, B. T. (2010). Targeting self-stigma in returning military personnel and veterans: A review of intervention strategies. Military Psychology, 22(2), 224–236.
58. Drapalski, A.L., Aakre, J., Brown, C.H., Romero, E., Lucksted, A. (2020). The Ending Self Stigma for posttraumatic stress disorder program: Results of a pilot randomized trial. Journal of Traumatic Stress. Advanced online publication
59. Dyregrov A. , Dyregrov K.& Kristensen P. (2014). Hva vet vi om sorg og komplisert sorg?
60. Dyregrov A. (2006). Komplisert sorg: teori og behandling. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 43, nummer 8, 2006, side 779-786
61. Ehlers A. & Clark D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behavior Research and Therapy, 38(4), 319–45.
62. Finnish Red Cross (2024). Helping a child or a young person in a crisis situation
63. Fisher M. (2008) The use of psychoeducation in the treatment of PTSD with military personnel and their family members: an exploratory study from a clinician's perspective

64. Global Medical Knowledge Alliance, GMKA. (2023). Контузія: алгоритм лікування легкої черепно-мозкової травми.
65. Hooyer, Katinka. (2022). The “Trauma Pitch”: How stigma emerges for Iraq and Afghanistan veterans seeking disability compensation.
66. Hostage International (2022). Life after captivity - a reintegration guide. Page <https://www.hostageinternational.org/resource/life-after-captivity/>
67. IREX (2021). Veteran Reintegration Program, Analytic Report
68. Jukić, M., Malenica, L., Đuričić, V., Talapko, J., Lukinac, J., Jukić, M., & Škrlec, I. (2023). Long-Term Consequences of War Captivity in Military Veterans. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(14), 1993.
69. Keeling, Mary & Williamson, Heidi & Williams, Victoria & Kiff, James & Harcourt, Diana. (2020). Body Image Concerns and Psychological Wellbeing among Injured Combat Veterans with Scars and Limb Loss: A Review of the Literature. *Military Behavioral Health*. 9. 1-10.
70. Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
71. Kristensen P, Dyregrov K, Dyregrov A. (2017). What distinguishes prolonged grief disorder from depression?
72. Ligthelm, Elizabeth & Wright, Susan. (2013). Lived experience of persons with an amputation of the upper limb. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2010;20(1):32-44. PMID: 20228452.
74. MHFA(2020). Considerations when providing mental health first aid to an adolescent.
75. Military OneSource. (2015). Keeping It All Together: For wounded, ill, and injured service members and their families.
76. Mueser, K. T. et al.. (2015). Evaluation of cognitive restructuring for post-traumatic stress disorder in people with severe mental illness. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 206(6), 501–508.
77. Na Zhang, Jessie H. Rudi, Osnat Zamir and Abigail H. Gewirtz. (2019). Parent Engagement in Online Mindfulness Exercises Within a Parent Training Program for Post-Deployed Military Families
78. NCTSN (2008) Traumatic Grief in Military Children. Information for Families
79. Neria Y, Solomon Z, Ginzburg K, Dekel R, Enoch D, Ohry A. (200). Posttraumatic residues of captivity: a follow-up of Israeli ex-prisoners of war. *J Clin Psychiatry*.
80. Nezu, A. M., Nezu, C. M., D’Zurilla, T. J. (2013). Problem-solving therapy: a treatment manual.
81. NIDA (2019). Substance Use and Military Life DrugFacts.
82. Ouimette P. et al. (2011). Perceived barriers to care among veterans health administration patients with posttraumatic stress disorder
83. Pomares G, Coudane H, Dap F, Dautel G. (2020). Psychological effects of traumatic upper-limb amputations.
84. Brian E. Engdahl, William F. (1991). Psychological Effects of Military Captivity
85. Quirke E, Klymchuk V, Suvalo O, Bakolis I, Thornicroft G. (2021) Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey.
86. SAMHSA (2020) National guidelines for behavioral health crisis care: a best practice toolkit.
87. SAMHSA (2022). National Survey on Drug Use and Health: Veteran Adults.
88. SAMHSA (2022). Supporting a loved one dealing with mental and/or substance use disorders. Starting the conversation. SAMHSA Families Conversation Guide

89. Schubert, C.C., Punamäki, R.L. (2015). Torture and PTSD: Prevalence, Sequelae, Protective Factors, and Therapy. In: Martin, C., Preedy, V., Patel, V. (eds) *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08613-2_65-1
90. Shahwan S, Goh CMJ, Tan GTH, Ong WJ, Chong SA, Subramaniam M. (2022) Strategies to Reduce Mental Illness Stigma: Perspectives of People with Lived Experience and Caregivers.
91. Sullivan G., Arlinghaus K., Edlund C. , Kauth M. , Kemp J. , Kelly K. (2012). *Guide To VA Mental Health Services For Veterans & Families*.
92. Teeters JB, Lancaster CL, Brown DG, Back SE. (2017). Substance use disorders in military veterans: prevalence and treatment challenges. *Subst Abuse Rehabil.*;8:69-77
93. Tiina Kaarne. (2017). Настанова 00891. Коротке втручання щодо ризиків вживання алкоголю.
94. Timchenko O., Prykhodko I., Shyrobokov Y. and all. (2021). Psychological Aspects of Captivity in the War in the East of Ukraine *Polish Psychological Bulletin*.
95. Traumatic Brain Injury Center of Excellence. (2010). *Traumatic Brain Injury: A Guide for Caregivers of Service Members and Veterans*.
96. Turgoose, D., Busuttil, W., Ashwick, R., Booth, K., & Murphy, D. (2018). Describing the feasibility of using case management in a specialist forensic substance misuse intervention for UK veterans: A case study.
97. Twamley, E.W., Noonan, S.K., Savla, G.N., Schiehser, D., & Jak, A. (2010). *Cognitive Symptom Management and Rehabilitation Therapy (CogSMART) for Traumatic Brain Injury*. Unpublished treatment manual.
98. UNICEF (2021). *Coping with Grief and Loss and How It Affects Our Mind and Bodies*
99. U.S. Department of Veterans Affairs. (2016). *Start the Conversation: Talking to a Veteran When You Are Concerned*.
100. U.S. Department of Veterans Affairs. (2017). *Three Ways to Start the Conversation About Mental Health Treatment*
101. U.S. Department of Veterans Affairs. (2019). *VA psychologists help Veterans overcome self-stigma*
102. U.S. Department of Veterans Affairs. PTSD: National Center for PTSD. (2023). *PTSD and Substance Abuse in Veterans*
103. U.S. Department of Veterans Affairs. PTSD: National Center for PTSD (2020). *Get Help*
104. Ursano RJ, Benedek DM. (2003). Prisoners of war: long-term health outcomes.
105. Veteran Reintegration Program (2021). *Analytic Report*.
106. Weinstein EA: Disabling and Disfiguring Injuries. In: Jones FD, Sparacino LR, Wilcox VL, et al. (Eds) *War Psychiatry*. Washington, DC, Borden Institute, 1995
107. World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*
108. World Health Organization (2016). *mhGAP Intervention Guide Mental Health Gap Action Programme Version 2.0*

