

**Олеся БОРИСОВА,**  
старший викладач кафедри  
загальної та диференціальної психології  
Південноукраїнського національного  
педагогічного університету  
ім. К. Д. Ушинського  
кандидат юридичних наук

## **РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВЕДЕННЯ ПЕРШОЇ БЕСІДИ ПСИХОЛОГА З УЧАСНИКАМИ/УЧАСНИЦЯМИ БОЙОВИХ ДІЙ**

Сьогодні в Україні психореабілітація взагалі і психореабілітація учасників бойових дій (ветеранів) є видом психологічної допомоги, яка надається на другому рівні психологічних послуг із трьох можливих. Перший рівень психологічної допомоги передбачає соціально-психологічну підтримку та супровід, третій – комплексну медико-психологічну реабілітацію, яку здійснюють мультидисциплінарні команди [1, с. 18]. А сам психореабілітаційний процес ветеранів та членів їх родин в нашій країні регулюється профільною Постановою Кабінету Міністрів України №1338 від 29.11.2022 року [2].

Сучасні автори висловлюють різні пропозиції щодо класифікації різновидів психологічної допомоги, застосування різноманітних технік і методів під час психологічного супроводу та терапії. Наприклад, О.О. Когут пропонує розділити психологічну допомогу постраждалим внаслідок психічної травми на чотири частини: перша психологічна допомога в екстремальних ситуаціях, первинна психологічна допомога постраждалим із симптомами гострого стресового розладу, психологічна допомога потерпілим із діагнозом «посттравматичний стресовий розлад», психологічна допомога людям із розладами адаптації [4, с. 33].

Психологічна підтримка є найефективнішим способом запобігання негативному впливу важкої психологічної травми на психічне здоров'я людини, зокрема й виникненню посттравматичного стресу. Довготривала психологічна допомога включає такі етапи роботи: установлення довіри між клієнтом і психологом; надання клієнту необхідної інформації про процес подолання наслідків травматичного стресу; моніторинг загального стану клієнта з метою зменшення (зниження) накопичення напруги; повернення до повторюваних переживань, пов'язаних із травмою, інтеграція травматичного досвіду [5, с. 100-101].

Перспектива робота з військовослужбовцями, учасниками бойових дій, викликає у багатьох «цивільних» психологів напругу. Фахівці не почувуються впевнено, адже розуміють, який великий вплив здійснив на особистість досвід

безпосередньої участі у війні, а також, що для більшості військових відтепер цивільні люди відносяться до умовної спільноти «чужих», «своїми» вони вважають тільки побратимів і посестер – тих, хто був в зоні бойових дій і має власний бойовий досвід.

Дійсно, певні складнощі при встановленні контакту можуть бути і трапляються. Цивільним психологам не завжди вдається встановити контакт з отримувачем психологічних послуг і провести повноцінну бесіду, принаймні з першого разу. Причини тому можуть бути різні: стереотип, який панує на пострадянському просторі і живе у вислові: «Зараз будуть в мозку моєму копатись»; помилкове ототожнення психолога з психіатром: «Я що, психічно хвора людина, що мені психолог потрібен?!»; нерозуміння важливості вчасного звернення по допомогу або стигма щодо своєї вразливості: «Буду виглядати слабким і безпорадним, якщо звернусь до психолога»; страхи про порушення норм конфіденційності; глибинне переконання людини: «Я – чоловік і з усім маю справлятися самотужки!». Але, також наявними можуть бути причини і у іншої сторони: відчуття психологом невпевненості у собі, страх нашкодити отримувачу послуг своїми запитаннями, неготовність зустрічатись з травмівним матеріалом війни, який може здатись нестерпним.

Такі роздуми, страхи і сумніви є нормальними і зрозумілими для фахівців, які раніше не працювали з учасниками бойових дій. Проте, нам відомі ліки від страху розпочати роботу у новій для себе сфері. Ці ліки – підвищення компетентності та власної обізнаності, у тому числі, завдяки досвіду колег, які вже працюють з такими отримувачами послуг.

В якому місці і в якому форматі може відбуватись робота психолога з військовим? Звичайно, важливо враховувати обставин, за яких психолог і отримувач послуг зустрічаються вперше. Це може бути звернення самого отримувача послуг за психологічною допомогою за власним бажанням, чи за рекомендацією побратима; або до психолога учасника/учасниці бойових дій спрямував лікар; або людина проходить комплексну реабілітацію, до складу якої входить і психологічна реабілітація в закладі охорони здоров'я (санаторій, реабілітаційний центр тощо). Місцем зустрічі може бути як спеціально облаштований кабінет, так і палата в лікарні, лавка в парку чи столик в кав'ярні. Також можливо, що перша бесіда буде проходити дистанційно чи в телефонному режимі. Психологу треба враховувати наявний час, фізичний та емоційний стан співрозмовника/співрозмовниці та будувати спілкування так, щоб воно не було виснажливим для отримувача/отримувачки послуг. Також треба говорити максимально простою і доступною мовою, щоб у людини не склалось враження, що вона недостатньо розумна, адже не зрозуміла професійної термінології або не змогла відповісти на більшість питань фахівця.

Методика першої бесіди психолога і військовослужбовця має певну структуру, дотримання якої є бажаним, оскільки бесіда має певні задачі і цілі. Ми вбачаємо їх у наступному: встановити контакт (рапорт) та зібрати певну

інформацію про отримувача/отримувачку послуг, яка дозволить вже після першої зустрічі дати первинну оцінку психо-емоційному та фізичному стану людини, а також почати формувати індивідуальний план психореабілітації.

Запропонована нами структура першої бесіди складається з чотирьох блоків тематичних питань. Перший блок – «Привітання і знайомство», другий блок питань присвячено особистій історії учасника/учасниці бойових дій, третій блок питань стосується безпосередньо його/її військової історії, четвертий – питання психологічного змісту.

З моменту знайомства і надалі психолог бере на себе ініціативу пояснити формат і структуру спілкування, вказавши приблизний час, який піде на це. Варто звернути увагу, що бесіда має тривати стільки часу, скільки отримувач послуг зможе приймати в ній участь без докладання зусиль. Психологу треба бути уважним до фізичного стану людини, скорочуючи протокол на свій розсуд, у разі потреби.

Вбачається важливим повідомити отримувачу послуг про його право сказати «Стоп», або «Не хочу про це говорити» і не відповідати на питання, яке йому не сподобається. Це право може бути застосовано до будь якого питання і в будь який момент.

Другий блок питань «Особиста історія» учасника/учасниці бойових дій має бути побудована в формі діалогу, під час якого психолог не тільки задає питання, але й розказує про себе деякі факти, щоб отримувач послуг міг скласти уяву про людину, яка з ним спілкується.

Третій блок питань – «Військова історія» є найважливішим, для аналізу психо-емоційного стану отримувача послуг та його бойового досвіду. Має значення кількість часу перебування людини в зоні бойових дій, адже існує прямий зв'язок: чим довше – тим більше бойового стресу, втоми та травмивного матеріалу. Також психологу важливо знати, в яких військах і на якій посаді перебував отримувач послуг: чи був в прямому контакті з ворогом, ходив на штурми/зачистки, потрапляв в засідки та оточення, чи був в полоні та інше.

Четвертий блок питань – «Питання психологічного змісту» пропонується в скороченому варіанті, адже під час бесіди психолог мав можливість спостерігати за динамікою розмови, виділити ресурсні і проблемні «зони» у житті і історії співрозмовника. Приймаючи до уваги фізіологічний стан отримувача послуг, його тілесні, вербальні, мімічні реакції і факти, які були повідомлені під час перших трьох блоків питання, психолог має достатньо матеріалу для первісних висновків і складання приблизного плану психореабілітації для військовослужбовця. Потребують уточнення буквально кілька моментів: кількість та якість сну; чи помічала особа за собою, що стала більш дратівлива, агресивна, або вразлива; мають місце нав'язливі думки (спогади), чи відбуваються втручання картинок або спогадів минулих подій в свідомість, захоплюючи всю увагу?

Перша бесіда з військовослужбовцем має надати психологу інформацію

про загальний психо-емоційний стан особи, висвітлити важливі факти життя і служби, сприяти встановленню контакту отримувача психологічних послуг і психолога. Після першої бесіди психолог повинен мати можливість планувати, до лікарів якої спеціалізації варто спрямувати людину додатково (невролог, психоневролог, психіатр, ендокринолог, нейропсихолог тощо), які діагностичні методики і батареї тестів застосувати під час наступної зустрічі, виявити найбільш ресурсні і найбільш «складні» теми для отримувача послуг. А також – визначити характер та оцінити копінг-стратегії, які демонструються особистістю. Намітити приблизний індивідуальний план психореабілітації.

1. Борисова О. О. Психореабілітація учасників бойових дій в Україні: правові засади та практичні виміри. Габітус. Випуск 49. 2023. С.16-21.

2. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»: Постанова Кабінету Міністрів України № 1338 від 29.11.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.12.2023).

**Ірина БОТНАРЕНКО,**  
кандидат юридичних наук,  
старший науковий співробітник  
наукової лабораторії з проблем протидії  
злочинності навчально-наукового інституту  
№ 1 Національної академії внутрішніх справ

## **ЧОЛОВІК ЯК ЖЕРТВА ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА: «ПРИХОВАНА» ПРОБЛЕМА**

Домашнє насильство в основному розглядають через призму, яка висвітлює жінок жертвами, а чоловіків – злочинцями. Однак, насильство в сімейній сфері, де потерпілим є особа чоловічої статі, в суспільстві має місце. Зазначена проблематика не є надто обговорюваною темою, а, відтак, мало досліджена. Чоловіки на різних етапах свого життя зазнають насильства, проте вони схильні замовчувати такі факти. Окрім подружніх партнерів (співмешканців), трапляються випадки вчинення насильницьких дій проти чоловіків літнього віку з боку дітей, онуків, братів, сестер, невісток.

За результатами, які оприлюднила директорка Amnesty International в Україні Оксана Покальчук: 25 % опитаних чоловіків на запитання, чи потерпали вони у дитинстві від насильства вдома, надали ствердну відповідь. Коли ж наводилися конкретні приклади (ляпаси або погрози), кількість тих,