

Охорона психічного здоров'я в Україні в умовах війни розглядається як пріоритетний компонент гуманітарного реагування та відновлення, що відповідає підходам ВООЗ, IASC і міжнародним стандартам МНПСС. Вона спрямована на захист психічного здоров'я населення, зменшення впливу воєнної травми, розвиток стійкості та забезпечення доступу до інтегрованих, міжсекторальних послуг психічного здоров'я і психосоціальної підтримки, з особливим фокусом на фахівців сектору безпеки та оборони, їхні родини та інші групи підвищеного ризику.

Мета цього посібника – надати систематизований, практично орієнтований інструментарій для планування й реалізації програм відновлення у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки працівників системи МВС і членів їхніх сімей в умовах воєнних викликів, спрямований на збереження психологічної стійкості, попередження виснаження та наслідків травматичного досвіду, а також відновлення особистісних, сімейних і професійних ресурсів.

*МНПСС (Mental Health and Psychosocial Support – психічне здоров'я та психосоціальна підтримка, ПЗПСП) – це комплексний підхід, спрямований на захист, підтримку психічного здоров'я та психосоціального благополуччя людей у кризових ситуаціях.

27
програм

ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК



МНПСС*

ВСЕУКРАЇНСЬКА ПРОГРАМА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я «ТИ ЯК?» – ініціатива першої леді Олени Зеленської, спрямована на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвиток культури піклування про ментальне здоров'я

ТИ ЯК?
Всеукраїнська програма ментального здоров'я
за ініціативою Олени Зеленської

КООРДИНАЦІЙНИЙ ЦЕНТР З ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я КАБІNETУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ – консультативно-дорадчий орган, що здійснює супровід впровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» – ініціативи першої леді Олени Зеленської.

Координаційний центр
з психічного здоров'я
Кабінету Міністрів України

КОНСУЛЬТАТИВНА МІСІЯ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ З РЕФОРМУВАННЯ СЕКТОРУ ЦИВІЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ (КМЄС В УКРАЇНІ) надає допомогу відповідним державним органам України у досягненні сталої реформи сектору цивільної безпеки шляхом надання стратегічних консультацій і практичної підтримки заходів з реформування згідно зі стандартами ЄС та міжнародними принципами належного врядування та дотримання прав людини.



ПРОЄКТ «БЛАКИТНЕ НЕБО ДЛЯ УКРАЇНИ»

реалізується за ініціативи Консультативної Місії Європейського Союзу (КМЄС) в Україні за фінансової підтримки уряду Королівства Нідерландів.



ПРОГРАМИ ЗАХОДІВ ВІДНОВЛЕННЯ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС ТА ЇХНІХ СІМЕЙ В УМОВАХ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ

Рекомендовано до друку Вченою радою
Національної академії внутрішніх справ

Київ, 2026

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ
УКРАЇНИ ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

**ПРОГРАМИ ЗАХОДІВ ВІДНОВЛЕННЯ У СФЕРІ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ
ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС ТА ЇХНІХ
СІМЕЙ В УМОВАХ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ**

Практичний посібник



УДК 159.9:616.89-008.454:364.04

К 72

Рекомендовано до друку Вченою радою
Національної академії внутрішніх справ
(протокол від 30 грудня 2025 року № 25)

Рецензенти:

Євдокімова Олена – доктор психологічних наук, професор;

Романенко Оксана – доктор психологічних наук, професор.

К 72 Програми заходів відновлення у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки працівників системи МВС та їхніх сімей в умовах воєнних викликів : практичний посібник / укладачі : А. Костюк, К. Зикова, Н. Журавель, Ю. Бойко-Бузиль, І. Пампура, В. Гальченко, С. Власенко.

Київ, 2026. 204 с.

ISBN

Присвячено розробленню, систематизації та впровадженню програм відновлення у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки працівників системи Міністерства внутрішніх справ України та членів їхніх сімей в умовах воєнних викликів. Узагальнено сучасні наукові підходи і практичний досвід організації психосоціальних заходів відновлювального, рекреаційного, реабілітаційного та реінтеграційного характеру з урахуванням специфіки службової діяльності в умовах підвищеного ризику і травматизації.

Поєднано теоретичні засади психосоціального супроводу та структурований опис практичних програм і втручань – арттерапевтичних, анімалотерапевтичних, екологічних, тілесно-орієнтованих, музично-рухових, бібліо- та казкотерапевтичних та інших, а також цифрово опосередкованих підходів, ефективних для роботи з людьми, що потребують психосоціальної підтримки. Акцентовано на прикладній спрямованості посібника. Описано алгоритми планування й організації заходів, рекомендації з їх проведення, критерії оцінювання результативності та обов'язкові застереження щодо безпеки, ризиків та умов їх застосування.

Видання адресоване психологам служб (підрозділів) психологічного забезпечення та працівникам системи МВС України, які залучені до процесів психосоціальної підтримки, а також науковцям, науково-педагогічним працівникам закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання, волонтерам і фахівцям суміжних галузей, діяльність яких пов'язана з підтримкою психічного здоров'я осіб, що зазнали впливу воєнних і кризових чинників.

ЗМІСТ



Склад робочої групи.....	6
Передмова.....	7

Розділ 1. Загальні підходи до програм відновлення у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки працівників системи МВС та їхніх імей.....	13
--	-----------

1.1 Поняття та зміст супроводу в умовах воєнних викликів.....	14
1.2 Цілі та завдання програм відновлення.....	17
1.3 Біопсихосоціальна модель як основа відновлювальних програм.....	19
1.4 Формати, рівні та типи психосоціальних заходів і практик.....	20



Розділ 2. Психосоціальні заходи і практики у сфері відновлення психічного здоров'я та підтримки працівників системи МВС та їхніх сімей.....	27
--	-----------

Модуль 1. Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням анімалотерапії (каністерапія, фелінотерапія, іпотерапія).....	28
--	-----------

Програма соціально-психологічного заходу «Каністерапія».....	31
Програма соціально-психологічного заходу «Фелінотерапія».....	36
Програма соціально-психологічного заходу «Іпотерапія».....	40

Модуль 2. Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням екотерапії (лісова прогулянка, похід у гори, риболовля, соляна печера).....	45
--	-----------

Програма соціально-психологічного заходу «Лісова прогулянка».....	49
Програма соціально-психологічного заходу «Похід у гори».....	54

Програма соціально-психологічного заходу «Риболовля»..... 59

Програма соціально-психологічного заходу «Соляна печера»..... 64

● **Модуль 3. Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням музичних впливів, танцювальних рухів та тілесно-орієнтованих практик (танцювально-рухова терапія, ритмотерапія, барабанотерапія, цвяхостояння)** 70

Програма соціально-психологічного заходу «Танцювально-рухова терапія (ТРТ)»..... 73

Програма соціально-психологічного заходу «Ритм відновлення»..... 79

Програма соціально-психологічного заходу «Барабанне коло»..... 85

Програма соціально-психологічного заходу «Цвяхостояння»..... 90

● **Модуль 4. Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням образотворчої діяльності та декоративно-прикладного мистецтва (ізотерапія, глинотерапія, гончаротерапія, лялька-мотанка)** 95

Програма соціально-психологічного заходу «Ізотерапія»..... 98

Програма соціально-психологічного заходу «Ліплення / Глинотерапія» 105

Програма соціально-психологічного заходу «Гончарство»..... 111

Програма психосоціального заходу «Лялька-мотанка» 117

● **Модуль 5. Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням бібліо- та казкотерапії, драматерапії та театральних практик** 124

Програма соціально-психологічного заходу «Бібліотерапія»..... 126

Програма соціально-психологічного заходу «Казкотерапія»..... 133

Програма соціально-психологічного заходу
«Фільмотерапія»..... 138

Програма соціально-психологічного заходу
«Драматерапія»..... 142

Модуль 6. Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням арттерапії через новітні технології (vr/ar-терапія, фототерапія, цифрове мистецтво як інструмент реабілітації та відновлення) 147

Програма психологічного заходу «Vr-терапія»..... 150

Програма соціально-психологічного заходу «Фототерапія» 154

Програма соціально-психологічного заходу
«Реабілітація засобами цифрового мистецтва» 158

3

Розділ 3. Програми відновлення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки працівників системи МВС і членів їхніх сімей.....163

3.1. Програма відновлення психоемоційного стану працівників системи МВС, а також членів їхніх сімей.....165

3.2.Програма психологічного супроводу працівників системи МВС, а також членів їхніх сімей (на основі артметодів).....175

3.3.Комплексна програма психосоціальної реабілітації працівників системи МВС, а також членів їхніх сімей.....181

3.4. Реінтеграції військовослужбовців, звільнених з полону (умов примусової ізоляції).....186

Трансформація 4.5.0.....193

Післямова.....200

Список використаних джерел.....203

СКЛАД РОБОЧОЇ ГРУПИ

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

Костюк Андрій – начальник Управління психологічного забезпечення МВС, кандидат психологічних наук;

Зикова Катерина – начальник відділу організації психологічної допомоги та підтримки Управління психологічного забезпечення МВС;

Журавель Наталія – головний спеціаліст відділу організації психологічної допомоги та підтримки Управління психологічного забезпечення МВС;

Мироненко Ярослав – заступник начальника установи – начальник провідного медичного центру ментального здоров'я Державної установи «Головний медичний клінічний центр Міністерства внутрішніх справ України».

НАЦІОНАЛЬНА ПОЛІЦІЯ УКРАЇНИ

Бикова Марина – головний психолог відділу психологічного забезпечення управління соціально-психологічної роботи Департаменту кадрового забезпечення НПУ.

НАЦІОНАЛЬНА ГВАРДІЯ УКРАЇНИ

Олійник Владислав – начальник служби психологічної реабілітації особового складу відділу психологічного відновлення особового складу управління психологічного забезпечення Головного управління Національної гвардії України;

Ларіонов Станіслав – начальник кафедри психології та педагогіки навчально-наукового інституту роботи з персоналом Національної академії НГУ, кандидат психологічних наук, доцент.

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Кучинська Анастасія – заступник начальника управління – начальник відділу психологічного забезпечення управління психологічного забезпечення та соціального захисту Департаменту персоналу апарату ДСНС;

Фомич Микола – начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах навчально-наукового інституту управління та безпеки населення НУЦЗУ.

ДЕРЖАВНА ПРИКОРДОННА СЛУЖБА УКРАЇНИ

Рудзінська Оксана – провідний психолог відділу морально-психологічного забезпечення Головного військово-медичного клінічного центру Державної прикордонної служби України;

Купчишина Валентина – доцент кафедри психології, педагогіки та соціально-економічних дисциплін Національної академії ДПСУ імені Богдана Хмельницького.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Бойко-Бузиль Юлія – завідувач науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження навчально-наукового інституту післядипломної освіти НАВС, доктор психологічних наук, професор;

Гальченко Вікторія – головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННІПО НАВС, доктор психологічних наук, доцент.

Пампура Ігор – старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження навчально-наукового інституту післядипломної освіти НАВС;

Власенко Софія – старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження навчально-наукового інституту післядипломної освіти НАВС, кандидат психологічних наук, доцент.

ПЕРЕДМОВА

З початком повномасштабної збройної агресії проти України питання збереження ресурсного стану особового складу сектору безпеки і оборони нашої країни набули принципово нового значення. Адже, Міністерство внутрішніх справ України (далі – МВС) як одна із багатокомпонентних інституцій, забезпечує формування державної політики у сферах забезпечення охорони прав і свобод людини, інтересів суспільства і держави, протидії злочинності, підтримання громадської безпеки і правопорядку, а також надання поліцейських послуг, охорони та захисту державного кордону України, цивільного захисту, захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій, міграції (імміграції та еміграції) тощо. Особовий склад сектору безпеки і оборони, зокрема – Національної поліції України (НПУ), Національної гвардії України (НГУ), Державної прикордонної служби України (ДПСУ), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) щодня виконує службову діяльність в умовах підвищеної психологічної напруги, професійних ризиків та складних морально-етичних викликів. Сукупність цих чинників зумовлює здатність ефективно виконувати службові обов'язки у довгостроковій перспективі. Наростання емоційної втоми і виснаження серед працівників та ветеранів підрозділів МВС висуває вимогу створення ефективної, науково обґрунтованої, системної моделі психосоціального супроводу. Таку модель неможливо обмежити лише епізодичним втручанням після кризових подій. Вона має охоплювати весь життєвий і

службовий цикл працівника, включаючи етапи адаптації, стабілізації, відновлення, реабілітації та соціально-професійної реінтеграції.

У цьому контексті наказом МВС від 04.07.2025 № 455 було розроблено та затверджено рамкову модель системної психосоціальної підтримки, для працівників, які отримали поранення (контузію, травму, каліцтво), захворювання, звільнені з полону (примусової ізоляції), а також членів їх сімей, зокрема й тих родин, які переживають травматичний досвід, пов'язаний із втратами та невизначеним очікуванням. Водночас, надання такої підтримки не обмежується лише цими категоріями – вона має охоплювати весь особовий склад, незалежно від досвіду критичних подій, через програми профілактики, зміцнення резильєнтності, ресурсного відновлення та підвищення якості міжособистісної взаємодії у колективах.

Цей посібник адресований фахівцям служб (підрозділів) психологічного забезпечення, керівникам, соціальним працівникам, науково-педагогічним та педагогічним працівникам, медичним працівникам, інструкторам, а також іншим фахівцям, залученим до формування ефективної системи підтримки персоналу у сфері національної безпеки і оборони держави. Видання також може бути використане у процесі підготовки молодих фахівців, підвищення кваліфікації та розвитку міжвідомчої взаємодії з питань відновлення і психосоціальної підтримки.

ФАХІВЦЯМ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

Цей збірник народився не в кабінетах і не на папері. Він народився з розмов – інколи коротких, інколи важких. З пауз, у яких було більше сенсу, ніж у словах.

З поглядів людей, які повертаються зі служби іншими, але продовжують іти далі.

Повномасштабна війна змінила нас усіх. Вона змінила уявлення про витривалість, про межі можливого, про ціну служби. Для системи МВС ці зміни стали щоденною реальністю: у підрозділах, на ротаціях, у втраті побратимів, у відповідальності за рішення, які неможливо «пережити правильно».

У цій реальності психолог уже давно не просто фахівець – він точка опори. Часто – єдина.

Ми добре знаємо, з чим сьогодні стикаються наші люди: виснаження, напруга, тривога, мовчазний біль, який не завжди має назву. І ми так само добре знаємо, що психологічна допомога не починається після критичної події і не закінчується консультацією. Вона триває довше. Вона потребує системності, присутності, людяності й професійної сміливості.

Цей збірник – про відновлення. Але не як абстрактне слово, а як живий процес, у якому є місце різним підходам, різним форматам і різним темпам.

Тут зібрано програми й практики, які вже працюють або мають потенціал працювати в наших умовах. Те, що можна адаптувати, поєднувати, розвивати – відповідно до потреб конкретного підрозділу, регіону, людини.

Окремо хочу звернутися до психологів системи МВС.

Ви працюєте в умовах, де немає «чистих випадків» і готових відповідей. Де інколи складно відділити професійну роль від людської. Де потрібно витримувати інших – і водночас не втратити себе.

Цей збірник – не інструкція і не стандарт. Це інструмент підтримки для вас. Орієнтир. Простір, у якому дозволено шукати, пробувати, помилятися й знову знаходити сенс у своїй роботі.

Я щиро вірю, що психологічна служба – це не про «реагування на наслідки». Це про збереження людини в системі. Про стійкість, яка народжується з довіри. Про турботу, яка не виглядає як слабкість, а є ознакою сили.

Нехай цей збірник стане ще одним кроком до того, щоб у нашій системі було більше внутрішнього ресурсу, взаємної підтримки і професійної впевненості.

А кожен, хто працює з ним, пам'ятав: ваша робота має значення – навіть тоді, коли про це не говорять уголос.



Андрій Костюк

**Начальник Управління
психологічного забезпечення МВС**

З ВИКЛИКАМИ ВІЙНИ ДОВОДИТЬСЯ ПРАЦЮВАТИ ЩОДНЯ. ЧЕСНО. БЕЗ ІЛЮЗІЙ.

Цей збірник – про людей: тих, хто повертається з фронту, їхні родини та фахівців, які беруть на себе відповідальність бути поряд у найскладніший момент.

Я добре знаю, що відчуває людина після фронту. Коли навколо тихо, але всередині. Коли ти повернувся, але ще не зовсім «тут». У цей момент найважливіше – не залишити людину сам на сам із цим досвідом. Саме тому процес реабілітації – це про контакт, довіру та відновлення відчуття цінності.

Ми маємо пам'ятати, що наші ветерани – це передусім потенціал, який потребує підтримки. І як ніколи необхідно створювати посібники, які пропонують дієві інструменти – від психологічних програм до активної рекреації. Я говорю про це впевнено, бо маю особистий досвід участі у ретриті «Трансформація 4.5.0». Там я вперше озвучив речі, про які раніше мовчав навіть із найближчими. Це важливо, бо коли пережите проговорено – з ним можна працювати.

Війна змінює всіх, тому окремо хочу сказати про важливість психологічного супроводу родин. Якщо ми не працюємо з сім'єю – не працюємо з реальністю. Реабілітація – це не про швидкі рішення і не про універсальні відповіді. Це процес, у якому важлива сталість: присутність, повторюваність дій, уважність до деталей. Інколи найцінніше, що може дати фахівець, – це витримати паузу поруч, не знецінити, не пришвид-

шити, не «полагодити» людину, а допомогти їй поступово повернути відчуття опори всередині себе. Саме з таких кроків формується довіра до світу, до інших та до себе.

Ми маємо будувати систему, у якій допомога не є епізодичною, а стає частиною культури підтримки. Де є місце і для професійних протоколів, і для людяності. Де фахівець не вигорає на одинці, а має спільноту та ресурси для відновлення. Бо тільки в такій системі можливо забезпечити справжнє повернення – не лише фізичне, а й психологічне, коли людина знову відчуває себе живою, включеною та потрібною.

Фахівці, не бійтеся складних викликів. Праця виснажує, але кожна розмова дає результат. Ми не маємо права допустити, щоб ветеран відчув себе непотрібним. Цей збірник – крок до системної та чесної роботи з тими, хто захищає країну. Дякую всім, хто долучився до його створення.

Працюємо далі. Разом.



Дмитро Фінашин

**Радник міністра внутрішніх справ
України з питань ветеранської
політики**

ЗОВНІШНІ ЕКСПЕРТИ ТА РЕЦЕНЗЕНТИ



Керівниця Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України –

Оксана Збітнева

Посібник є важливим практичним кроком у формуванні культури турботи про психічне здоров'я в системі МВС, особливо в умовах тривалих воєнних викликів. Його цінність у тому, що він поєднує фаховий підхід із реальними потребами людей – працівників системи та їхніх родин. Важливо, що представлені програми відновлення ґрунтуються на реальному практичному досвіді фахівців, які вже працюють із цими викликами. Узагальнення такого досвіду та його поширення в системі є надзвичайно важливим.

Матеріал посібника повністю узгоджується з цільовою моделлю системи психічного здоров'я України та підтримує ту широку соціальну трансформацію став-

лення до ментального здоров'я на індивідуальному, інституційному й суспільному рівнях, яку втілює Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» - ініціатива Першої леді України Олени Зеленської. Саме така узгодженість дозволяє посібнику не лише відповідати сучасним стандартам, а й посилювати загальнонаціональний рух до культури турботи, стійкості та взаємної підтримки.

Переконана, що напрацьовані підходи можуть бути корисними і в ширшій практиці – зокрема у роботі психологів сектору безпеки й оборони, а також фахівців, які працюють із ветеранами та їхніми родинами.



Докторка медичних наук, професорка, директорка Інституту психіатрії Київського національного університету імені Тараса Шевченка; президентка Асоціації психіатрів України –

Ірина Пінчук

Збереження та відновлення психічного здоров'я фахівців сили безпеки є одним із важливих викликів у сучасних умовах війни. Люди, які працюють у секторі безпеки і оборони, щоденно стикаються з високими психологічними навантаженнями, тому розвиток доступних і ефективних програм підтримки є надзвичайно актуальним.

У посібнику узагальнено практичний досвід реалізації програм психосоціальної підтримки та психологічної допомоги для працівників системи МВС і членів їхніх сімей. Представлені підходи стосують-

ся передусім першого та другого рівнів допомоги у сфері психічного здоров'я та можуть бути корисними для фахівців, які працюють із наслідками стресу і травматичного досвіду.

Водночас розвиток таких програм має важливе профілактичне значення, адже своєчасна психосоціальна підтримка та психологічна допомога сприяють зниженню ризиків розвитку більш складних психічних розладів.

Поширення таких практик є важливим кроком для розвитку системи підтримки людей, які виконують складну й відповідальну роботу в умовах війни.



Кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національного університету охорони здоров'я імені П.Л.Шупика, старший офіцер відділу психологічної діагностики та підготовки управління психологічного забезпечення Головного управління соціальної підтримки Міністерства оборони України –

Андрій Карачевський

Посібник є актуальним і змістовним виданням, що репрезентує узагальнений практичний досвід у сфері психологічного відновлення. У виданні системно представлено підходи, формати та широкий спектр практик психосоціальної підтримки (зокрема арт-, екотерапію, тілесно-орієнтовані та VR-технології), а також конкретні програми реабілітації та реінтеграції. Представлені у посібнику практичні методи роботи вод-

ночас окреслюють перспективи для їх подальшого наукового вивчення та оцінки ефективності, що підсилює його значення як практико-орієнтованого видання. Посібник має значну практичну цінність і може бути корисним для психологів сектору безпеки і оборони, науковців, викладачів та фахівців, залучених до підтримки осіб, які зазнали впливу психотравмуючих чинників.



Психологиня, кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця відділу психології масової комунікації та медіаосвіти Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, очільниця громадської організації «Громадський рух «Жіноча Сила України» –

Наталія Умеренкова

Кожен фахівець, який починає нову для себе роботу, шукає практичний, перевіреним досвід колег, на який можна спертися.

Цей посібник – зручний інструмент, який психологи можуть використовувати за принципом «бери і роби», адаптуючи його

до задач, актуальних у конкретний момент. У кожній практиці простежується прояв щирої турботи про кожну людину, що є міцною основою системи супроводу працівників МВС та їхніх сімей.



Лікарка-невролог, засновниця та директорка Центру психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна» МОЗ України –

Ксенія Возніцина

В умовах повномасштабної війни питання психічного здоров'я фахівців сектору безпеки та оборони, а також їхніх родин набуває особливої ваги. Представлений посібник є важливим практичним інструментом, що систематизує підходи до проведення програм відновлення та психосоціальної підтримки для працівників системи МВС. Його цінність полягає у поєднанні фахових знань

із практичним досвідом роботи з людьми, які тривалий час перебувають у стані підвищеного стресу та травматичних подій. Узагальнення такого досвіду та його поширення є важливим внеском у розвиток системи підтримки психічного здоров'я в Україні. Переконана, що ці напрацювання можуть бути корисними для фахівців, які працюють із ветеранами та їхніми родинками.



1 РОЗДІЛ

ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ПРОГРАМ ВІДНОВЛЕННЯ
У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА
ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ
СИСТЕМИ МВС ТА ЇХНІХ СІМЕЙ

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ПРОГРАМ ВІДНОВЛЕННЯ У СФЕРІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС ТА ЇХНІХ СІМЕЙ

У контексті тривалих безпекових загроз актуалізувалася потреба у створенні цілісної, науково обґрунтованої системи психосоціального супроводу працівників та членів їхніх сімей. Програми відновлення в межах системи МВС мають базуватись на сучасних підходах, які враховують специфіку професійної діяльності, вплив бойових і кризових факторів, а також важливість підтримки сімейного оточення. Цей розділ визначає концептуальні засади, організаційно-правові основи, методологічну рамку та принципи, які закладають фундамент для розроблення, впровадження й адаптації програм психосоціальної підтримки. Зокрема, розглядаються нормативно-правові документи, що регулюють діяльність служб психосоціального супроводу, а також ключові моделі відновлення, такі як біопсихосоціальний підхід, логіка заходів і практики, принципи безпеки, добровільності, етичності та культурної чутливості втручань. Запропонований підхід спрямований на формування єдиного стандарту роботи з особовим складом та їхніми родинами, що дозволяє забезпечити системну, безперервну та ефективну підтримку на всіх етапах – від стабілізації після кризового інциденту до тривалої реінтеграції у соціальне та професійне середовище.

1.1 Поняття та зміст супроводу в умовах воєнних викликів

В умовах тривалої гібридної війни та зростання системних загроз безпеці держави питання психічного здоров'я і

стійкості особового складу сектору безпеки та оборони набувають особливої стратегічної ваги. Працівники системи МВС функціонують у надзвичайно складному середовищі, що поєднує високі психоемоційні навантаження, підвищені ризики для життя, вплив бойових дій, невизначеність і втрати. У такому контексті супровід постає як складова кадрової політики, охорони здоров'я та національної безпеки.

Відповідно до «Положення про служби супроводу військовослужбовців Державної прикордонної служби України, Національної гвардії України, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейських та членів їх сімей», затвердженого наказом МВС від 11.11.2024 № 750, супровід спрямований на надання підтримки військовослужбовцям НГУ, ДПСУ, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейських та членів їхніх сімей, насамперед тих, які отримали поранення (контузії, травми, каліцтво), захворювання, звільнені з полону (примусової ізоляції), членів їх сімей, а також сімей військовослужбовців, які зникли безвісти за особливих обставин, потрапили в полон або заручниками, інтерновані в нейтральні держави, загинули (померли) під час виконання бойових (службових) завдань.

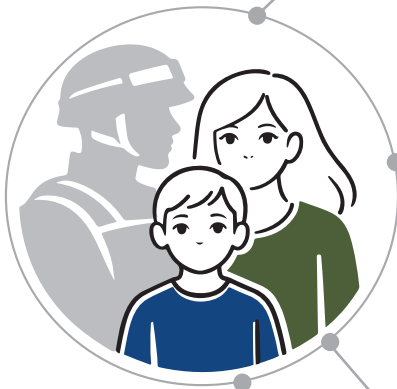
У зазначеному Положенні також чітко окреслено категорії осіб, стосовно яких здійснюється супровід:

«постраждалі» – з дня надходження до органу (підрозділу), у якому проходив службу військовослужбовець НГУ, Державної прикордонної служби України, особа рядового або начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейський, інформації про його поранення (контузію, травму або каліцтво), захворювання, звільнення з полону (примусової ізоляції) і до моменту звільнення зі служби;

«члени сімей загиблих (померлих) осіб» – із дня надходження до органу (підрозділу), у якому військовослужбовець НГУ, ДПСУ, особа рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейський проходили службу, інформації про їх загибель (смерть);

«члени сімей осіб, захоплених у полон або заручниками, інтернованих у нейтральні держави» – із дня надходження до органу (підрозділу), у якому військовослужбовець НГУ, ДПСУ, особа рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейський проходять службу, інформації про їх захоплення в полон або заручниками, інтернування в нейтральні держави до дати звільнення з полону (примусової ізоляції);

«члени сімей осіб, зниклих безвісти за особливих обставин» – із дня надходження до органу (підрозділу), у якому військовослужбовець, особа рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейський проходили службу, інформації щодо відсутності відомостей про місце їх перебування до припинення розшуку в порядку, передбаченому Законом України «Про правовий статус осіб, зниклих безвісти за особливих обставин».



Військовослужбовці НГУ, ДПСУ, особи рядового і начальницького складу служби цивільного захисту та поліцейські, які отримали поранення (травму, контузію, каліцтво), захворювання або перебували в полоні (примусовій

ізоляції) і були звільнені зі служби, мають право звертатися до суб'єктів служби супроводу за місцем проходження служби для отримання допомоги у реалізації належних їм пільг і державних гарантій.

Зміст супроводу конкретизується через такі групи заходів:

1. Комунікаційно-підтримувальні:

- індивідуальні та групові бесіди з постраждалими, членами їхніх сімей, а також зі сім'ями загиблих, зниклих безвісти, полонених, заручників чи інтернованих осіб;
- відвідування постраждалих у медичних закладах під час стаціонарного лікування.

2. Інформаційно-консультативні:

- надання роз'яснень щодо прав, пільг, гарантій, доступних послуг;
- інформування про алгоритми реалізації відповідних правових механізмів;
- поширення інформаційно-просвітницьких матеріалів (інструкції, буклети, листівки тощо).

3. Оцінювання потреб і планування підтримки:

- виявлення індивідуальних потреб постраждалих та членів їхніх сімей;
- визначення пріоритетних послуг, необхідних для забезпечення відповідної підтримки;
- формування індивідуального плану дій з урахуванням важливості, терміновості та побажань отримувачів допомоги;
- узгодження послідовності подальшої роботи та координація дій між усіма залученими сторонами.

4. Адміністративна підтримка та облік:

- надання допомоги в оформленні документів, необхідних для реалізації пільг і гарантій;
- ведення обліку виявлених потреб та наданих послуг, моніторинг ефективності супроводу.

Окрім узагальненого поняття супроводу, у сфері забезпечення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки працівників системи МВС та членів їхніх сімей чітко виокремлюються психологічний та психосоціальний супровід – як два взаємопов'язані напрями фахової допомоги, які реалізуються відповідно до цілей, завдань і рівня складності запиту отримувача.

Психологічний супровід орієнтований передусім на внутрішній емоційний і когнітивний стан особистості, забезпечуючи індивідуальну або групову роботу з особами, які зазнали впливу травматичних подій, мають прояви дистресу, потребують стабілізації або розвитку навичок подолання стресу. Такий супровід передбачає підтримку психоемоційного балансу, формування навичок саморегуляції, профілактику професійного вигорання, опрацювання наслідків психотравмативного досвіду, зокрема через психоконсультавання, психотерапевтичні методи, тренінгові формати тощо.

Психосоціальний супровід охоплює більш широкий контекст функціонування особистості – у соціальному, професійному та сімейному середовищі. Його завдання полягають у формуванні сприятливого оточення для повноцінної інтеграції працівника та його родини, забезпеченні доступу до соціальних послуг, правової підтримки, медичної допомоги, освітніх ресурсів, реабілітаційних та рекреаційних програм. Ключовою ознакою психосоціального супроводу є міждисциплінарність: він охоплює тісну взаємодію психологів, соціальних працівників, медичних фахівців, юристів, капеланів, а також інституцій державного й громадського сектору.



Обидва види супроводу реалізуються як єдина, системна модель багаторівневої підтримки, яка адаптується до індивідуального запиту, рівня вразливості та етапу відновлення особи. Важливо, що така модель супроводу передбачає не лише реакцію на кризу, а й проактивну профілактику та довгострокове зміцнення стійкості.

З метою впровадження цілісного та системного підходу до реалізації вищезгаданих форм супроводу, наказом МВС від 04.07.2025 № 455 затверджено План заходів з організації психологічного супроводу. У документі визначено категорії отримувачів, етапи супроводу, а також конкретизовано напрями реалізації заходів. Зокрема, планом передбачено:

- підготовку програм психологічного відновлення для осіб, які зазнали поранень, контузій, травм або перебували в умовах полону;
- проведення рекреаційних заходів для постраждалих осіб та їхніх родин;

- організацію цільових інформаційно-просвітницьких кампаній і соціального супроводу;
- формування міжвідомчої взаємодії для забезпечення комплексної допомоги.

Таким чином, супровід у форматі психологічної та психосоціальної підтримки розглядається не як епізодична відповідь на наслідки травми, а як стратегічна інвестиція в людський потенціал системи безпеки, що сприяє її стійкості, гуманності та ефективності в умовах воєнного часу.

1.2 Цілі та завдання програм відновлення

Програми відновлення у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки працівників системи МВС та членів їхніх сімей розробляються як стратегічний інструмент збереження, стабілізації та посилення людського потенціалу в умовах тривалих кризових викликів. Вони є складовою націо-



нальної політики в галузі безпеки, охорони здоров'я та соціального захисту, реалізованої через міжвідомчі підходи до підтримки осіб, які виконують службово-бойові завдання у надзвичайних умовах.

МЕТОЮ програм відновлення є забезпечення сталого функціонування працівників системи МВС шляхом зміцнення їх психічного здоров'я, зниження рівня професійного й бойового стресу, профілактики вигорання та підвищення адаптаційної здатності до змінного, високоризикованого середовища. Водночас ці програми орієнтовані й на підтримку родин працівників, формуючи стійке соціальне оточення, здатне сприяти успішній реадaptaції, реінтеграції та збереженню сімейної цілісності.

Ключові цілі програм відновлення:

- відновлення та підтримка психоемоційного стану працівників МВС після пережитих травматичних або стресових подій;
- зниження інтенсивності наслідків психотравмівного досвіду, зокрема у ветеранів, постраждалих, осіб, звільнених із полону;
- підвищення рівня психологічної стійкості, мотивації до служби та здатності до саморегуляції;
- сприяння реінтеграції в професійне та соціальне середовище після тривалого лікування, реабілітації або ізоляції;
- профілактика порушень психічного здоров'я, у тому числі ПТСР, депресивних і тривожних розладів;
- залучення членів родин до процесу відновлення як чинника довготривалої соціальної стабільності;
- розвиток системи раннього виявлення ознак дезадаптації та підвищення доступності допомоги.

Основні завдання, що реалізуються в межах програм:

- проведення комплексної діагностики стану отримувачів допомоги з урахуванням індивідуальних особливостей та запитів;
- надання індивідуальної й групової психологічної допомоги, консультування та психоедукації;
- застосування інноваційних і доказових практик, зокрема артметодів, анімалотерапії, когнітивно-поведінкових технік тощо;
- організація рекреаційних, освітніх, культурно-соціальних та сімейно-орієнтованих заходів;
- координація міжвідомчої взаємодії для ефективного реагування на потреби працівників і членів їхніх родин;
- моніторинг результативності програм, адаптація форматів заходів відповідно до зворотного зв'язку та змін середовища.

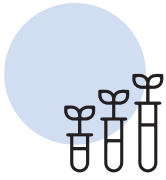
Таким чином, програми відновлення є не лише формою реагування на наслідки бойового стресу чи травми, а повноцінною частиною системи управління людськими ресурсами, що формує основу для сталого функціонування сектору безпеки в умовах війни та післявоєнної відбудови.

1.3 Біопсихосоціальна модель як основа відновлювальних програм

Сучасні підходи до психосоціальної підтримки працівників системи МВС та їхніх сімей ґрунтуються на концептуальній основі біопсихосоціальної моделі, яка визнає багатофакторну природу впливу війни, стресу і травми на психічне здоров'я особистості. Вона замінює редуccionістські підходи, що розглядали людину виключно з позиції окремої системи (психологічної або фізіологічної), і дозволяє створити цілісну картину факторів, що формують адаптивний потенціал працівника сектору безпеки і оборони.



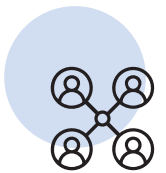
Біопсихосоціальна модель передбачає інтеграцію трьох взаємопов'язаних рівнів впливу:



біологічного (фізичний стан, соматичне здоров'я, неврологічні порушення, вплив поранень, медикаментозне лікування тощо);



психологічного (індивідуальні риси особистості, рівень тривоги, здатність до саморегуляції, копінг-стратегії, когнітивні установки, емоційна пам'ять тощо);



соціального (сімейне оточення, службове середовище, суспільні очікування, наявність або відсутність соціальної підтримки, рольова ідентичність тощо).

Саме взаємодія цих трьох рівнів допомагає зрозуміти причини психоемоційного виснаження, виявити потенційні ресурси відновлення та сформувані максимально адаптовані до конкретних потреб програми підтримки.

У контексті системи МВС ця модель також враховує:

- специфіку служби з підвищеним ризиком для життя;
- змінну інтенсивність навантажень;
- етичну складову прийняття рішень у кризових ситуаціях;
- потребу у збереженні особистої та колективної ефективності навіть у посттравматичних умовах.

Біопсихосоціальний підхід надає можливість:

- уникнути «медикалізації» психологічних труднощів;
- поєднувати клінічні, психологічні та соціальні інтервенції;
- формувати індивідуалізовані маршрути допомоги з урахуванням контексту життя працівника та його сім'ї;
- забезпечити міжвідомчу взаємодію між медичними, психологічними, соціальними та кадровими структурами.

У практичному вимірі ця модель лягла в основу більшості програм, представлених у цьому посібнику: від кризових втручань і груп підтримки до довготривалих відновлювальних і реабілітаційних заходів. Вона забезпечує науково обґрунтовану, гуманістично орієнтовану та системно вбудовану логіку супроводу особового складу в умовах воєнних викликів.

1.4 Формати, рівні та типи психосоціальних заходів і практик

У межах біопсихосоціальної моделі відновлення психосоціальна підтримка працівників системи МВС та членів їхніх сімей організовується як структурована система, що складається з трьох взаємопов'язаних компонентів: захо-



дів, практик і програм, які відрізняються масштабом, тривалістю, глибиною впливу та логікою впровадження.

Формати реалізації підтримки:

- **індивідуальний** – безпосередня робота з однією особою, що дає змогу персоналізувати втручання відповідно до унікального запиту, життєвих обставин і стану (психологічне консультування, кризова бесіда, допомога у плануванні відновлення, соціальна навігація);
- **груповий** – взаємодія з визначеною групою осіб, які мають спільний контекст служби або пережитого досвіду, що створює умови для посилення колективної резильєнтності, взаємопідтримки та нормалізації переживань (групи підтримки, тренінги стійкості, психоосвітні сесії);
- **сімейний** – супровід родинної системи як середовища, що впливає на ресурсність працівника та його здатність до адаптації (психоедукація для подружжя, підтримка батьків, дитячі адаптаційні програми);
- **інституційний** – супровід службових колективів і підрозділів з метою підтримання психологічного клімату, командної взаємодії та ефективності управлінських рішень;
- **рекреаційний** – створення безпечного простору для психофізіологічного розвантаження та соціальної взаємодії, що має на меті відновлення ресурсу без прямого терапевтичного втручання (екосередовище, творчі та тілесні активності, анімалотерапія, виїзні табори форматів, безпечна рекреація).

Психосоціальний супровід і психологічна підтримка у програмах відновлення розгортаються на трьох основних рівнях, як-от:



- **біологічний** – нормалізація базових психофізіологічних процесів, зниження тілесних проявів стресу, відновлення регуляторних функцій нервової системи;
- **психологічний** – робота з емоційною стабільністю, когнітивними установками, розвитком копінг-стратегій, навичок саморегуляції, толерантності до невизначеності та стресостійкості;
- **соціальний** – відновлення соціальних ролей, комунікаційних зв'язків, сімейної взаємодії, службової ідентичності, а також соціальна навігація до державних і партнерських сервісів допомоги.



Нижче наведено ієрархію компонентів супроводу.

Таблиця 1. Ієрархія компонентів супроводу

Компонент	Суть	Ознаки
Психосоціальні заходи	Окремі дії реагування та підтримки	Разові або короткотривалі, мають конкретну мету, не є багатоетапними
Психосоціальні практики	Техніки та методи, що застосовуються системно	Повторювані, можуть бути частиною різних заходів або програм
Психосоціальні програми	Комплексна система супроводу, об'єднана спільною логікою	Багатоетапні, мають структуру, методологію, цільову групу та оцінку результативності

В умовах воєнних викликів у системі МВС реалізуються такі типи супроводу:

- **кризово-стабілізаційні заходи** – первинні втручання одразу після критичного інциденту або в момент пікового дистресу, спрямовані на зниження гострої стресової реакції та запобігання її переходу в хронічну форму (PFA, деф'юзинг¹, кризові бесіди, експрес-скринінги стану, тілесні та сенсорні техніки стабілізації тощо);
- **системні відновлювальні практики** – регулярні, ресурсно-орієнтовані техніки, що підтримують психоемоційний баланс і сприяють поступовому накопиченню адаптаційного потенціалу (арттерапевтичні техніки, тілесні практики, майндфулнес, анімалотерапія, еко-відновлення, дихальні та ритмічні вправи тощо);
- **комплексні психосоціальні програми** – структуровані багатоетап-

ні програми, що мають довгострокову логіку впливу і скеровані на системне відновлення, соціальну адаптацію та професійну самореалізацію (програми реабілітації після поранень, програми сімейної підтримки, програми реінтеграції звільнених із полону, програми роботи з втратою, програми роботи з керівниками та лідерами тощо);

- **програми соціальної реінтеграції** – окремий напрям підтримки, який фокусується на відновленні соціальних ролей, службової ідентичності, професійної реалізації та включенні людини в суспільне життя після пережитих криз, лікування або ізоляції.

Комплексна психосоціальна підтримка працівників системи МВС та членів їхніх сімей у воєнних умовах ґрунтується на принципі цілісності та багатовимірності втручань, що передбачає узгоджене поєднання взаємопов'язаних і взаємопідсилювальних процесів: відновлення, стабілізації, ре-

¹Деф'юзинг – коротка психологічна розмова, спрямована на емоційне розвантаження одразу після інциденту, без глибокого аналізу подій, з фокусом на тут і зараз стабілізацію.

креації, реабілітації та соціально-професійної реінтеграції. Такий підхід відповідає сучасним уявленням про психотравму як про явище, що впливає одночасно на психофізіологічні, емоційні, когнітивні, поведінкові та соціально-рольові виміри функціонування особистості. Кожен із зазначених процесів має власну мету, специфічні механізми впливу та оптимальні часові межі застосування, однак саме їхня послідовна інтеграція формує системну модель турботи, орієнтовану на збереження службової дієздатності, відновлення ресурсності, попередження дезадаптації та забезпечення сталого повернення до активної соціальної участі.

Відновлення – це первинний, базовий етап стабілізації функціонального стану людини після впливу стресу, травматичної події або тривалої ізоляції. На цьому етапі домінує цілеспрямована робота з нормалізації емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій, відновлення відчуття безпеки, контролю та прогнозованості, а також поповнення психофізіологічних ресурсів, необхідних для подальших адаптаційних процесів. Відновлення включає як стратегії самопомоги, так і фахові інтервенції (кризові бесіди, підтримувальне консультування, психоедукація тощо), а також опору на найближче соціальне середовище як природний буфер стресу.



Стабілізаційна підтримка є наступним і водночас наскрізним компонентом супроводу, що спрямований на утримання досягнутої психоемоційної рівноваги та попередження її дестабілізації під впливом зовнішніх тригерів, повторних стресорів або хронічного службового навантаження. Вона передбачає розвиток копінг-механізмів, навичок саморегуляції, толерантності до невизначеності, емоційної стійкості та міжособистісної комунікації, а також підтримання контактів у сім'ї та службовому колективі, що запобігає соціальному відчуженню й ізоляції.

Рекреація – це профілактично-ресурсний комплекс психосоціальних заходів, що створює умови для психофізіологічного розвантаження, зниження емоційного виснаження, відновлення відчуття життєвої енергії та підтримання соціальної згуртованості. На відміну від кризових заходів, рекреація не фокусується на аналізі травматичних подій, а орієнтована на безпечне відновлення «тут і зараз», підтримку балансу між службовою діяльністю та особистим життям, формування позитивного досвіду взаємодії, перемикання уваги та зміцнення природних механізмів

відновлення. Вона може реалізовуватися у структурованих (групові програми відпочинку, арт- і тілесні активності, екологічні й анімалотерапевтичні формати) та неструктурованих (родинна взаємодія, відпочинок на природі тощо) формах.

Реабілітація є міждисциплінарно організованим, багатоетапним і цілеспрямованим процесом відновлення та передбачає поєднання клінічних, психологічних і соціальних інтервенцій, що можуть включати психотерапію, психодіагностику, когнітивно-поведінкові програми, сімейні інтервенції, соціальний супровід, медичну та фізичну реабілітацію.

Соціально-професійна реінтеграція – це довготривалий і складний адаптаційний процес, що спрямований на відновлення соціальних ролей, професійної ідентичності, здатності до міжособистісної взаємодії та на повноцінне включення людини в суспільні, трудові й громадські процеси після пережитої кризи або травми. На цьому етапі акцент робиться на формуванні відчуття професійної спроможності, поверненні в колектив, побудові нових соціальних зв'язків, відновленні сімейної системи, доступі до освіти, працевлаштування, сервісів громади, участі в житті спільноти, а також на супроводі в реалізації державних пільг і гарантій.

Крім того, процес ресоціалізації є також важливим для розуміння глибини та цілей психосоціальної підтримки працівників системи МВС та членів їхніх родин. У загальному розумінні соціалізація – це процес входження індивіда в суспільство, засвоєння ним соціального досвіду, норм, цінностей, моделей поведінки, звичок і навичок, які забезпечують адаптацію до соціального середовища. Натомість ресоціалізація означає повторне включення особи в соціальне життя після



порушення або втрати соціального функціонування (дисоціалізації), що могло статися внаслідок тривалої ізоляції, перебування в полоні, важкого захворювання, втрати близьких, пережитого травматичного досвіду або кардинальної зміни життєвих обставин. У цьому контексті ресоціалізація є цілеспрямованим комплексом заходів, спрямованих на відновлення соціальних, комунікативних і поведінкових навичок, необхідних для успішного функціонування в суспільстві. Водночас не слід ототожнювати ресоціалізацію та реінтеграцію.

Ресоціалізація передбачає насамперед внутрішню трансформацію особистості, повторне засвоєння суспільних норм, цінностей і моделей поведінки, перегляд життєвих орієнтирів, що дає змогу людині знову включитися в соціум як активному учаснику. Реінтеграція ж є зовнішнім, соціально зумовленим процесом, пов'язаним із відновленням втрачених соціальних зв'язків, відносин, соціальних ролей та включенням особи у професійне, громадське та сімейне середовище. Вона охоплює не лише психологічну підтримку, а й доступ до матеріальних ресурсів, медичних, освітніх, юридичних та інших послуг.

Отже, розмежування заходів, практик і програм дозволяє будувати підтримку відповідно до складності запиту та рівня впливу. Впровадження супроводу здійснюється через індивідуальні, групові, сімейні, інституційні та рекреаційні формати, що включають усі етапи – від первинної стабілізації до соціально-професійної реінтеграції. Комплексний підхід до відновлення забезпечує узгодженість між кризовими втручаннями, рекреацією, реабілітацією та ресоціалізацією, що дає змогу ефективно реагувати на потреби особового складу в умовах тривалих безпечних викликів.



2 РОЗДІЛ

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ЗАХОДИ І ПРАКТИКИ У
СФЕРІ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС
ТА ЇХНІХ СІМЕЙ

РОЗДІЛ 2.

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ЗАХОДИ І ПРАКТИКИ У СФЕРІ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС ТА ЇХНІХ СІМЕЙ

Розділ присвячено систематизованому опису психосоціальних заходів і практик, які застосовуються в межах програм підтримки та відновлення психічного здоров'я працівників системи МВС та членів їхніх родин. Представлені матеріали є результатом практичного досвіду фахівців, апробованих моделей втручання і міждисциплінарних підходів, які враховують контекст воєнних викликів і специфіку службової діяльності. Описані модулі охоплюють широкий спектр інструментів – від традиційних до інноваційних – анімалотерапію, екотерапію, музично-рухові і тілесні практики, образотворчу діяльність, роботу з текстом та новітні цифрові формати. Усі практики структуровано за типом втручання, терапевтичними ресурсами, функціями впливу та критеріями ефективності. Кожна програма містить чітко окреслену мету, цільову аудиторію, формат реалізації, інструменти оцінювання результатів та рекомендації для організації заходів.

Модуль 1.

Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням анімалотерапії (каністерапія, фелінотерапія, іпотерапія)

Анімалотерапія (з лат. *animal* – тварина) – це напрям психологічної та психотерапевтичної практики, що ви-

користує взаємодію людини з тваринами або їх символічними образами з метою покращення психоемоційного стану, розвитку соціальних навичок, зниження стресу й відновлення психофізичного балансу.

Сучасна анімалотерапія розглядається як науково обґрунтований метод, що базується на біофільній теорії Е. Вілсона (біофілія означає вроджену, еволюційно обумовлену потребу людини у взаємодії з живою природою), нейропсихологічних механізмах емоційного реагування та ефектах міжвидової взаємодії.

До терапевтичних ресурсів у межах анімалотерапії належать:

- *реальні тварини*, спеціально навчені та адаптовані до роботи з людьми (собаки, коні, коти, дельфіни, птахи тощо);
- *символи тварин* – малюнки, казкові персонажі, фото, фігурки;
- *метафоричні образи* – використання тварин у казкотерапії, арттерапії чи метафоричних асоціативних картах;
- *звуки та відео*, що викликають природну релаксацію (спів птахів, муркотіння котів).

Безпечний контакт із твариною створює особливий емоційний клімат, у якому людина швидше розкривається, легше долає бар'єри недовіри, а процес терапії стає природним та м'яким.

ФУНКЦІЇ АНІМАЛОТЕРАПІЇ:

1 Психофізіологічна функція:



- зниження рівня кортизолу (гормону стресу);
- підвищення рівня окситоцину – гормону довіри та прихильності;
- нормалізація частоти серцевих скорочень і дихання;
- амортизація симптомів тривоги й напруги.

Завдяки біологічним механізмам «емоційного віддзеркалення» контакт із твариною активує парасимпатичну нервову систему, що сприяє відновленню.

2 Психотерапевтична функція:



- зменшення психологічного опору;
- полегшення вербалізації переживань;
- відчуття людиною прийняття й безумовної підтримки.

Це сприяє покращенню міжособистісних стосунків, розвитку емпатії, формуванню здатності до побудови безпечних прив'язаностей.

3 Реабілітаційна функція



Застосовується у роботі з людьми, які пережили травму, стрес чи ПТСР; дітьми й дорослими з порушеннями розвитку; військовослужбовцями; пацієнтами після тривалого лікування чи реабілітації.

Тварини допомагають відновити навички саморегуляції, соціальної взаємодії, підвищують мотивацію до участі в реабілітаційних активностях.

4 Функція задоволення потреби в компетентності («я можу»)



Догляд за твариною, виконання простих інструкцій або взаємодія з нею дає людині відчуття контролю, ефективності, успішності. Це особливо важливо для дітей, людей з інвалідністю, пацієнтів у період відновлення після травми.

5 Функція самореалізації



Тварина реагує на людину, потребує уваги, захищеності та взаємодії. Це створює можливість відчувати свою значущість, вплив, турботливість. Через це формується позитивний образ «я», підвищується самооцінка.

6 Комунікативна функція



Анімалотерапія полегшує відкриту, природну комунікацію, а для дітей і підлітків – стає містком між ними та терапевтом. Тварина виступає «соціальним каталізатором» – спрощує взаємодію, знімає напруження, сприяє розвитку мовлення, ініціації діалогу.



Види анімалотерапії:

1. Неспрямована анімалотерапія:

Це природна, спонтанна взаємодія з домашніми улюбленцями: спостереження, ігри, догляд.

Людина може не усвідомлювати терапевтичного ефекту, проте:

- знижується тривога;
- покращується настрій;
- зміцнюється емоційна стабільність.

Такі ефекти є природним наслідком міжвидової взаємодії.

2. Спрямована анімалотерапія.

Це професійно організована діяльність, що включає:

- роботу зі спеціально відібраними й навченими тваринами (каністерапія – собаки, іпотерапія – коні, фелінотерапія – коти тощо);
- структуровані програми терапії;
- визначені цілі, критерії оцінки прогресу;
- участь психолога, терапевта або інструктора.

Коротке визначення (опис) психосоціальних заходів (практик), зазначених у цьому модулі:

Каністерапія – вид терапії та реабілітації, що ґрунтується на спільній роботі спеціально навченої собаки-терапевта та психолога. Її основна мета – комплексне покращення фізичного та психоемоційного стану людини шляхом активації природних терапевтичних механізмів. Фізичний контакт та безумовне прийняття з боку собаки стимулює в людини вироблення окситоцину та призводить до швидкого зниження її рівня стресу та тривожності. Собака також виступає як безпечний комунікаційний міст для осіб із травматичним досвідом, допомагаючи поліпшити комунікативні навички та емоційну регуляцію. Завдяки елементу гри каністерапія підвищує мотивацію клієнта до участі в реабілітації та відновлення рухової активності, забезпечуючи його психосоціальне відновлення.

Фелінотерапія (або кототерапія) – це вид допомоги та реабілітації, що

використовує взаємодію людини з котами для досягнення психотерапевтичного ефекту. Цей метод ґрунтується на заспокійливому впливі кішок, які створюють атмосферу довіри та безпеки для людини. Мурчання котів у низькочастотному діапазоні має віброакустичний терапевтичний ефект, допомагаючи знизити артеріальний тиск і рівень гормонів стресу. Тактильний контакт та спостереження за твариною надає виражену релаксуючу дію, зменшуючи тривожність та сприяючи емоційному заземленню. Феліноterapia є цінним допоміжним інструментом, особливо для осіб, які потребують м'якої підтримки та покращення загального психоемоційного стану після травматичних подій.

Іпотерапія – форма терапевтичної роботи, де взаємодія людини з конем використовується як потужний лікувально-реабілітаційний та психотерапевтичний інструмент. Ця взаємодія може включати верхову їзду, догляд за конем чи просто контакт. Іпотерапія ефективно застосовується для поліпшення емоційного стану та зниження стресового напруження в особи. Крім психоемоційного впливу, вона також сприяє відновленню фізичного функціонування (зокрема покращенню моторики, рівноваги, координації) та психосоціальної реабілітації осіб, які пережили травму. Таким чином, іпотерапія забезпечує комплексне відновлення особистості.

ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «КАНІСТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Каністерапія» за напрямом «Анімалотерапія».

Каністерапія – це метод реабілітації та лікування, що використовує спеціально навчених собак як терапевтичний інструмент.

2 Автор / команда авторів:

Ткаченко Ольга Костянтинівна, старший психолог відділу кадрового забезпечення Оболонського управління поліції Головного управління Національної поліції у м. Києві, старший лейтенант поліції;

Кендиш Олена Миколаївна, начальник відділу психологічного забезпечення управління кадрового забезпечення Головного управління Національної поліції у м. Києві, підполковник поліції.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Сприяння емоційній стабілізації, зниженню рівня тривожності, агресивності та психоемоційного напруження працівників системи МВС та членів їхніх родин через терапевтичну взаємодію зі собаками; розвиток емпатії, почуття довіри та внутрішнього спокою.

5 Завдання програми:

1. Провести діагностику психологічного стану учасників до і після терапевтичного впливу.
2. Сприяти зниженню рівня прояву негативних емоційних станів через структуровану, спокійну взаємодію зі собаками.
3. Розвивати навички емоційної саморегуляції через дихальні техніки, техніки заземлення, контакт із собаками.
4. Відновити базове відчуття безпеки та довіри, використовуючи безумовне прийняття терапевтичної тварини.
5. Створити умови для відновлення комунікативних зв'язків, використовуючи собаку як посередника взаємодії.
6. Відпрацювати навички чіткої та спокійної комунікації, надаючи команди собаці.
7. Забезпечити рефлексію та вербалізацію емоцій, пов'язаних із травмою, у некритичному середовищі.
8. Закріпити успішне перенесення почуття контролю та позитивного досвіду на повсякденне життя.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – анімалотерапія, екотерапія, біхевіоризм, гуманістична психологія.

Ключові принципи – безпечність, добровільність, конфіденційність, повага до кожного учасника, етична взаємодія з тваринами.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 1,5-2 години.

Кількість учасників – від 2 до 15 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – коротке ознайомлення із впливом взаємодії з тваринами на психіку людини.
2. *Каністерапевтична взаємодія* – вправи на тілесний контакт, гру, догляд (погладжування, прогулянки, годування).
3. *Емоційне відреагування* – спостереження за власними емоціями, обговорення відчуттів після взаємодії.
4. *Групова рефлексія* – обговорення досвіду, виявлення нових ресурсів, розвиток здатності до емоційного усвідомлення.
5. *Ритуал завершення* – символічне «прощання» з тваринами, формування відчуття вдячності та гармонії.

9 Обладнання та матеріали

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – терапевтичний простір (спеціально обладнане, закрите, добре провітрюване приміщення або безпечна вулична територія для занять), меблі (крісла або пуфи для клієнтів і терапевтів, терапевтичні мати та килимки для вправ на підлозі), диспансери з антисептичними засобами для рук (обробка рук є обов'язковою до та після контакту зі собакою), рукавички, одноразові пелюшки, аптечка.

Додаткове обладнання та матеріали – різноманітні іграшки для собак (м'ячі, канати, пищалки), засоби для догляду (щітки, гребінці), навчальні матеріали (наприклад, картки з командами), засоби для тренування (повідки, шлейки, мішені та ін.), гіпоалергенні заохочувальні ласощі для собак.



Спеціальне обладнання – мобільні пандуси або підйомники для доступу у приміщення для учасників, які користуються кріслом колісним.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Місце для проведення заходу має відповідати вимогам безпеки, доступності, безбар'єрності, гігієнічним вимогам, а також організаційним та етичним вимогам. Найкраще підходять центри каністерапії.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

- 1 Освітні та медичні установи (лікарні, реабілітаційні центри, заклади вищої освіти, які мають кафедри психології, педагогіки, ветеринарії, фізичної терапії та ерготерапії тощо).
- 2 Торговельні мережі, зоомагазини, ветеринарні клініки, виробники кормів для собак.
- 3 Місцеві підприємці.

4. Громадські та волонтерські організації.
5. Міжнародні та грантові програми тощо.

10.3. Формування команди співробітників

Психолог або психотерапевт (координатор програми), кінолог або каністерапевт (власник або провідник собаки), собака-терапевт (сертифікована тварина), реабілітолог (ерготерапевт).

II Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Знайомство, емоційне налаштування та використання психологічних вправ (психоедукація, вимірювання рівня суб'єктивних одиниць дистресу, інтерактивна гра, знайомство зі собаками), перевірка та пояснення правил техніки безпеки при взаємодії із собакою.

2. Встановлення групових правил. Безумовне прийняття та довіра, взаємна підтримка між учасниками, безпека і прозорість, повага до тварини, дотримання правил безпеки та гігієни.

3. Емоційне налаштування (проведення групових вправ). Вправи, що спрямовані на зниження тривоги, формування емпатії та довіри, встановлення меж і формування безпечного середовища.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Що саме Ви хотіли б отримати або відчувати при взаємодії зі собаками сьогодні?»;
- «Як Ви зазвичай реагуєте на контакт із тваринами, і що могло б допомогти Вам почуватися комфортно під час вправ та прогулянки?»;

- «Які емоції або стани Ви хотіли б посилити та відновити під час спільної взаємодії з тваринами?»;
- «У які моменти Ви відчуваєте можливість відкриватися та пробувати щось нове?»;
- «Що може стати для Вас показником того, що нинішній захід був корисним?».

5. Основна активність. Після знайомства з терапевтичними собаками учасники переходять до практичної взаємодії, що проводиться у супроводі психолога, кінолога та адміністратора заходу. Основний фокус спрямований на встановлення довірливого контакту: м'які тактильні вправи, годування рук, спільні прогулянки з елементами синхронізації рухів. Кожна активність підбирається таким чином, щоби сприяти емоційному розслабленню, розвитку відчуття безпеки та формуванню позитивної взаємодії із тваринами. Завершується блок коротким обміном перших вражень та відчуттів.

6. Спостереження та підтримка. Психолог відстежує емоційні реакції учасників, підтримує атмосферу відкритості та довіри, сприяє усвідомленню позитивних переживань під час взаємодії з тваринами або перебування на природі. Проводить фіксацію спостережень і допомагає учасникам сфокусуватися на відчутті задоволення, спокою та власних досягнень у процесі занять.

7. Рефлексія. Після завершення практичної взаємодії учасники беруть участь у груповому обговоренні, де діляться своїми емоціями, відчуттями та моментами, які найбільше запам'яталися під час контакту зі собаками. Психолог допомагає учасникам усвідоми-

ти, як саме на них вплинули спільні вправи зі собаками, звертає увагу на зміни у рівні напруги, спокою або відкритості. Обговорення спрямоване на м'яке підсилення позитивних переживань, формування розуміння власних емоційних реакцій та закріплення досвіду спокійної, довірливої взаємодії з тваринами.

8. Закріплення. На завершення заняття учасникам пропонують зафіксувати приємні миті взаємодії зі собаками у вигляді спільних фото чи коротких відео, що відображають атмосферу довіри, спокою та позитивного контакту. За бажанням групи ці матеріали можуть бути використані для представлення програми у соціальних мережах та поширення інформації про користь каністерапії. Після творчої частини відбувається коротка розмова, під час якої учасники висловлюють підсумкові враження, обговорюють, що їм було найбільш цінним та визначають, у якому форматі хотіли би продовжити подальші зустрічі, пов'язані з роботою з терапевтичними собаками.

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня тривожності, дратівливості та емоційного напруження, покращення здатності до самозаспокоєння та саморегуляції.
2. Покращення сну, зниження психосоматичних реакцій.
3. Підвищення рівня довіри, комунікативності та емпатії.
4. Розвиток відчуття власної цінності, внутрішньої стабільності та ресурсу.
5. Формування позитивного емоційного фону та відновлення мотивації до життя.

13

Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до та після заходу (анкетування, шкала тривожності, тест самооцінки, опитувальник емоційного стану).
2. Спостереження психолога за змінами невербальної поведінки та емоційних реакцій.
3. Зворотний зв'язок учасників у формі усних або письмових відгуків після завершення кожного заняття.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: алергічні реакції на шерсть чи слину собак, гострі інфекційні захворювання, хронічні захворювання у стадії загострення.

Фізичні обмеження: значні фізичні порушення, що вимагають абсолютного спокою, важкі порушення координації або балансу, які підвищують ризик травмування, неконтрольовані рухи (гіперкінези).

Протипоказання лікаря: будь-які прямі медичні протипоказання до фізичної активності чи близькості з тваринами.

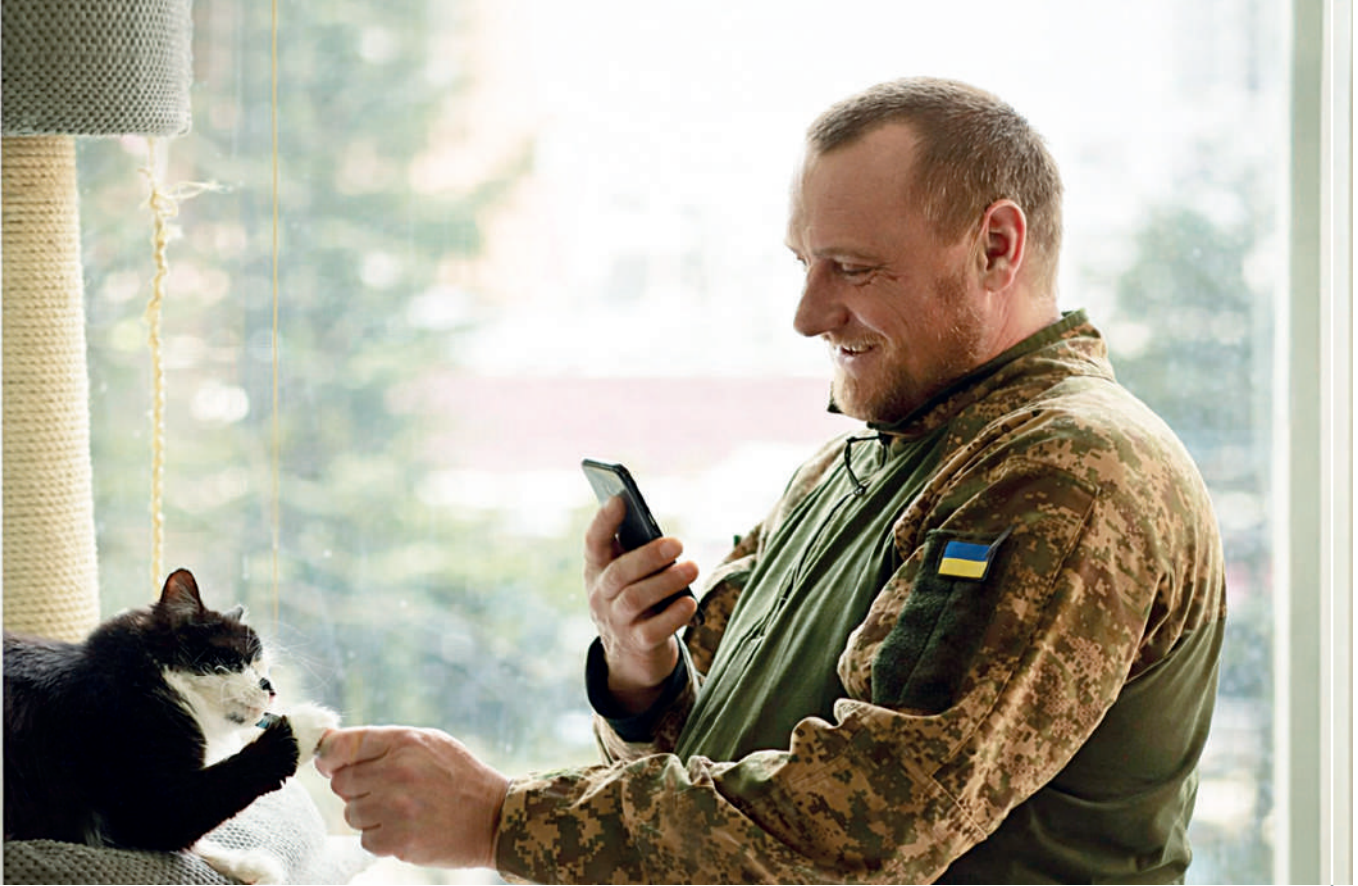
Психологічні обмеження: важка кінофобія, гостра стадія психотичних розладів, неконтрольована агресія, відсутність мотивації до занять каністерапією.

Критично важливою умовою є гарантована відсутність ризиків, які можуть зашкодити клієнту, собаці або терапевтичному процесу, при наявності усвідомленої мотивації до участі.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Комар І. В. Соціально-педагогічні аспекти каністерапії. Молодь і ринок. 2012. № 4. С. 96–99.
2. Приліпко Т. М., Косташ В. Б., Коваль Т. В. Біологічні особливості, годівля і утримання службових собак : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський, 2021. 240 с.
3. Сафін О. Д., Тептюк Ю. О. Основні підходи до функціонування системи психологічної реабілітації та адаптації учасників бойових дій. Соціально-психологічна реабілітація вразливих категорій громадян від наслідків війни : колективна монографія / за заг. ред. О. О. Кравченко; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань : ФОП Ямчинський О. В., 2022. С. 7–19.
4. Чамлай І. В. Каністерапія як інноваційний метод соціально-психологічної реабілітації. Психологічний журнал. 2023. № 13. С. 131–139.
5. Ячнюк М. Ю. та ін. Використання каністерапії у реабілітаційному лікуванні дітей. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2023. № 12 (172). С. 198–201.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ФЕЛІНОТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Феліноterapia» за напрямом «Анімалотерапія».

Феліноterapia – це форма лікувально-реабілітаційного впливу, що ґрунтується на терапевтичній взаємодії людини з представниками родини котятих.

2 Автор / команда авторів:

Сенько Анастасія Павлівна, заступник начальника відділу психологічного забезпечення центру забезпечення діяльності Головного управління ДСНС України у Харківській області, старший лейтенант служби цивільного захисту;

Потеряхін Вадим Анатолійович, провідний фахівець відділу психологічного забезпечення центру забезпечення діяльності Головного управління ДСНС України у Харківській області, капітан служби цивільного захисту.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Сприяння стабілізації психоемоційного стану та відновленню психологічних ресурсів через екотерапевтичні техніки феліноterapia – контакт і спостереження за кошенятами великих кішок (тигр, лев, ягуар) у безпечному середовищі.

5 Завдання програми:

1. Знизити рівень тривожності та внутрішньої напруги.
2. Відновити почуття безпеки та емоційної рівноваги.
3. Посилити міжособистісну підтримку в родині.
4. Розвинути навички саморегуляції (через дихальні вправи, тілесні техніки).
5. Підвищити впевненість у власних силах і життєву мотивацію.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – фелінотерапія, тілесно-орієнтована психотерапія, арттерапія, позитивна психотерапія.

Ключові принципи – безпечність, добровільність, конфіденційність, цілісність, доказовість.

7 Формат і тривалість

Тривалість – 6 годин.

Кількість учасників – 10–12 осіб.

Формат – груповий з індивідуальними вправами.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – короткий вступ у принципи екотерапії та фелінотерапії.
2. *Тілесно-орієнтовані техніки* – дихальні вправи «Дихання спокою» та техніка «Кореніння».
3. *Взаємодія з кошенятами великих кішок* – під керівництвом фахівця екопарку.

4. *Арттерапія* – створення малюнка «Моя внутрішня сила».
5. *Групова рефлексія* – усвідомлення позитивних емоцій, ресурсів і внутрішньої рівноваги.

9 Обладнання та матеріали

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – захід має проводитись на огороженій території екопарку зі стійким, рівним покриттям та прозорими перегородками, що забезпечують контрольовану та безпечну взаємодію з кошенятами великих кішок. У зоні занять передбачені місця для підготовки та відпочинку учасників. Необхідні санітарно-гігієнічні засоби включають станції з антисептиками, паперовими рушниками, контейнерами для відходів і стандартну аптечку першої допомоги.

Додаткове обладнання та матеріали – м'ячі, м'які кільця, стрічки та інші безпечні предмети, що застосовуються у вправах на увагу та моторну взаємодію.

Спеціальне оснащення – засоби регуляції дистанції та організації простору – мобільні бар'єри, низькі платформи чи подіуми, а також дозволене ветеринарною службою частування для тварин як елемент позитивного підкріплення. До додаткового оснащення належать також індивідуальні засоби захисту учасників, включаючи щільний одяг з довгими рукавами, закрите взуття та захисні рукавички за потреби.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Огороджена територія екопарку.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Освітньо-наукові установи (ЗВО, які готують фахівців у галузі педагогіки, психології, реабілітаційної терапії, біології, ветеринарії; науково-дослідні центри, зацікавлені у запровадженні інноваційних методів терапії з тваринами).
2. Природоохоронні та зооветеринарні організації – екопарки, центри розведення диких тварин, виробники кормів та засобів догляду за представниками родини котячих;
 - соціально відповідальний бізнес;
 - громадські та благодійні структури;
 - міжнародні грантові програми та фонди.

10.3. Формування команди співробітників

Психолог або психотерапевт (координатор програми), фахівець із реабілітації, фахівець із фелінотерапії, що має досвід роботи з великими кішками та їх кошенятами, медичний працівник, працівник екопарку, ветеринар, волонтери (беруть на себе функцію організації та підготовки простору, супроводу і допомоги учасникам, забезпечення логістики).

11 Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Привітання та знайомство, представлення міждисциплінарної команди, коротке представлення учасників. Визначення цілей заходу. Формування безпечного простору: створення атмосфери довіри та конфіденційності.

2. Встановлення групових правил. Пріоритет – безпека тварин; дезінфекція рук до та після контакту з тваринами; перебування лише у визначеній територіальній зоні; правило «стоп»; правила конфіденційності та поваги до переживань інших.

3. Емоційне налаштування (проведення групових вправ). Мінілекція «Фелінотерапія: сила і м'якість природи», дихальні вправи як підготовка до взаємодії.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Який досвід Ви хочете отримати від спілкування з кошенятами?»;
- «Як Ви думаєте, чим саме спостереження за цими тваринами може допомогти Вам почуватися краще?»;
- «Чого Вам зараз бракує у житті (наприклад, спокою, часу для себе, відчуття комфорту...) і як, на Вашу думку, зустріч із кошенятами може Вам це дати?»;
- «Чи готові Ви надати кошенятам турботу, щоб вони теж почували себе добре під час сесії?»;
- «Чи маєте Ви досвід спілкування з кішками? Розкажіть, що Ви знаєте про те, як правильно та обережно поводитися з ними»;
- «Наскільки Ви готові слухати та робити все, що скаже Вам наш фахівець із безпеки?».

5. Основна активність. Включає спостереження, контакт та взаємодію з тваринами (під суворим контролем кіпера або ветеринара), дихальні вправи зі спеціалістом, ресурсні вправи. Учасники беруть участь у спокійному, структурованому спостереженні за дитинчатами великих кішок, звертаючи увагу на міміку, пози, способи комунікації, рівень активності. Психолог допомагає фокусувати увагу та фор-

мувати відчуття безпеки, а кіпер пояснює правила взаємодії та особливості поведінки кожного малюка. За умов суворого контролю кіпера або ветеринара учасники можуть здійснювати короткі тактильні або ігрові взаємодії (гладження, годування з руки, керована гра з м'якими предметами). Контакт спрямований на формування відчуття довіри, зниження емоційного напруження, розвиток емпатії та усвідомлення власних меж. Усі дії відбуваються з поетапним наближенням, відповідно до індивідуальної готовності учасників. Психолог навчає учасників простих дихальних технік, які виконуються поруч зі зоною перебування тварин. М'які природні звуки та присутність тварин підсилюють ефект заспокоєння і допомагають стабілізувати соматичні реакції. Окрім того, проводяться вправи на відновлення відчуття опори та емоційної рівноваги – вправи на фокусування уваги, короткі техніки майндфулнес, а також створення «ресурсного образу» на основі досвіду позитивної взаємодії з тваринами. Наприкінці цього етапу учасники обговорюють відчуття та діляться спостереженнями. Це сприяє кращій емоційній регуляції, інтеграції досвіду та формуванню безпечного групового середовища.

6. Спостереження та підтримка.

Кіпер забезпечує безпеку тварин, а психолог спостерігає за емоційним станом учасників, особливо під час дотику та взаємодії. Фахівець із реабілітації допомагає учасникам, які можуть відчувати тривогу чи надмірне збудження, повертаючи їх до дихальних вправ.

7. Рефлексія. Включає групове обговорення переживань (на когнітивному, емоційному і сенсорному рівнях).

8. Закріплення. Підбиття підсумків, рекомендації для самопідтримки, формальне закріплення.

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня тривожності та психоемоційної напруги.
2. Відновлення почуття безпеки, довіри та внутрішнього балансу.
3. Підвищення згуртованості між членами сімей.
4. Формування позитивних копінг-стратегій (саморегуляції, релаксації).
5. Поява мотивації до подальшого відновлення.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до та після заходу (опитування, шкала тривожності (STAI)).
2. Спостереження психолога (фіксація змін у поведінці).
3. Зворотний зв'язок учасників (у вигляді групової дискусії або письмово).
4. Фото / відеофіксація для аналітичного звіту.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: наявність алергічних реакцій, шкірних захворювань, зокрема відкритих ран, дерматитів, ослаблений імунітет, нестабільний артеріальний тиск.

Фізичні обмеження: наявність неконтрольованих рухів (гіперкінезів). При обмеженнях мобільності та наявності сенсорних порушень реабілітант потребує спеціально створених умов.

Протипоказання лікаря: гострі інфекційні захворювання, гострі психотичні стани, стани, які вимагають дотримання суворого ліжкового режиму або значних обмежень фізичної активності.

Психологічні обмеження: неготовність до співпраці, неконтрольована імпульсивність, надмірна тривожність.

Критично важливими умовами проведення є постійний нагляд фахівців, біобезпека та гігієна, фізичний бар'єр та контроль простору.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Захаренко Л. М. Феліноterapia у медико-психологічній реабілітації комбатан-

тів. URL: <https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/7476006f-4645-48dd-bf1a-7ce2157235be/content>

2. Лаврик Г. В. Феліноterapia: як вилікуватися за допомогою кішки. Феномен людини. Здоровий спосіб життя. 2017. Вип 61 (127). С. 36–38.

3. Романенко Є. О., Помиткіна Л. В. Особливості феліноterapiї та способи її застосування. Перспективи та інновації науки. 2021. № 1 (1). С. 83–89.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ІПОТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Іпотерапія» за напрямом «Анімалотерапія».

Іпотерапія – це один із методів, що використовує взаємодію з кінями та катання верхи для сприяння фізичній і психічній реабілітації.

2 Автор / команда авторів:

Деменнікова Ольга, начальник відділу психологічного забезпечення та соціального захисту центру забезпечення діяльності Головного управління ДСНС України в Одеській області, підполковник служби цивільного захисту;

Ковера Тетяна, іпотерапевт кінно-спортивного клубу «Аріон», заступ-

ниця директора з питань реабілітації військових.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму; мають прояви ПТСР, тривожності, депресивних станів; повернулися з полону або пройшли через психологічно травмівні події.
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Сприяння відновленню психоемоційної рівноваги, формуванню відчуття безпеки, довіри та контролю над тілом і емоціями через взаємодію з конем.

5 Завдання програми:

1. Створити відчуття безпеки через контакт і взаємодію з твариною.
2. Знизити психоемоційну напругу, тривожність і гіперзбудження.
3. Формувати здатність чітко усвідомлювати власне тіло, відстежувати емоційні реакції та встановлювати власні межі.
4. Підвищити рівень довіри до себе, оточення, відновити відчуття контролю.
5. Сприяти відновленню мотивації, впевненості, взаємопідтримки.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – тілесно-орієнтований, екотерапевтичний, когнітивно-поведінковий підходи, а також доказові елементи іпотерапії (метод реабілітації через спілкування та роботу з конем).

Ключові принципи – безпечність та добровільність участі; повага до досвіду кожного учасника; поступовість адаптації до фізичного та емоційного контакту; цілісність впливу (фізичне, соціальне й духовне відновлення); доказовість методів.

7 Формат і тривалість

Тривалість одного заняття – 1,5-2 години.

Кількість учасників – 4–6 осіб (оптимальна група для взаємодії).

Формат – груповий з індивідуальними елементами.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. Психоедукація – коротке ознайомлення з фізіологічними реакціями на стрес, принципами саморегуляції та цінністю тілесної взаємодії.
2. Тілесно-орієнтована практика – дихальні та стабілізуючі вправи перед взаємодією з конем.
3. Встановлення контакту з конем – невербальна комунікація, спостереження, дотик, догляд (чистка, годування) як символи довіри й турботи.
4. Робота в сідлі (за показаннями) – розвиток балансу, координації, відчуття опори, відновлення тілесного контролю.
5. Рефлексивний блок – обговорення відчуттів, асоціацій, усвідомлення змін у стані, закріплення позитивного досвіду.
6. Завершальний етап – інтеграція отриманих навичок саморегуляції у повсякденне життя; формування індивідуальних ресурсних стратегій.

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – спеціальний манеж для іпотерапії або огорожена територія зі стійким покриттям, що мінімізує ризик травмування. Передбачаються зони для відпочинку та підготовки учасників, меблі для очікування, а також м'які мати для виконання вправ на землі. Необхідні санітарно-гігієнічні засоби включають станції з антисептичними розчинами для обробки рук, одноразові рукавички за потреби, паперові рушники та аптечку першої допомоги, укомплектовану згідно з вимогами безпеки.

Додаткове обладнання – елементи взаємодії та сенсорної стимуляції: різні типи м'ячів, конусів, кільця або стрічки, що використовуються як знаряддя для виконання вправ під час занять. До додаткового обладнання також відносять засоби догляду за конем (щітки, гребінці, серветки для очищення спорядження тощо). За необхідності використовують допоміжні засоби організації маршруту, а також спеціальне частування для коня як елемент позитивного підкріплення.

Спеціальне обладнання – терапевтичні сідла, компенсаторні ремені, страхувальні пояси та інші засоби фіксації, підставки, переносні сходи чи мобільні підйомники, які полегшують посадку та безпечне розміщення осіб з інвалідністю, захисне спорядження для учасників (сертифіковані шоломи, захисні жилети, чоботи та інше відповідне екіпірування).

10 **Пошук та підготовка ресурсів:**

10.1. База проведення заходу

Спеціальний манеж для іпотерапії або огорожена територія зі стійким покриттям, що мінімізує ризик травмування.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Освітні та медичні заклади (заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у галузі психології, спеціальної педагогіки, фізичної терапії, ерготерапії та ветеринарної медицини. Реабілітаційні центри та лікарні).
2. Аграрні та зооветеринарні підприємства, включно зі стайнями, кінними клубами, фермами, ветеринарними клініками та виробниками кормів і доглядового спорядження для коней.
3. Локальний бізнес і приватні підприємці.
4. Громадські, благодійні та волонтерські організації.
5. Міжнародні фонди та грантові програми.

10.3. Формування команди співробітників

Психолог або психотерапевт (координатор програми), інструктор з іпотерапії, фахівець з реабілітації (фізичний терапевт або ерготерапевт), медичний працівник, волонтери (для організації простору, супроводу учасників), помічники по догляду за кінями (грумери, конюхи), лікар ветеринарної медицини, фахівець з поведінки коней (кінолог).

Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Знайомство учасників із командою та кіньми, первинне емоційне налаштування за допомогою коротких психологічних вправ. Психоедукація про користь взаємодії з конем для емоційного регулювання, сенсомоторної інтеграції та розвитку навичок емоційної саморегуляції. Інструктаж щодо правил безпеки: поведінка поруч із конем, дистанція, заборонені дії, правила підходу та відходу, особливості використання спорядження.

2. Встановлення групових правил. Безумовне прийняття та довіра, взаємна підтримка, відповідальність за власну поведінку, дбайливе ставлення до коня як партнера по взаємодії, дотримання правил безпеки та гігієни під час перебування в манежі або на відкритому майданчику.

3. Емоційне налаштування (проведення групових вправ). Виконуються короткі вправи на зниження тривожності та напруження: дихальні техніки, вправи на тілесну усвідомленість, практики фокусування уваги.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Якого результату Ви очікуєте від участі в іпотерапії?»;
- «У який спосіб досвід взаємодії з конем може підтримати Вас у контактах з іншими?»;
- «Які Ваші потреби (у спокої, довірі, підтримці, відчутті контролю тощо) можуть бути задоволені під час заняття?»;
- «Чи маєте Ви досвід контакту із кіньми? Розкажіть про нього»;

- «Наскільки Ви готові (від 0 до 10) дотримуватися правил безпечної взаємодії з конем?».

5. Основна активність. Проводиться за участю інструктора з іпотерапії, психолога, фахівця з реабілітації та помічників. Включає: повторний короткий інструктаж із техніки безпеки, знайомство з конем у спокійному середовищі (підхід, погладжування, тактильний контакт), виконання вправ на землі (ведення коня поруч, взаємодія через голосові і тактильні сигнали, вправи на довіру), коротка посадка на коня (за можливості), годування коня з руки під наглядом інструктора.

6. Спостереження та підтримка. Психолог відстежує зміни в емоційному стані учасників, коментує позитивні прояви, підтримує атмосферу відкритості. Фахівець допомагає учасникам усвідомити, як взаємодія з конем сприяє розслабленню, стабілізації настрою та формуванню відчуття компетентності.

7. Рефлексія. Учасники діляться враженнями, описують емоції, думки та тілесні відчуття, що виникли під час активності. Психолог сприяє усвідомленню отриманих ресурсів – впевненості, спокою, почуття взаємної підтримки, уміння встановлювати кордони.

8. Закріплення. За згодою учасників створюються фото- або відеоматеріали, які фіксують ключові моменти заняття та позитивний досвід взаємодії. Психолог пропонує учасникам визначити теми для наступних зустрічей. Завершується заняття заключним колом: короткі побажання, вербалізація стану та подяка коневі як активному партнеру процесу.

12 Очікувані результати:

1. Покращення фізичного стану: підвищення м'язового тону, координації рухів, рівноваги та гнучкості; активація дрібної моторики.
2. Зниження рівня тривожності та напруги: завдяки тілесній роботі, взаємодії з твариною та природним середовищем.
3. Покращення емоційного стану: стабілізація настрою, підвищення рівня задоволення життям.
4. Розвиток навичок саморегуляції: через усвідомлене дихання, ритмічні рухи, тілесну орієнтацію.
5. Розвиток соціальних навичок: формування довіри, покращення комунікації, розвиток емпатії.
6. Формування нових життєвих цілей через контакт із природою і досвід подолання труднощів.
7. Підвищення впевненості у власних силах: відчуття контролю над тілом і позитивний досвід співпраці з конем.
8. Зміцнення психоемоційної стійкості: розвиток навичок подолання стресових ситуацій у безпечному середовищі.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до та після проходження програми (оцінка рівня тривожності, настрою, самооцінки).
2. Спостереження інструктора-іпотерапевта за динамікою поведінки та фізичного стану учасників.
3. Оцінка фізичних показників: рівновага, тонус м'язів, координація рухів (на початку та наприкінці заходу).
4. Щоденники спостережень учасників: фіксація власних вражень, відчуттів та емоційних змін.

5. Зворотний зв'язок: опитування учасників про рівень задоволеності та відчутну користь від занять.
6. Фото- і відеозвіт: фіксація процесу та результатів програми для подальшого аналізу та презентації меценатам чи партнерам.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: гострі психічні розлади (включно з психотичними епізодами, станами дезорієнтації чи затьмаренням свідомості), епілепсія або неконтрольовані судомо, серцево-судинні захворювання у стадії декомпенсації, гострі інфекційні та запальні процеси, алергічні реакції на шерсть, епітелій або запах тварин, шкірні захворювання у стадії загострення.

Фізичні обмеження: важкі порушення та захворювання опорно-рухового апарату, деформації хребта або тазу, порушення рівноваги чи координації, нещодавно перенесені травми, операції або переломи.

Протипоказання лікаря: медичні заборони на фізичне навантаження, період післяопераційного відновлення, протипоказання кардіолога, невролога, ортопеда, прийом медикаментів, які можуть викликати запаморочення.

Психологічні обмеження: виражені фобії щодо тварин (страх наближення або фізичного контакту), низький рівень саморегуляції, схильність до панічних атак, тяжка сенсорна гіперчутливість, відсутність мотивації або різко негативне ставлення до роботи з твариною.

Критично важливими умовами проведення є добровільна участь у програмі та усвідомлення її цілей, обов'язкова наявність кваліфікованого інструктора-іпотерапевта, медичний

супровід і дозвіл лікаря при наявності хронічних захворювань, забезпечення безпеки під час усіх етапів взаємодії з конем, емоційна готовність учасників до контакту із твариною, дотримання техніки безпеки та правил поведінки.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Москалець В., Хандогіна О. Вплив іпотерапії на емоційний стан українських комбатантів із ПТСР. Психологія і суспільство. 2025. № 1. Т. 91. С. 182–195.
2. Обочина З. В. Функціональні особливості закладів, що надають послуги іпотерапії. Су-

часні проблеми архітектури та містобудування. 2018. Вип. 52. С. 221–229.

3. Практичний посібник з конярства. Утримання, догляд, навчання та використання коней. URL: <https://eu.worldhorsewelfare.org/documents/horse-guide/ukranian-version-eu-horse-guide.pdf> (дата звернення: 17.11.2025).
4. Тімченко В., Тімченко М. Анімалотерапія в системі медико-психологічної реабілітації професійних контингентів сектору безпеки і оборони України. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Т. II. Харків, 2022. С. 225–256.

Модуль 2.

Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням екотерапії (лісова прогулянка, похід у гори, риболовля, соляна печера)

Екотерапія (з грец. oikos – дім, навколишнє середовище) – це напрям психологічної та психотерапевтичної практики, що використовує взаємодію людини з природою та природними елементами з метою покращення психоемоційного стану, зниження стресу, відновлення психофізичного балансу й посилення відчуття власної значущості у великій екосистемі.

Сучасна екотерапія розглядається як науково обґрунтований метод, що базується на біофільній теорії Е. Вілсона, теорії відновлення уваги (ART) і принципах екологічної психології. Вона використовує той факт, що природні середовища ненав'язливо захоплюють увагу, дозволяючи відновити когнітивні ресурси, виснажені повсякденним стресом.

До терапевтичних ресурсів у межах екотерапії належать:

- *Природне середовище:* ліси, парки, гори, водойми (море, річки, озера), сади, сільськогосподарські угіддя.
- *Природні елементи:* вода, сонячне світло, земля, рослини (квіти, дерева), звуки природи (спів птахів, шум води, вітру).
- *Символи та метафори:* використання природних образів у арттерапії, робота з природними матеріалами (глиною, деревом, камінням).
- *Діяльність, орієнтована на природу:* садівництво, піші прогулянки, кемпінг, екологічна волонтерська діяльність, спостереження за тваринами чи птахами.

Занурення в природне середовище створює особливий емоційний клімат, у якому людина швидше відчуває спокій, легше долає бар'єри хронічної втоми та емоційного вигорання, а процес відновлення стає глибоким і цілісним.

ФУНКЦІЇ ЕКОТЕРАПІЇ:

1 Психофізіологічна функція:



- зниження рівня кортизолу (гормону стресу);
- нормалізація частоти серцевих скорочень і зниження артеріального тиску;
- покращення імунної функції та якості сну.

Завдяки релаксаційному впливу природи активується парасимпатична нервова система, що сприяє глибокому відновленню організму.

2 Психотерапевтична функція:



- відновлення уваги та когнітивних ресурсів (за теорією ART);
- зменшення румінації (нав'язливого "пережовування" думок);
- стимулювання рефлексії та самоусвідомлення.

Людина відчуває себе частиною чогось більшого, ніж її проблема, що сприяє формуванню екзистенційної стійкості.

3 Реабілітаційна функція



Застосовується у роботі з людьми, які пережили травму, стрес, ПТСР, а також із пацієнтами з клінічною депресією та тривожними розладами.

Природне середовище допомагає відновити навички саморегуляції, підвищує фізичну активність та мотивацію до участі у відновлювальних активностях.

4 Функція задоволення потреби у зв'язку з оточенням



Садівництво або догляд за природними об'єктами дає відчуття контролю, корисності та продуктивності.

Сприяє відчуттю спільноти під час групових екологічних проєктів.

Це особливо важливо для людей, які відчувають соціальну ізоляцію або втрату контролю.

5 Функція самореалізації



Природа реагує на дії людини (наприклад, зростанням висадженого дерева), що створює можливість відчути свою значущість, вплив, турботливість.

Через це формується позитивний образ «я», посилюється самооцінка та екологічна ідентичність.

6 Комунікативна функція



Спільна діяльність у природі (похід, робота в саду) полегшує відкриту, природну комунікацію.

Природа виступає «соціальним каталізатором» – знімає напруження, сприяє розвитку співпраці та ініціації діалогу без прямого тиску.



Види екотерапії:

1. Неспрямована екотерапія.

Це природна, спонтанна взаємодія з природою: прогулянки в парку, спостереження за пейзажами, відпочинок у саду.

Людина може не усвідомлювати терапевтичного ефекту, проте:

- знижується тривога та розумове напруження;
- покращується настрій та когнітивна функція;
- зміцнюється емоційна стабільність.

Такі ефекти є природним наслідком перебування в зелених або природних просторах.

2. Спрямована екотерапія.

Це професійно організована діяльність, що включає:

- пригодницьку терапію – походи, скелелазіння;

- садотерапію – роботу з рослинами та ґрунтом;
- терапію дикою природою – тривале перебування на природі з психологом;
- екологічне волонтерство – активну участь у захисті довкілля.

Коротке визначення (опис) психосоціальних заходів (практик), зазначених у цьому модулі:

Лісова прогулянка – елемент екотерапії, що використовує занурення в атмосферу лісу для відновлення психоемоційного стану. Контакт із лісовим середовищем сприяє зниженню рівня гормону стресу кортизолу та нормалізації серцевого ритму. Вдихання фітонцидів, які виділяють дерева, позитивно впливає на імунну та нервову системи. Захід допомагає відновити когнітивні ресурси (за теорією ART) та сприяє емоційному заземленню, фокусуючи увагу на відчуттях «тут і зараз». Зреш-

тою лісова прогулянка ефективно знижує тривожність та покращує загальний настрій.

Похід у гори – форма пригодницької екотерапії, що поєднує фізичне навантаження та перебування у величній природній обстановці. Долання маршруту підвищує відчуття самокомпетентності та успішності, що є критично важливим для осіб, які пережили травму. Фізична активність сприяє природному вивільненню ендорфінів та зниженню м'язового напруження. Групові походи посилюють комунікативну функцію та зміцнюють соціальні зв'язки, а зміна пейзажів стимулює перефокусування уваги. Це забезпечує комплексне фізичне та психологічне відновлення.

Риболовля – психосоціальний захід, що використовує контакт із водою та природою для досягнення медитативного та релаксаційного ефекту. Процес риболовлі вимагає спокійної концентрації та терпіння, що допомагає відволіктися від нав'язливих думок

і симптомів ПТСР. Ритмічні, повторювані дії та спокійне спостереження за водою сприяють зниженню стресового напруження та нормалізації дихання. Успіх у лові посилює відчуття контролю та самооцінку, натомість перебування біля води чинить визнану заспокійливу дію. Це ефективний інструмент для емоційного відновлення та релаксації.

Соляна печера (або галотерапія) – оздоровчий захід, що використовує мікроклімат, насичений сухим аерозолем солі, для покращення фізичного та опосередковано психоемоційного стану. Вдихання соляного аерозолу очищує дихальні шляхи та покращує функцію легень, що позитивно впливає на фізичне самопочуття. Перебування в кімнаті з приглушеним світлом і тишею створює ідеальні умови для глибокої релаксації та зняття психоемоційної напруги. Захід допомагає мінімізувати тривожність, створюючи відчуття безпеки та спокою. Таким чином, галотерапія є допоміжним засобом для зниження стресу через фізичне оздоровлення.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ЛІСОВА ПРОГУЛЯНКА»

1 Назва програми

«Лісова прогулянка» за напрямом «Екотерапія».

Програма передбачає цілеспрямовану взаємодію з природним середовищем через споглядання, рух, дихальні практики та сенсорне занурення у природу, що сприяє психоемоційному розвантаженню, зниженню тривожності та формуванню внутрішньої рівноваги.

2 Автор / команда авторів:

Зелепуга Надія, старший психолог сектору психологічного забезпечення управління кадрового забезпечення Головного управління Національної поліції в Чернівецькій області, лейтенант поліції;

Настасьєва Олександра, психолог сектору психологічного забезпечення управління кадрового забезпечення Головного управління Національної поліції в Чернівецькій області, старший лейтенант поліції.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Психологічна рекреація та відновлення особового складу системи МВС і членів їх сімей шляхом використання природних ресурсів лісового середовища, що спрямовано на зниження рівня психоемоційного напруження, розвиток навичок саморегуляції, стресостійкості та покращення психоемоційного стану через методи екотерапії, майндфулнесу й тілесно-орієнтованих практик.

5 Завдання програми:

1. Провести коротку діагностику психічного стану та актуальних потреб учасників (для визначення фокусу та інтенсивності підтримки).
2. Організувати безпечний і доступний простір для всіх учасників заходу, включно з інструктажем щодо правил поведінки у лісі та екологічної відповідальності.
3. Ознайомити з техніками сенсорно-рухової активації та заземлення у природі.
4. Здійснити лісову прогулянку з елементами тілесно-орієнтованих вправ і сенсорних практик, що фокусуються на інтеграції відчуттів та відновленні життєвої енергії.
5. Забезпечити психологічний супровід у процесі прогулянки, спрямований на підтримку емоційної регуляції, поглиблення контакту з природою та сприяння самодослідженню через взаємодію з оточенням.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – екотерапія, майндфулнес-підхід, тілесно-орієнтована терапія.

Ключові принципи – фізична та психологічна безпечність, добровільність участі та вибору взаємодії, безоціночне прийняття та повага до кожного учасника, забезпечення збереження особистої інформації та спільних переживань, повага та екологічна відповідальність щодо природи, доступність та інклюзивність маршруту.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 4-6 годин.

Кількість учасників – від 2 до 10 осіб.

Формат – виїзний груповий захід у природному середовищі (лісопарк, екостежка).

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – коротке ознайомлення учасників із впливом природного середовища на психоемоційний стан людини, механізмами зниження стресу та відновлення ресурсів через контакт із природою. Психолог (психотерапевт) у доступній формі пояснює учасникам важливість усвідомленої присутності, саморегуляції та підтримки сімейних зв'язків у процесі реабілітації.
2. *Екоарттерапія* – творча взаємодія з природними матеріалами (листя, гілки, каміння, шишки та ін.) як засіб символічного вираження внутрішнього стану. Може включати створення «колективного символу єдності» або індивідуальної композиції, яка відображає власний

шлях відновлення. Метод сприяє зниженню тривоги, розвитку креативності, емоційному контакту між членами родини.

3. *Глибока сенсорна імерсія* – занурення у відчуття через усвідомлене сприймання лісових звуків, запахів, дотиків, температури. Можна використати «техніку тихої ходи» або «повільного слухання природи». Такий метод активізує природні механізми релаксації, зменшує гіперзбудливість нервової системи та допомагає учасникам повернути контакт із тілом.
4. *Тілесна інтеграція та заземлення* – комплекс простих рухових і тілесно-орієнтованих вправ, спрямованих на відновлення відчуття безпеки та стабільності. Вправи виконуються у природному середовищі. Прикладом можуть слугувати такі вправи: «коріння», розтягування, відчуття опори під ногами та ін. Метод тілесної інтеграції та заземлення особливо ефективний при роботі з клієнтами, які страждають на ПТСР або мають підвищений рівень тривожності.
5. *Дихальні техніки* – вправи на глибоке, усвідомлене дихання, синхронізоване із природними ритмами. Дихальні техніки допомагають знизити фізичну напругу, відновити самоконтроль та покращити концентрацію.
6. *Рефлексія та інтеграція* – виконується після основних активностей. Учасники обговорюють власні відчуття, емоційні відкриття, нові усвідомлення. Психолог (психотерапевт) допомагає пов'язати пережитий життєвий досвід із більш широкими сферами (служба, сім'я тощо). Метод має на меті інтеграцію позитивного досвіду у систему самопідтримки.

7. *Ритуал спільного чаювання* – символізує спільність, безпеку та довіру. Чаювання серед природи створює неформальну атмосферу, підтримує почуття єдності та належності до групи. Може супроводжуватися висловленнями вдячності або побажань один одному.
8. *Ритуал завершення* – заключний етап, який закріплює почуття завершеності процесу. В межах цього методу використовуються символічні дії. Прикладом може бути спільне коло, короткі побажання або спостереження за природними знаками (листя, вітер, промінь сонця тощо). Мета такого методу – розвиток внутрішнього спокою та психологічної цілісності у учасників.

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – пледи або туристичні килимки для сидіння на природі, термоси із трав'яним чаєм, одноразовий посуд, продукти харчування для легкого перекусу, аптечка першої допомоги, засоби від комах, кошики або полотняні сумки для збору природних матеріалів, канцелярські матеріали для екоарттерапевтичних вправ, пляшки з питною водою, смітєві пакети для збереження екологічної чистоти місця проведення.

Додаткове обладнання та матеріали – використовуються природні елементи для символічних та ритуальних дій (свічки, камінці, гілки, мотузки для маркування простору), аудіоколонки з можливістю відтворення релаксаційної музики та звуків природи, покривало або тент для створення затінку або захисту від дощу, зошити та щоденники для рефлексії, контейнери або сумки для безпечного зберігання особистих речей.

Спеціальне оснащення – для учасників з інвалідністю – складні або спеціальні стільці з опорою для сидіння, засоби для комунікації або орієнтації. Варто також забезпечити легкий доступ до місця проведення заходу.

10 **Пошук та підготовка ресурсів:**

10.1. База проведення заходу

Лісова місцевість, що має облаштовану інфраструктуру для безпечного пересування та перебування групи: лісопарк, екостежка або інша природна територія лісового типу з твердим ґрунтовим покриттям, наявністю тіньових ділянок, природних укриттів від сонця та дощу, можливістю зручного під'їзду та розташування групи.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Місцеві громади.
2. Громадські організації ветеранів.
3. Благодійні фонди.

10.3. Формування команди співробітників

Психолог або психотерапевт (координатор програми), інструктор із природного туризму або екогідування, медичний фахівець, волонтери (2–3 особи), асистент із комунікації або координатор групової взаємодії (за потреби).

11 **Структура основної роботи (етапи):**

1. Вступний блок. Знайомство (за допомогою цікавих вправ, як-от «Мое дерево»), обговорення правил безпеки, коротке налаштування на день.

2. Встановлення групових правил. Довіра та відкритість, взаємоповага, добровільність участі, підтримка і турбота, відсутність критики та порівнянь, дотримання особистих і природних меж, безпека та уважність.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Тілесно-усвідомлені практики «заземлення», дихальні техніки природного ритму, майндфулнес-присутність у природі, техніки візуалізації.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Яких змін або відчуттів Ви хотіли б досягти під час цієї прогулянки?»;
- «Що для Вас означає відновлення?»;
- «Як Ви розумієте вираз «бути у ресурсі»?»;
- «Що б Ви хотіли забрати зі собою після завершення заходу?».

5. Основна активність. Основна частина заходу проходить у форматі усвідомленої прогулянки лісом, під час якої учасники вчаться бути в моменті, спостерігати природу, помічати власні відчуття й поступово відновлювати внутрішню рівновагу. Психолог наголошує на важливості сповільнення темпу, глибокого дихання й уважного ставлення до навколишнього середовища. Рух відбувається повільно, без поспіху, з періодичними зупинками для виконання психологічних практик. Під час прогулянки психолог м'яко коментує процес, заохочує помічати дрібниці. Учасники вчаться сповільнювати мислення, перемикаються з турбот і тривоги на відчуття теперішнього моменту. Поступово група виходить на відкриту галявину або інше безпечне місце, яке пасує для відпочинку. Учасникам пропонується знайти або обрати місце, яке викликає у них відчуття комфорту, спокою та безпеки. Разом вони облаштовують його для чаювання.

6. Спостереження та підтримка. Психолог уважно відстежує емоційний стан учасників протягом усієї прогулянки, звертаючи увагу на невербальні прояви, динаміку взаємодії в групі

та індивідуальні реакції на природне оточення. У процесі спілкування фахівець м'яко підтримує учасників, допомагаючи їм усвідомити власні відчуття спокою, цікавості чи напруження, які можуть виникати під час перебування у лісі.

7. Рефлексія. Обговорюються короткі рефлексійні питання. Нижче пропонуємо приклади таких запитань:

- «Що мені сьогодні допомогло розслабитися?»;
- «Які почуття викликала спільна робота?»;
- «Що я помічаю зараз у своєму тілі? Які емоції виникають?».

Завершується активність ритуалом вдячності – кожен учасник ділиться, за що вдячний природі, групі чи собі після цього досвіду. Це закріплює позитивний емоційний фон, формує відчуття досягнення, спокою й наповненості.

8. Закріплення. Створення колекції лісових знахідок, обговорення їх походження та можливого використання; створення фото- та відеогалереї; підсумкове обговорення.

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня тривожності та психоемоційного напруження (завдяки перебуванню в природному середовищі, технікам дихання, релаксації та майндфулнесу).
2. Покращення емоційного стану учасників (відновлення психологічного ресурсу, внутрішнього спокою, стабілізація настрою, підвищення рівня задоволеності життям).
3. Розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості (засвоєння технік природного дихання, тілесного усвідомлення, екологічного відновлення через природу).

4. Формування відчуття безпеки та психологічного заземлення (через контакт із природним середовищем, стабілізуючі тілесні вправи, усвідомлене дихання).
 5. Покращення фізичного стану (помірна фізична активність під час прогулянки, покращення дихальної функції, розслаблення м'язів, активація природних ритмів тіла).
 6. Соціалізація та зміцнення групової взаємодії (через колективні вправи, спільне приготування їжі, розвиток почуття довіри, взаємодопомоги та підтримки).
 7. Відновлення сенсу життя та мотивації (через усвідомлення власних ресурсів, позитивний досвід взаємодії з природою, переосмислення життєвих пріоритетів).
 8. Підвищення впевненості у власних силах (успішне виконання завдань, участь у спільних активностях, відчуття досягнення та корисності своєї присутності в групі).
 9. Зменшення проявів ПТСР, депресивних і тривожних симптомів (через релаксацію, сповільнення, відволікання від нав'язливих думок, емоційне розвантаження).
 10. Розвиток культури дбайливого ставлення до природи та формування екологічної свідомості (розуміння природи як джерела ресурсів, гармонії та психологічного балансу).
2. Спостереження психолога за поведінкою та увагою реабілітантів. Під час спостереження фіксується частота відволікань, глибина залучення, невербальні індикатори тощо.
 3. Структурована рефлексія (оцінка особливостей сенсорної інтеграції, емоційної прив'язаності, ефекту присутності та ін.).
 4. Документація та звітність (протоколи поведінкових даних та візуальна звітність).

14 **Обмеження й застереження**

Стан здоров'я: гострі інфекційні захворювання, а також будь-які стани, що супроводжуються високою температурою. Тяжкі хронічні захворювання у стадії загострення та декомпенсації: онкологічні захворювання. Бронхіальна астма, серцево-судинні захворювання та ін.

Фізичні обмеження: травми опорно-рухового апарату, сильні болі, обмеження мобільності та фізичної витривалості.

Протипоказання лікаря: у післяопераційному періоді, а також під час вагітності участь у заході можлива лише після консультації з лікарем.

Психологічні обмеження: наявність специфічних фобій, гострих психотичних станів, тяжкі порушення самоконтролю.

Критично важливою умовою є свідомо та добровільна участь у заході, кваліфікована психологічна фасилітація, експертний супровід та безпека маршруту, а також наявність організаційної підтримки та асистування.

13

Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика стану учасників до і після заходу. Проводиться із застосуванням валідного психодіагностичного інструментарію, спрямованого на оцінку рівня тривожності, емоційного стану, напруги та здатності до релаксації тощо.

Список рекомендованої літератури:

1. Альтанова А. Б. Соціально-психологічна реабілітація науково-педагогічних працівників засобами ландшафтної терапії. Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія. 2022. № 3. Т. 13. С. 126–135.
2. Делорі О. Л. Шінрін-йоку. Цілюще мистецтво лісотерапії. 2025. 160 с.
3. Краснянська Ю. В. Методи терапії в ландшафті. Культура і сучасність. 2018. № 2. С. 237–240.
4. Сопівник І. В., Мацола В. А. Соціально-психологічна реабілітація осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій, засобами природотерапії. Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія. 2020. № 11 (3). С. 65–74.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ПОХІД У ГОРИ»

1 Назва програми

«Похід у гори» за напрямом «Екотерапія».

Похід у гори – це форма екотерапії, що поєднує фізичну активність, відновлення контакту з природою, колективну взаємодію та психологічну підтримку. Захід спрямований на зниження рівня стресу, розвиток саморегуляції та формування командного духу серед

працівників системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також членів їхніх сімей.

2 Автор / команда авторів:

Кожушко Аліна, офіцер служби психологічного забезпечення військової частини 3075, старший лейтенант.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Сприяти психологічній рекреації, емоційному розвантаженню та формуванню командної взаємодії шляхом залучення учасників до природної активності у форматі пішого гірського походу з елементами тілесно-орієнтованої терапії, дихальних і рефлексивних практик

5 Завдання програми:

1. Здійснити попереднє оцінювання психоемоційного стану учасників (самопочуття, рівень стресу, мотивація та очікування від участі) з метою подальшої індивідуалізації психосоціальної підтримки.
2. Сформувати атмосферу психологічної безпеки, довіри та відкритого спілкування через спільну підготовку та взаємодію під час маршруту.
3. Сприяти розвитку навичок усвідомленого перебування в тілі та на природі – через дихальні практики, рухові вправи і техніки саморегуляції, інтегровані в процес походу.
4. Поглибити досвід групової взаємодії та взаємопідтримки через командні завдання, спільне подо-

лання труднощів і створення позитивних міжособистісних зв'язків.

5. Організувати процес особистої та групової рефлексії: усвідомлення отриманого досвіду, виявлення внутрішніх ресурсів, почуття стійкості та оновлення життєвих орієнтирів.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – екотерапія, тілесно-орієнтована терапія, майнд-фулнес.

Ключові принципи – добровільність, безпечність, довіра, природність, повага до індивідуальних меж.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми – заходу 1 день (до 6 годин, включно з кава-брейком).

Кількість учасників – від 6 до 12 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Природотерапія* (екотерапія в русі) – використання ресурсів гірського середовища для відновлення психоемоційного балансу: споглядання пейзажів, усвідомлена хода, дихання чистим повітрям, залучення сенсорного досвіду через контакт із природними елементами.
2. *Майндфулнес у природі* – зосередження на теперішньому моменті через спостереження за власним диханням, відчуттями тіла, звуками, запахами та ритмами доквілля, поглиблення відчуття внутрішнього спокою та стабільності.
3. *Тілесно-орієнтована робота в русі:* вправи на усвідомлення тіла, знят-

тя фізичної та емоційної напруги, пошук відчуття опори та гармонії між тілом і простором природи.

4. *Психоедукаційні мікросесії*: короткі інтерактивні обговорення тем саморегуляції, профілактики вигорання, подолання стресу та подолання навичок самодопомоги у повсякденному житті.
5. *Групова динаміка та взаємопідтримка – формування довіри*, співпраці та взаємоповаги через спільні дії (скажімо, розподіл обов'язків, допомогу на маршруті, командні завдання).
6. *Рефлексивні практики*: індивідуальне та групове осмислення досвіду, виявлення особистих ресурсів, нових сенсів, внутрішніх опор і почуття єдності з природою та групою.

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – аптечка першої домедичної допомоги, карта маршруту, компас, GPS-навігатор, трекінгові палиці, запас питної води, легкі перекуси (горіхи, сухофрукти, енергетичні батончики), каремати або туристичні сидіння для відпочинку та групових занять, термоси з чаєм або кавою, печиво, снеки для кава-брейків, ліхтарики чи налобні ліхтарі, дощовики, головні убори, сонцезахисний крем, сміттєві пакети для збереження чистоти території.

Додаткове обладнання та матеріали – роздаткові матеріали (психоедукаційні пам'ятки, анкети самопочуття, картки для рефлексії), канцелярське приладдя (папір, маркери, скетчпапір, клейка стрічка) для групових завдань, символічні предмети (камінці, шнурки, природні елементи) для інтерактив-

них і рефлексивних практик, м'який м'яч або мотузка для командних вправ, портативний тент або палатка для проведення групової роботи, портативна колонка або акустична система для релаксаційної музики, термосумка або контейнер для зберігання продуктів під час тривалих переходів.

Спеціальне обладнання – для учасників з інвалідністю: полегшені трекінгові палиці або додаткові опори, спеціальні килимки для комфорту під час зупинок, адаптовані рюкзаки або кріплення для допоміжних засобів пересування (милиць, тростин), фітнес-браслети для відстеження фізичного стану учасників.

10 **Пошук та підготовка ресурсів:**

10.1. База проведення заходу

Місцем проведення заходу є безпечна природна локація – гірська місцевість або лісовий схил поблизу медичного комплексу, медико-реабілітаційного центру.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації).
2. Бізнеси, пов'язані з напрямом походів і туризму.
3. Місцева влада чи громада (підтримка транспортом, відповідною документацією, дозволами).
4. Грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди).

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (фасилітатор групи), інструктор із фізичної підготовки або реабілітолог, гід, медичний працівник, координатор або логіст, 1–2 волонтери, психоедукаційний консультант або арттерапевт.

Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Привітання, знайомство, перевірка спорядження.

2. Встановлення групових правил. Безпека, довіра та взаємопідтримка, добровільність участі, взаємоповага, конфіденційність, усвідомлена присутність, відповідальність за спільний простір, пунктуальність і узгодженість дій, підтримання позитивної атмосфери.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Легка розминка з елементами тілесної усвідомленості.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Що мене спонукало прийти сьогодні?»;
- «Як я почуваюся зараз перед початком походу?»;
- «Що хотів би отримати від цього дня – спокій, підтримку, спілкування, нові враження?»;
- «Що для мене означає бути «в горах», «на природі?»»;
- «Що хочеться сьогодні відчути або зрозуміти?»;
- «Які мої особисті ресурси та сильні сторони можуть стати в нагоді сьогодні?»;
- «Як я зрозумію наприкінці дня, що цей досвід був для мене корисним?».

5. Основна активність. Включає проведення пішого маршруту з інтегрованими психосоціальними практиками у природному середовищі. Використовуються вправи, спрямовані на: усвідомлення тіла та дихання («Дерево», «Хвиля», «Дихання по квадра-

ту»), розвиток уважності в русі (вправа «Крок за кроком»), формування довіри та взаємопідтримки («Довіра в русі», «Стежка підтримки»), активізацію внутрішніх ресурсів («Точка сили», «Мій камінь»). Поєднання фізичної активності, споглядання природи та коротких медитативних і рефлексивних зупинок сприяє зниженню рівня напруги, підвищенню усвідомленості та згуртованості групи.

6. Спостереження та підтримка. Психолог та фахівці команди супроводжують учасників протягом усього маршруту, забезпечуючи спостереження за психоемоційним станом, рівнем напруги, ознаками перевтоми; підтримку у процесі виконання вправ, заохочення до взаємодії та допомоги один одному; створення безпечного простору, в якому кожен може висловити власні почуття без осуду; гнучке реагування на індивідуальні потреби, темп та фізичні можливості учасників.

7. Рефлексія. Проводиться у формі групового кола з питаннями:

- «Що сьогодні було для мене найціннішим?»;
- «Які почуття або думки залишаються зі мною після походу?»;
- «Що я залишаю в горах, а що беру зі собою як підтримку?».

Рефлексія може супроводжуватися символічними діями (наприклад, створення кола сили, залишення або збереження свого каменя), що підсилює відчуття завершеності та єдності групи.

8. Закріплення. Підбиття підсумків, подяка групі, коротка анкета самопочуття «Було – Є», фото або відео успіхів (можливе розміщення в соцмережах за бажанням учасника).

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня тривожності, емоційного напруження та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).
2. Стабілізація сну та покращення загального психофізичного самопочуття.
3. Підвищення рівня довіри, згуртованості, взаємопідтримки між учасниками групи, а також у сімейних парах (родинах).
4. Покращення навичок конструктивної комунікації та розв'язання конфліктів у сімейних системах.
5. Розвиток та ефективно застосування навичок саморегуляції, усвідомленості та управління стресом у повсякденному житті.
6. Формування (відновлення) почуття внутрішньої стійкості, життєвого ресурсу та пошук нових сенсів існування.
7. Відновлення позитивного ставлення та мотивації до професійної служби і до життя в цілому.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до і після заходу (анкетування щодо самопочуття, коротке інтерв'ю з учасниками (усно під час кола рефлексії)).
2. Спостереження психолога за невербальними реакціями, емоційною динамікою.
3. Фотофіксація етапів для звіту.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: хронічні захворювання у стадії загострення або декомпенсації, специфічні потреби (приміром, особливий режим харчування, приймання життєво важливих ліків, несумісних із графіком походу).

Фізичні обмеження: обмеження рухової активності, що унеможливають проходження пішохідних маршрутів легкої або середньої складності та (або) перенесення мінімального спорядження.

Протипоказання лікаря: діагностовано стани, що несумісні з навантаженням (нещодавно перенесені інфаркт міокарда або інсульт, серцево-судинна чи дихальна недостатність тощо).

Психологічні обмеження: гострі психотичні стани, маніакальні епізоди, суттєво виражена та неконтрольована агресія, високий ризик суїцидальної поведінки, активна залежність від психоактивних речовин або абстинентний синдром, стан гострої психологічної декомпенсації, що унеможливає дотримання правил безпеки та усвідомлену участь у групових заняттях.

Критично важливою умовою є наявність кваліфікованого гірського супроводу (інструктора, гіда), який має досвід роботи в умовах заданого регіону, відповідає за техніку безпеки на маршруті та навігацію, має навички першої домедичної допомоги. Затверджений і детально опрацьований план екстреної евакуації та зв'язку з місцевими рятувальними службами. Забезпечення спорядженням усіх учасників походу відповідно до сезону та погодних умов.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Гуменюк Г., Ткачівська І., Цап І. Туризм як засіб корекції психоемоційного стану учасників АТО. Освітні обрії. 2021. № 2. Т. 53. С. 62–66.
2. Дячук В. «Горотерапія» або відновлення горами. URL: <https://www.gorgany.com/pro/mountain-therapy/> (дата звернення: 18.11.2025).
3. Онищук О. В. Екопсихологія в контексті глобальних викликів: нова парадигма мислення і дії. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. 2025. № 4. Т. 36. С. 28–34.
4. Цілющі сили природи: еко-арттерапія / О. Л. Вознесенська, Л. О. Подкоритова. Київ: ФОП Назаренко Тетяна Вікторівна, 2021. 188 с.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «РИБОЛОВЛЯ»

1 Назва програми

«Риболовля» за напрямом «Екотерапія».

Ловля риби у рамках екотерапії для працівників МВС та членів їхніх сімей – це комбіноване психологічне, фізичне і соціальне відновлення через природну діяльність, що знімає стрес, відновлює емоційну рівновагу і підвищує загальне психічне благополуччя.

2 Автор / команда авторів:

Відділ психологічного забезпечення та військової дисципліни управління морально-психологічного забезпечення Департаменту персоналу Адміністрації Державної прикордонної служби України;

Гальченко Вікторія головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННІПО НАВС, доктор психологічних наук, доцент.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Сприяння рекреації працівників системи МВС, постраждалих під час виконання бойових (службових) обов'язків, а також членів їхніх сімей, шляхом надання психосоціальної підтримки у процесі оволодіння навичками риболовлі задля покращення їхнього емоційного стану та соціальної інтеграції.

5 Завдання програми:

1. Провести діагностику психологічного стану учасників.
2. Організувати безпечний і доступний простір для всіх учасників заходу.
3. Навчити базових технік риболовлі.
4. Забезпечити психологічний супровід у процесі риболовлі.
5. Провести рефлексію та закріплення позитивного досвіду риболовлі з акцентом на процес, а не на кінцевий результат.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – екотерапія, тілесно-орієнтована терапія.

Ключові принципи – безпечність, добровільність, конфіденційність, повага до кожного учасника.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 1-2 дні.

Кількість учасників – від 2 до 10 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – це форма навчання й інформування, мета якої – дати учасникам заходу зрозумілі знання про власний психічний стан, розлади чи психоемоційні труднощі, а також про способи самодопомоги й підтримки в природному середовищі засобами екотерапії.
2. *Екотерапія* – це метод психологічної та фізичної реабілітації, який використовує природне середовище (ліси, парки, водойми, садівництво, тварин) для покращення психічного та фізичного стану людини.
3. *Екомайндфулнес* полягає у використанні психологом практики

уважності в природному середовищі, зокрема біля води (усамітнення й перебування «в моменті», слухання звуків, плюскання води, споглядання природи, дихальні вправи, ритуальні дії заземлення (підготовка снастей, кидок вудки, спостереження за поплавком тощо).

4. *Кулінаротерапія* – це вид арттерапії, у якому процес приготування та спільного споживання їжі (зокрема юшки на багатті) використовується як терапевтичний інструмент.
5. *Релаксаційні техніки* – це методи та вправи, спрямовані на зниження фізичного й психоемоційного напруження, відновлення внутрішнього балансу та зняття стресу.
6. *Дихальні вправи* – це спеціальні техніки керованого дихання, спрямовані на покращення роботи дихальної системи, зниження напруження та підвищення загального тону організму («Дихання по квадрату», дихальна вправа «3-5-8», «Дихання змії» тощо).
7. *Тілесні практики* – сукупність методів і вправ, спрямованих на усвідомлення свого тіла, зняття напруги та розвиток гармонії між тілом і психікою («Хвиля», «Хмара», «Дерево», «Коріння» тощо).
8. *Гештальт-техніки* – це вправи, які допомагають людині усвідомити свої почуття «тут і зараз» та обговорити емоції, які виникли в процесі риболовлі («Я і мої емоції», «Розмова з частиною себе», «Лист до себе», «Розмова з емоцією» тощо).

9 Обладнання та матеріали

Для організації риболовлі передбачено:

Загальне обладнання – вудилища (телескопічні поплавкові (махові), спінінгові), автоматичні котушки, різноманітні приманки, складні рибальські

крісла з підлокітниками та спинкою, тент або намет, термосумки та охолоджувачі для зберігання їжі, аптечка.

Додаткове обладнання та матеріали – використовуються адаптовані інструменти: спеціальні захисні рукавички, підставки для вудок, портативні пристрої для вимірювання глибини і температури води, інструкції та відеоуроки з основ риболовлі, а також приладдя для приготування юшки – чавунний казан, ополоник, дошка для нарізання риби, ніж, рукавички для роботи з вогнем, посуд, серветки та спеції.

Спеціальне обладнання – для учасників з інвалідністю: кріплення для милиць чи тростини, мобільні платформи або човни з пандусами, а також біофідбек-системи для відстеження стану учасників.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Визначити місце, яке має відповідати критеріям безпеки та доступності (спеціально обладнані місця, майданчики, площадки тощо). Врахувати наявність укриття від сонця, дощу тощо; наявність санітарних умов (контейнерів для сміття, вільний доступ до туалетів). Передбачити можливість під'їзду транспортних засобів та місця для їх стоянки.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації).
2. Бізнеси, пов'язані зі сферою рибальства (магазини снастей, виробники продуктів харчування тощо).
3. Місцева влада або громада (підтримка транспортом, відповідною документацією, дозволами).
4. Грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди).
5. Заклади вищої освіти, які готують фахівців з водних біоресурсів та аквакультури (як-от НУБІП).

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми), інструктор із риболовлі (можуть бути два інструктори), медичний працівник (або парамедик), 2–3 волонтери (для допомоги з пересуванням і логістикою).

II Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Знайомство, налаштування, перевірка техніки безпеки.

2. Встановлення групових правил. Довіра, підтримка, безоціночне ставлення з боку команди супроводу.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Техніки створення безпечного місця, тілесно-орієнтована терапія, дихальні техніки, майндфулнес для зниження рівня тривожності тощо.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Що Вас зацікавило в цій програмі риболовлі?»;
- «Які Ваші головні очікування від участі?»;
- «Що для Вас означає відпочинок/спілкування/природа?»;
- «Чи мали Ви раніше досвід риболовлі або подібних активностей?»;
- «Що Вам у цьому подобалося чи не подобалося?»;
- «Яких змін Ви хотіли б досягти (психологічних, фізичних, соціальних) завдяки цій програмі?».

5. Основна активність. Виконується у супроводі інструктора з риболовлі та психолога: підготовка рибальського приладдя; проведення інструктажу з техніки безпеки та правил поводження з рибою та вогнищем; безпосередній процес риболовлі, під час якого практикуються концентрація уваги та

елементи майндфулнесу (споглядання природи, слухання звуків води й доквілля, релаксація). Очищення та підготовка риби до готування. Розпалювання вогнища та приготування традиційної рибної юшки. Спільне обговорення процесу ловлі, обмін враженнями, поради для початківців.

6. Спостереження та підтримка.

Психолог працює з емоційними реакціями учасників, забезпечуючи відкриття і тривалу взаємодію, фіксує результати спостереження, зосереджує увагу учасників на відчутті досягнення при успішному улові або просто процесі перебування на природі.

7. Рефлексія. Групове обговорення, визначення ресурсів. Обмін між учасниками емоціями та враженнями від заходу. Прибирання робочого місця, забезпечення екологічної безпеки території.

8. Закріплення. Фото або відео успіхів (можливе розміщення в соцмережах за бажанням учасника), обговорення планів на наступні зустрічі.

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня тривожності та стресу (завдяки релаксації в природному середовищі).
2. Покращення емоційного стану учасників (відновлення психологічного ресурсу та підвищення настрою).
3. Розвиток навичок саморегуляції (формування позитивних копінг-стратегій).
4. Покращення фізичного стану (поліпшення дихальних показників, зниження частоти пульсу, загальне підвищення вентиляції легень, розвиток рухової активності, поліп-

шення мобільності, гнучкості, витривалості (закидання вудки, ходіння по берегу, допомагати іншим)).

5. Соціалізація та командна підтримка (зміцнення комунікативних навичок і довіри в групі).
6. Відновлення сенсу життя та мотивації (за допомогою нового хобі риболовлі та набутого досвіду).
7. Підвищення впевненості у власних силах (успішне досягнення результату (набуття нових навичок риболовлі, гарний улов тощо).
8. Зменшення проявів ПТСР і депресії (шляхом відволікання, отримання позитивних емоцій, релаксування, зміни обстановки, психологічної підтримки в неформальній обстановці).
9. Створення безбар'єрних умов і заходів, у яких учасники з особливими потребами можуть брати участь без зайвих перешкод.

13

Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до і після заходу (анкетування, опитування учасників про рівень задоволеності від участі в заходах).
2. Спостереження психолога за змінами невербальної поведінки та емоційних реакцій.
3. Фото- та відеозвіт для партнерів, меценатів і грантодавців.

14

Обмеження й застереження

Стан здоров'я: гострі інфекційні захворювання, висока температура, декомпенсовані хронічні хвороби (серцево-судинні, дихальні, психіатричні у стадії загострення).

Фізичні обмеження: якщо місце риболовлі недоступне для колісного кріс-

ла чи потребує складного пересування, потрібна попередня оцінка та адаптація.

Протипоказання лікаря: за наявності тяжких травм чи післяопераційного періоду – лише з дозволу фахівця.

Психологічні обмеження: сильні тригери, агресивна поведінка, наявність хімічних залежностей.

Критично важливою умовою є добровільна участь, наявність кваліфікованого психологічного супроводу, присутність підготовленого фахівця з риболовлі та волонтерів для супроводу учасників заходу.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Андрусенко О. В. Екотерапія як інноваційний напрям психологічної реабілітації ветеранів війни. Психологічні перспективи. 2023. № 42. С. 57–63.
2. Бойко Л. М. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теорія, практика, досвід. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 196 с.
3. Вакулєнко О. М. Вплив активного відпочинку на емоційний стан військовослужбовців після бойових дій. Вісник Національного університету оборони України. 2023. № 2(69). С. 112–118.
4. Грицак О. В. Соціально-психологічна підтримка ветеранів засобами рекреаційної діяльності. Соціальна робота та соціальна освіта. 2024. № 2(11). С. 89–96.
5. Колісник І. В. Рекреаційна терапія в системі психологічної допомоги ветеранам війни. Актуальні проблеми психології. 2024. Вип. 3. Т. 17. С. 55–63.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «СОЛЯНА ПЕЧЕРА»

1 Назва програми

«Соляна печера» за напрямом «Екотерапія».

Рекреаційні сесії у соляній печері сприяють зниженню рівня стресу, покращенню дихання, нормалізації сну й загальному зміцненню здоров'я. Така форма відновлення допомагає працівникам системи МВС відчувати внутрішню рівновагу, повернути впевненість у собі та адаптуватися до мирного життя.

2 Автор / команда авторів:

Демидова Світлана, начальник відділу психологічного забезпечення управління кадрового забезпечення Головного управління Національної поліції України в Рівненській області, підполковник поліції;

Гаврилук Тетяна, старший психолог з особливих доручень відділу психологічного забезпечення управління кадрового забезпечення Головного управління Національної поліції України в Рівненській області, майор поліції.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Сприяти глибокому психологічному відновленню постраждалої категорії працівників системи МВС, що отримали поранення шляхом створення безпечного, стабільного та підтримувального простору, де учасники зможуть зняти внутрішню напругу, відновити контакт із власним тілом і почуттями, відчувати опору в собі та сформувати довіру до навколишнього світу. Протягом дня через поєднання відновлювальних практик, спокійних комунікативних форматів, рухових активностей і періодів відпочинку учасники поступово занурюватимуться в процес емоційного розвантаження, саморефлексії та відновлення відчуття цілісності.

5 Завдання програми:

1. Сприяти психологічному відновленню поранених захисників: створити безпечне, підтримувальне середовище, у якому учасники зможуть знизити рівень психоемоційної напруги, стабілізувати внутрішній стан та відновити відчуття особистої безпеки.
2. Зміцнити внутрішні ресурси: допомогти учасникам усвідомити та активізувати власні внутрішні опори, ресурси подолання та життєві сили, які підтримують їх у процесі відновлення.
3. Сформувати навички саморегуляції та самопідтримки: надати учас-

никам можливість практично ознайомитися з техніками релаксації, дихальними вправами та іншими методами психологічної самопомоги, які вони зможуть застосовувати у повсякденному житті.

4. Підвищити рівень довіри та соціальної підтримки: через групову взаємодію посилити відчуття приналежності, взаємопідтримки та довіри як важливих факторів психологічної стійкості.
5. Інтегрувати позитивний досвід: забезпечити простір для усвідомлення, рефлексії та закріплення позитивних змін, що сприятимуть подальшому відновленню та поверненню до активного життя.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – програма базується на сучасних підходах психологічного відновлення поранених захисників, що поєднують методи психоемоційного відновлення з ресурсним впливом природного середовища.

Ключові принципи – цілісність відновлення, безпечність і добровільність, доказовість підходів, повага до особистого досвіду, поступовість адаптації, соціальна інтеграція.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 1 день, з 09:00 до 17:00 год.

Кількість учасників – від 5 до 10 осіб.

Формат – груповий, змішаний, м'який.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – ознайомлення учасників із природними ресурса-

ми соляної печери, механізмами її впливу на зниження рівня стресу, відновлення внутрішньої рівноваги та досягнення психофізіологічної стабілізації.

2. *Екотерапія* – широкий підхід, що використовує контакт із природними чинниками для покращення фізичного та психоемоційного стану. В рамках цієї програми вона реалізується через спелеотерапію або галотерапію – використання природних ресурсів (мікроклімату соляної печери як середовища психофізіологічної стабілізації).
3. *Тілесно-орієнтована терапія* – напрям психотерапії, що розглядає тіло як сховище життєвого досвіду, емоцій і травм. Цей напрям базується на ідеї, що невиражені емоції та стрес накопичуються у м'язах, блокують енергію та нормальне функціонування психіки. В межах програми методи тілесно-орієнтованої терапії використовуються як основний інструмент заземлення, стабілізації та роботи з травмою, інтегрований у безпечне середовище галотерапії.
4. *Елементи травмофокусованого підходу*. Травмофокусована терапія – загальний термін для психотерапевтичних підходів, які безпосередньо спрямовані на переробку та інтеграцію травматичного досвіду, зниження симптомів ПТСР та відновлення емоційного функціонування. В межах програми елементи травмофокусованого підходу використовуються без прямої реекспозиції травми.
5. Елементи арттерапії використовуються для роботи із внутрішніми ресурсами та емоційною рефлексією. Арттерапія – це метод корекції та психотерапії, що використовує творчість для вираження почуттів, переживань і внутрішніх конфлік-

тів. У такій стабілізаційно-ресурсній програмі арттерапевтичні елементи використовують дві ключові функції: проєктивну діагностику та формування ресурсу.

6. Метафоричні асоціативні карти – активізація внутрішнього ресурсу та полегшення комунікації у завершальному груповому ритуалі.
7. Релаксаційні та стабілізаційні техніки – комплекс коротких цілеспрямованих вправ, скерованих на швидке повернення до стану «тут і зараз» та відновлення відчуття контролю і стабільності.

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – килимки або мати для лежання, подушки, пледи, комфортні стільці для групових вправ.

Додаткове обладнання та матеріали – використовуються клубки ниток, колоди МАК, набори для творчості (папір, олівці, фломастери, фарби), аудіоколонки, пристрої для відтворення музики (планшет, ноутбук), етнічні інструменти для живої звукотерапії. Для оцінки ефективності застосовуються анкети зворотного зв'язку та психометричні тести. Для перекусів – питна вода, чай, кава, закуски (печиво, канапки, цукерки), одноразовий посуд. Окрім переліченого мають бути засоби гігієни (мило, паперові рушники, антисептичні засоби) та аптечка.

Спеціальне обладнання – пандуси або переносні підйомники (якщо вхід до приміщення / печери має сходи), крісло колісне (за потреби), засоби допомоги при ходьбі (милиці, ходунки), ортопедичні подушки та валики для підтримки шиї, спини та кінцівок, стільці з високими підлокітниками.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Санаторій, реабілітаційний центр, приватний медичний центр або психологічний реабілітаційний центр для ветеранів (силовиків), що має власний чи орендований галокомплекс. Обов'язкова умова – наявність великої соляної печери (галокамери) з якісною системою вентиляції та галогенератором. Компромiсним варіантом бази проведення заходу може стати приватний галоцентр або СПА-комплекс. Якщо доступ до соляної печери обмежений, то можна використати багатофункціональний простір з імітацією (велика кімната психологічного розвантаження, відомчий клуб або тренінговий центр).

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Великі фармакологічні компанії (які фокусуються на психічному здоров'ї та реабілітації).
2. Мобільні оператори та ІТ-компанії (акцент на інновації та соціальній відповідальності).
3. Банківський сектор (як частина стратегії підтримки національної безпеки та ветеранів).
4. Виробники мінеральної води, чаю, здорового харчування (для забезпечення побутової частини програми).
5. Фонди підтримки ветеранів та ЗСУ (вітчизняні та міжнародні).
6. Міжнародні організації.
7. Благодійні фонди, що спеціалізуються на ПТСР та реабілітації силовиків.
8. Мережі соляних печер або санаторії для безкоштовного надання простору.

10.3. Формування команди співробітників

Психолог або психотерапевт, адміністратор, фахівець із тілесно-орієнтованих практик, арттерапевт, медичний працівник, офіцер зв'язку (супроводжуючий), технічний фахівець (для налаштування звукового обладнання, освітлення та галогенератора).

11

Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Інтерактивне знайомство, обговорення правил, створення безпечного та підтримуючого простору, формування первинного контакту, підвищення відчуття єдності (вправа «Нитка довіри», легка руханка).

2. Встановлення групових правил. Правило конфіденційності (усе, що було сказано, пережито або зроблено в межах групи, залишається виключно в межах групи), правило добровільності, правило «стоп», пріоритет уваги до тіла, правило «Я-повідомлення» (говоримо лише від власного імені), правило неоціночного ставлення, фокус на поточному моменті та на собі, повага до простору і тиші, правило приналежності до групи.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Включає в себе психоедукацію та проведення вправи «Подих спокою» з метою відновлення внутрішнього ритму та зниження емоційного напруження.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Назвіть одну або дві речі, які Ви найбільше хотіли б полегшити або змінити у своєму стані, беручи участь у цій програмі.»;
- «Що саме Ви зможете робити по-іншому або краще, коли відчуєте себе

більш спокійним і стійким після завершення програми?»;

- «Наскільки Ви готові спробувати нові методи роботи зі своїм станом?»;
- «Як Ви розумієте правило конфіденційності і наскільки для Вас важливо відчувати, що Ваша особиста інформація залишається в межах соляної печери?»;
- «Що саме спонукало Вас прийняти рішення взяти участь у цьому відновлювальному заході?».

5. Основна активність. Основна частина заходу передбачає проведення вправ, які спрямовані на зниження м'язової та емоційної напруги, відновлення внутрішнього спокою. Сюди належить медитація та релаксація у соляній печері (прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном, дихальні вправи), після чого проводиться вправа на отримання зворотного зв'язку «Відчуваю та усвідомлюю». З метою актуалізації власних ресурсів, підвищення усвідомленості, формування внутрішньої опори та стійкості через осмислення власного життєвого досвіду учасникам пропонують вправу «Дерево ресурсів», яка включає малювання, рефлексію та групове обговорення.

6. Спостереження та підтримка. Протягом усієї рекреаційної сесії психолог зберігає підвищену пильність та ненав'язливо відстежує внутрішні зміни та зовнішні прояви в учасників. У фокусі спостереження повинна знаходитися не лише вербальна комунікація, а й тонкі тілесні індикатори, такі як ритм дихання, затиснення м'язів, невербальні ознаки фізичного дискомфорту. Фахівець повинен постійно моніторити емоційний фон групи та готовність кожного учасника до занурення у релаксацію. Наступним етапом є відновлення через музику і тишу в соляній печері. З метою зниження

сенсорного навантаження учасникам рекомендують виконати вправу «Простір тиші та спокою», а також для зняття залишкової напруги та поглиблення релаксації пропонують музикотерапію.

7. Рефлексія. Виконання вправи «Коло побажань та підтримки», що допомагає учасникам обмінятися ресурсами, відчути підтримку один одного та вдячність.

8. Закріплення. Передбачає опанування методами саморегуляції, які учасники можуть застосовувати поза межами сесії, закриття зворотного зв'язку через фінальне анкетування (використання анкети «Шлях до внутрішньої рівноваги: відновлення в соляній печері»).

12 Очікувані результати:

1. На фізичному рівні учасники відчують зняття м'язової напруги, відновлення природного ритму дихання та покращення кровообігу. Тіло стає більш розслабленим і легким, зникає відчуття важкості та фізичного дискомфорту, що сприяє появі загального відчуття безпеки та комфорту.
2. На психоемоційному рівні стабілізується емоційний стан, знижується рівень тривожності, з'являється відчуття внутрішнього спокою, контролю і захищеності. Поранені захисники отримують можливість усвідомлено регулювати стресові реакції, проживати емоції без перевантаження і відновлювати внутрішню рівновагу.
3. На соціальному рівні підсилюється відчуття підтримки та взаємної довіри всередині групи, активізується здатність до відкритого, щирого спілкування та емпатійного контакту. Формується відчуття, що кожен не самотній у своїх переживаннях.
4. На професійному рівні учасники

поліпшують навички саморегуляції, здатність управляти власним емоційним станом у складних та стресових ситуаціях професійної діяльності. Покращується концентрація, готовність до виконання службових завдань, а також психологічна стійкість і ресурсність для подальшого життя та служби.

13

Моніторинг та оцінка результатів:

Для оцінки ефективності програми основним інструментом є анкета зворотного зв'язку, яка допомагає системно зафіксувати початковий стан і зміни учасників після заходу. Анкета охоплює різні рівні: фізичний, психоемоційний, соціальний та професійний.

За допомогою кількісних питань учасники оцінюють рівень напруження, стресу, тривожності та фізичного дискомфорту до та після програми, що дає можливість об'єктивно визначити зміни.

Якісні питання спрямовані на усвідомлення власних внутрішніх ресурсів, емоційного стану та відчуття безпеки, підтримки й довіри в групі, завдяки чому можна проаналізувати внутрішні переживання та суб'єктивні ефекти від релаксаційних практик. Додатково анкета може включати елементи самооцінки професійної готовності та здатності до саморегуляції у стресових умовах. Системний підхід до обробки анкетних даних дає змогу поєднувати суб'єктивні відповіді з об'єктивними спостереженнями психологів, формуючи комплексну картину ефективності програми, та допомагає визначити ключові фактори відновлення внутрішньої рівноваги поранених поліцейських.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: хронічні серцево-судинні захворювання (потребують постійного контролю біометричних по-

казників), наявність гострих травм або сильних больових відчуттів (вимагають адаптації та модифікації будь-яких фізичних або дихальних вправ).

Фізичні обмеження: обмежена рухливість (потребує адаптації простору та вправ, а також використання спеціального обладнання); будь-які навантаження чи пози, які можуть спровокувати посилення болю, мають бути виключені.

Протипоказання лікаря: обов'язкова попередня консультація з лікарем для усіх учасників із хронічними захворюваннями чи травмами, наявність інших медичних показань, не зазначених у переліку, але визначених лікарем, до проходження галотерапії або фізичних навантажень.

Психологічні обмеження: особи з гострими психічними розладами або вираженими епізодами ПТСР повинні брати участь лише під постійним наглядом психолога та з урахуванням виключно індивідуальних рекомендацій щодо глибини занурення у процес.

Критично важливими умовами є конфіденційність, добровільність, технічна безпека та постійний нагляд.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Галотерапія – метод лікування.
URL: <https://www.rebcenter.rv.ua/wp-content/uploads/2023/02/HALOTERAPIYA-metod-likuvannia-1.pdf> (дата звернення: 28.11.2025).
2. Лемко О. І., Лемко І. С. Спелеотерапія, галотерапія, галоаерозольотерапія: дефініції, механізми впливу, перспективи використання. Ч. I : Астма та алергія. 2017. № 3. С. 50–63.
3. Шипелик Ю. П. Галотерапія. Відповіді на актуальні питання. Використання галоаерозольотерапії в лікуванні. URL: <https://www.ifnmu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/01/> (дата звернення: 28.11.2025).

Модуль 3.

Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням музичних впливів, танцювальних рухів та тілесно-орієнтованих практик (танцювально-рухова терапія, ритмотерапія, барабанотерапія, цвяхостояння)

«Музикотерапія», «Танцювально-рухова терапія» і «Тілесно-орієнтована терапія» належать до експресивних (виразних) та соматичних (тілесних) методів. Вони мають спільну філософію та мету, але різняться за основним інструментом впливу. Усі напрямки базуються на принципі психосоматичної єдності: тіло, розум, емоції і дух є нероздільними. Внутрішній стан (конфлікти, травми, емоції) завжди має зовнішнє або тілесне вираження (затиски, поза, голос, ритм). Терапія фокусується на невербальному діалозі. Це дозволяє оминати когнітивний захист (раціоналізацію) і працювати з досвідом, який є надто травматичним або глибоким для словесного вираження. Головним інструментом змін є досвід у теперішньому моменті через сенсорні, тілесні та рухові канали

До терапевтичних ресурсів у межах музикотерапії належать:

Ритм. Використовується для синхронізації тілесних процесів (дихання, серцебиття), стабілізації емоційного стану (заспокоєння) або, навпаки, для активації та вивільнення енергії.



Мелодія та гармонія. Прямо впливають на лімбічну систему, сприяючи зміні настрою, викликаючи релаксацію або допомагаючи опрацювати складні емоції.



Рецептивна музика. Заздалегідь підібрані твори (класика, медитативна музика) для слухання з метою викликати певний емоційний стан або стимулювати уяву.



Активне музикування. Гра на інструментах (ударних, перкусії, струнних), спів та вокальна імпровізація. Слугує засобом невербального самовираження та зняття внутрішньої напруги.



Голос. Використання власного голосу (тонування, спів) для відчуття тілесного резонансу та вивільнення емоційного блоку.



До терапевтичних ресурсів у межах танцювально-рухової терапії належать:

1. **Поза та жести** (усвідомлення й дослідження того, як тіло «говорить» про внутрішній стан. Наприклад, згорнута або напружена постава може бути пов'язана з почуттям пригніченості чи тривоги).
2. **Ритм** (індивідуальний темп, швидкість, динаміка рухів, які відображають емоційний ритм людини).
3. **Імпровізація** (вільний, спонтанний рух без плану, за допомогою якого тіло може виразити те, що заблоковано у словах. Це сприяє емоційному вивільненню).
4. **Рухова експресія** (використання танцювальних елементів для втілення почуттів, історій, конфліктів).
5. **Просторове усвідомлення** (робота з особистими і соціальними межами через рух у просторі та взаємодію з іншими учасниками).

До терапевтичних ресурсів у межах тілесно-орієнтованої терапії належать:

1. **Соматичне усвідомлення** (фокусування уваги на внутрішніх відчуттях тіла – тепло, поколювання, напруга, оніміння. Це допомагає ідентифікувати м'язові блоки та наявні в тілі проблемні місця).
2. **Дихання** (використання свідомих дихальних технік (глибоке, діафрагмальне, зв'язане) для активації або заспокоєння нервової системи та вивільнення емоційної напруги).
3. **Робота з контактом** (використання дотику (з дозволу клієнта) для відновлення тілесних меж і зв'язку між тілом та свідомістю).
4. **Енергетичні вправи** (спрямовані на вивільнення заблокованої в м'язах життєвої енергії, наприклад, через вібраційні рухи або спеціальні пози).

До загальних функцій, які виконують зазначені соматичні та експресивні терапії, належать:

1. Психофізіологічна функція:

- регуляція автономної нервової системи шляхом використання ритму (музика, рух) і дихальних технік відбувається активація парасимпатичної системи, що сприяє глибокому розслабленню;
- зниження стресу, а саме нормалізація рівня кортизолу (гормону стресу) та адреналіну;
- соматична гармонізація (скажімо, нормалізації частоти серцевих скорочень та артеріального тиску);
- покращення моторної функції (приміром, синхронізація рухів зі зовнішнім ритмом покращує координацію та баланс).

2. Психотерапевтична функція:

- невербальне вираження емоцій (надання безпечного каналу для

вираження пригнічених або складних емоцій (гніву, смутку, страху) через звук, рух або тілесні імпульси, які неможливо висловити словами);

- допомога у вивільненні сильної, заблокованої емоційної напруги;
- сприяння «допроживанню» або завершенню циклу реакцій на травму, які були «заморожені» в тілі;
- посилення самоусвідомлення (завдяки фокусуванню на відчуттях або спонтанному русі людина отримує глибоке розуміння свого внутрішнього стану та несвідомих конфліктів).

3. Реабілітаційна функція:

- відновлення когнітивних ресурсів (музика (особливо ритмічна) може покращувати увагу та концентрацію);
- стимуляція пам'яті (музика має прямий зв'язок із пам'яттю, що використовується при роботі з деменцією або амнезією);
- моторна та нейрологічна реабілітація (використовуються для відновлення функцій після інсульту, при хворобі Паркінсона або інших рухових порушеннях).

4. Соціальна та комунікативна функція:

- невербальна комунікація (налагодження контакту та взаємодії між учасниками групи, коли вербальна комунікація є складною або неможливою);
- синхронізація та приналежність (спільне музикування або синхронний рух створює відчуття єднання, спільноти та приналежності);
- розвиток соціальних навичок (дослідження та встановлення особистих меж через рух і контакт із іншими).

5. Функція самореалізації та самоінтеграції:

- відновлення зв'язку «тіло–розум» (людина інтегрує свої тілесні відчуття з емоційним та ментальним досвідом, долаючи відчуття роз'єднаності);
- формування позитивного образу «Я» (активне створення чогось (музики) або усвідомлене володіння своїм тілом (рух) підвищує самооцінку та відчуття власної значущості та ефективності).

Коротке визначення (опис) психосоціальних заходів (практик), значених у цьому модулі:

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) – це форма психотерапії, що використовує рух як основний інструмент для емоційного, когнітивного та фізичного відновлення особистості. Цей метод дає змогу виразити емоції та переживання, які важко вербалізувати, особливо після травматичних подій. Танцювально-рухова терапія сприяє відновленню зв'язку між тілом і розумом, сприяє кращому усвідомленню власного тіла та його положення в просторі й допомагає відновити відчуття контролю над рухами. Ритмічні рухи ефективно знижують м'язову напругу та симптоми тривоги, сприяючи емоційній стабілізації та підвищенню самооцінки. Це потужний засіб для комплексної психосоціальної реабілітації.

Ритмотерапія – це ширший метод музикотерапії, який використовує ритм і ритмічні структури як головний терапевтичний елемент, включаючи рух, дихання та звук. Вона ґрунтується на тому, що ритм є фундаментальною біологічною основою життя, і його порушення відображає стрес або травму. Терапевтичний процес спрямований на відновлення та гармонізацію внутрішніх біологічних ритмів (серцебиття, дихання) через зовнішні стабільні

ритми, що призводить до глибокої регуляції автономної нервової системи. Участь у ритмічних вправах дає відчуття контролю, структури і так званого заземлення (grounding), допомагаючи відволіктися від нав'язливих думок. Спільний ритм у групі сприяє синхронізації та соціалізації учасників.

Барабанотерапія – це спеціалізований напрямок музикотерапії, який використовує гру на ударних інструментах (барабанах, джембе) як основний терапевтичний інструмент. Її принцип ґрунтується на ритмічному заземленні: монотонний, стабільний ритм швидко знижує рівень тривоги та активує парасимпатичну нервову систему. Фізична активність забезпечує потужний психомоторний розряд накопиченого гніву та напруги, слугуючи безпечним каналом для катарсису. Спільна гра в групі сприяє синхронізації учасників, розвиваючи невербальну комунікацію та відчуття приналежності. Барабанотерапія допомагає відновити внутрішнє відчуття контролю та стабільності через роботу з ритмом, який є основою біологічних процесів організму.

Цвяхостояння (або практика Садху) – це психосоматична практика, що полягає у короткочасному стоянні на дошці зі спеціальними цвяхами для досягнення глибокого терапевтичного ефекту. Хоча це не є класичною психотерапією, інтенсивний фізичний досвід вимагає абсолютної концентрації та контролю дихання, що є потужним інструментом для «заземлення». Практика вчить усвідомленості та здатності справлятися з болем через прийняття, що переноситься на життєві труднощі. Цвяхостояння сприяє вивільненню емоційного блокування, підвищує рівень ендорфінів і надає людині сильне відчуття контролю та внутрішньої сили після успішного завершення практики.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВА ТЕРАПІЯ (ТРТ)»

1 Назва програми

«Танцювально-рухова терапія»
за напрямом «Тілесно-орієнтована терапія».

Танцювально-рухова терапія є ефективним напрямом тілесно-орієнтованої терапії у роботі з працівниками системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також членів їхніх сімей, особливо з тими, хто має посттравматичний стресовий розлад, гіперактивацію тіла після бойового досвіду, емоційне виснаження чи труднощі з вираженням почуттів.

2 Автор / команда авторів:

Гальченко Вікторія, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННІПО НАВС, доктор психологічних наук, доцент.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також члени їхніх сімей.
2. Чоловіки та жінки різного віку (від 4 до 70 років).

4 Мета програми

Сприяння рекреації працівників системи МВС, постраждалих під час виконання бойових (службових) обов'язків, а також членів їхніх сімей, шляхом надання психосоціальної підтримки у процесі оволодіння танцювальними рухами задля зниження тілесної та психоемоційної напруги, підвищення рівня саморегуляції, покращення психічного стану та соціальної реадaptaції.

5 Завдання програми:

1. Провести скринінг психологічного стану учасників.
2. Організувати безпечний простір для всіх учасників заходу.
3. Сприяти відновленню в кожного учасника контакту з тілом та розвиткові здатності до самовираження через танцювальні рухи.
4. Забезпечити психологічний супровід у процесі виконання танцювальних рухів.
5. Провести рефлексію та закріплення позитивного досвіду саморозкриття і зниження психосоматичної напруги у процесі виконання танцювальних рухів.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – тілесно-орієнтована терапія, арттерапія, екотерапія.

Ключові принципи – добровільність, безпечність, конфіденційність, повага до кожного учасника.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 1 день.

Кількість учасників – 8–10 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – це метод навчання й інформування, мета якого – дати учасникам заходу зрозумілі знання про власний психічний стан, розлади чи психоемоційні труднощі, а також про способи самопомоги та підтримки в природному середовищі засобами танцювально-рухової терапії.
2. *Методи соматичної інтеграції* – це сукупність практик, спрямованих на відновлення зв'язку між тілом, емоціями та свідомістю через рух, дихання, дотик, усвідомлення та внутрішнє відчуття тіла (інтероцепцію). Вони базуються на ідеї, що через тілесний досвід можна впливати на психіку, інтегруючи травматичні спогади та відновлюючи цілісність особистості.
3. *Екотерапія* – це метод психологічної та фізичної реабілітації, який використовує природне середовище (ліси, парки, водойми тощо) для покращення психічного та фізичного стану людини. Заняття з танцювально-рухової терапії можна провести на природі (наприклад, у парку, на лісовій галявині, на березі озера тощо).
4. *Майндфулнес у ТРТ* означає повну присутність у моменті руху – спостереження за своїм тілом, диханням, емоціями та взаємодією з простором і групою без оцінювання. Це допомагає постраждалим працівникам системи МВС повернути зв'язок із тілом, який часто порушується через бойові та/або службові травми, гіперпильність чи дисоціацію.
5. *Арттерапія в ТРТ* передбачає поєднання руху, творчого самовираження та візуального мистецтва для глибшої інтеграції тілесного й емоційного досвіду учасників. Це спосіб переведення внутрішніх відчуттів у

зовнішню форму (малюнок, колір, символ, форму). Артметоди використовуються після або під час рухової частини, щоб зафіксувати, виразити й осмислити те, що з'явилося у тілі під час танцю чи імпровізації.

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації та проведення танцювально-рухової терапії передбачено:

Загальне обладнання – простора, безпечна зала з неслизькою підлогою, мати або килимки для вправ на підлозі, акустична система (музичний супровід), м'яке освітлення, провітрювання, дзеркала (за потреби), подушки, покривала, пуфи (для релаксації).

Додаткове обладнання та матеріали – використовуються адаптовані інструменти: м'ячі, стрічки, тканини, обручі (для рухових вправ, музичні інструменти – барабани, маракаси, дзвіночки тощо), папір, фломастери, глина (для творчої рефлексії, картки емоцій, метафоричні карти); аромамасла або природні елементи (камінці, листя).

Спеціальне оснащення – включає обладнання для людей з інвалідністю: опорні засоби для учасників із травмами (поручні, валики, стільці), навушники зі шумопоглинанням.

10 **Пошук та підготовка ресурсів:**

10.1. База проведення заходу

Визначити місце, яке має відповідати критеріям безпеки і доступності: зали для рухових занять, танцювальні студії, артпростори, що пристосовані під терапевтичну роботу, природні бази та екопростори (для заходів у теплі пори року). Передбачити можливість під'їзду транспортних засобів та місця для їх стоянки. Базою проведення має бути безпечне приміщення з достатнім простором для руху (не менше

20–25 м² на групу з 8–10 осіб), неслизькою підлогою, працюючою вентиляцією, комфортною температурою, м'яким освітленням, акустичною системою, можливістю усамітнення після заняття.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації).
2. Бізнеси, пов'язані з напрямом ТРТ (фітнес-клуби, культурно-мистецькі студії, артцентри, йога-студії, виробники спортивного обладнання, музичних інструментів тощо).
3. Місцева влада або громада (підтримка транспортом, відповідною документацією, дозволами).
4. Грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди).
5. Заклади вищої освіти, які готують фахівців у галузі знань «Культура і мистецтво» й «Соціальні та поведінкові науки».

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми), танцювально-руховий терапевт, медичний працівник (або фізіотерапевт), 2–3 волонтери (для допомоги у проведенні групових занять, підтримці учасників, підготовці матеріалів).

11 **Структура основної роботи (етапи):**

1. Вступний блок. Знайомство, налаштування, перевірка техніки безпеки.

2. Встановлення групових правил. Прийняття та довіра, підтримка, безоціночне ставлення з боку команди супроводу.

3. Емоційно-тілесне налаштування (проведення психологічних і фізичних вправ): техніки створення безпечного місця, дихальні техніки,

майндфулнес для зниження рівня тривожності тощо; розігрів тіла (легкі рухи, дихальні вправи, розтяжка), синхронізація рухів, невербальні вправи на контакт (вправи «Передавання енергії», «Синхронний рух», «Створи фігуру» тощо), коротке повідомлення про свій стан.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю).

- «Що Вас зацікавило в програмі танцювально-тілесної терапії?»;
- «Які Ваші головні очікування від участі?»;
- «Що для Вас означає танець/рух?»;
- «Чи мали Ви раніше досвід подібних активностей?»;
- «Що Вам у цьому подобалося чи не подобалося?»;
- «Яких змін Ви хотіли б досягти (психологічних, фізичних, соціальних) завдяки цій програмі?».

5. Основна активність. Виконується у супроводі танцювально-рухового терапевта та психолога: вправи добираються з урахуванням психоемоційного стану ветеранів. Починати краще із заземлюючих танців («Землі», «Коріння», «Хвилі»), потім переходити до емоційних і силових («Радості», «Впевненості», «Сили») і завершувати інтеграційними («Світла», «Тиші», «Миру»). Можна поєднувати з рефлексією в колі або малюванням після заняття, а також з екотерапією (проводити на природних ландшафтах). Таблиця 2.

6. Спостереження та підтримка.

Психолог працює з емоційними реакціями учасників, забезпечуючи відкрити і тривалу взаємодію, фіксує результати спостереження, зосереджує увагу учасників на відчуттях під час виконання танцювальних рухів і після закінчення.

7. Рефлексія. Групове обговорення, визначення ресурсів. Обмін між

учасниками емоціями та враженнями від заходу. Короткий обмін фразами: «Що я відчув(ла) під час танцю?». Обговорення: «Що було приємним, складним або несподіваним?». Використання метафоричних описів: «Який колір описує мій настрій зараз?», «Який рух символізує моє почуття сили?» тощо.

8. Закріплення. Фото або відео процесу виконання танцювальних рухів (можливе розміщення в соцмережах за бажанням учасника), обговорення планів на наступні зустрічі.

12 Очікувані результати:

1. Поліпшення емоційного стану (зниження тривожності, покращення настрою, усвідомлення емоцій).
2. Розвиток навичок саморегуляції (підвищення самооцінки, формування позитивних копінг-стратегій).
3. Покращення фізичного стану (зниження гіперактивації тіла, соматичних проявів стресу (напруга, тремор, біль); покращення координації, гнучкості, зменшення м'язової напруги, підвищення енергії, нормалізація сну й апетиту).
4. Соціалізація та командна підтримка (покращення взаємодії в групі, відчуття підтримки, розвиток довіри).
5. Відновлення сенсу життя та мотивації (на основі усвідомлення зв'язку тіла й емоцій – підвищення мотивації до змін, зростання готовності до інтеграції у мирне життя).
6. Підвищення впевненості у власних силах (посилення відчуття цілісності тіла та впевненості у собі).
7. Зменшення проявів ПТСР і депресії (шляхом відволікання, отримання позитивних емоцій, релаксування, зміни обстановки, психологічної підтримки в неформальній обстановці).

Таблиця 2. Танцювальні-рухові техніки на 1 день

№	Вид танцювальних рухів	Назва танцю / вправи	Мета	Короткий опис	Музичний супровід	Психотерапевтичний ефект
1.	Танцювальні рухи на заземлення	«Танець землі»	Заземлення, стабілізація емоційного стану учасників	Повільні рухи від стоп до центру тіла, контакт із підлогою	Повільна етнічна музика з барабаном	Відчуття безпеки, опори
		«Хвиля»	Розслаблення, зняття тілесної напруги	Плавні хвилеподібні рухи всім тілом, від голови до стоп	Спокійна музика, звуки природи	Зняття м'язових блоків
2.	Танцювальні рухи емоційно-силового характеру	«Танець болю»	Проживання травматичних почуттів	Повільні, тягучі рухи з паузами; фокус на внутрішньому переживанні	Повільна, емоційна музика	Емоційне розвантаження
		«Танець воїна»	Символічне відтворення мужності, гідності	Чіткі, цілеспрямовані рухи руками й тілом	Епічна музика, ритм барабанів	Відчуття гідності, стійкості
3.	Танцювальні рухи інтеграційного характеру	«Танець світла»	Інтеграція, завершення процесу	Плавні рухи з фокусом на світло, тепло, дихання	Легка, світла музика	Гармонізація, спокій
		«Танець тиші»	Завершення, інтеграція	Майже нерухомі, медитативні рухи під дихання	Тиха музика або без музики	Глибоке розслаблення

Проведення арттерапії – малювання/ліплення: «Що я відчуваю в тілі?», «Моє джерело сили», «Емоції руху» тощо.

8. Створення безбар'єрних умов, у яких учасники з особливими потребами можуть брати участь без зайвих перешкод.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до і після заходу (анкетування, опитування учасників про рівень задоволеності від участі в заходах).
2. Спостереження психолога (зміни невербальної поведінки та емоційних реакцій).
3. Фото- та відеозвіт для партнерів, меценатів та грантодавців.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: хронічні захворювання серцево-судинної, дихальної або опорно-рухової систем, психічні розлади у гострій фазі; вік або загальний стан, що обмежує інтенсивність рухових вправ.

Фізичні обмеження: фізичні травми або обмеження рухливості (поранення, ампутації, проблеми зі спиною чи суглобами).

Протипоказання лікаря: за наявності післяопераційного періоду – лише з дозволу фахівця.

Психологічні обмеження: сильні тригери, агресивна поведінка, наявність хімічних залежностей. Критично важливою умовою є добровільна участь, наявність кваліфікованого психологічного супроводу, присутність підготовленого фахівця з танцювально-рухової терапії та волонтерів для супроводу учасників заходу.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Живцова Г. А. Тілесно-орієнтована терапія в роботі з тривожністю. Психологічний журнал. 2021. Т. 42. № 3. С. 45–53.
2. Клименко І., Галадза М., Бондарчук А., Писаренко Т., Шльонська О. Тілесно-орієнтована психотерапія в роботі з дисоціативними розладами у військовослужбовців. Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2024. № 11. С. 399–410.
3. Колк ван дер Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків: Viva, 2024. 624 с.
4. Юдіна І. Дослідження впливу тілесно-орієнтованої психотерапії на психоемоційні стани особистості. Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я. 2021. № 1(2). С. 220–251.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «РИТМ ВІДНОВЛЕННЯ»

1 Назва програми

«Ритм відновлення» за напрямом «Терапевтичні заходи та практики, що пов'язані з використанням музичних впливів, танцювальних рухів і тілесно-орієнтованих практик».

Музикотерапія і тілесно-орієнтовані практики – це комплексне психологічне, фізичне та соціальне відновлення через музику, ритм і рух, що знижує стрес, покращує емоційний стан, відновлює внутрішні ресурси та сприяє гармонізації тіла і психіки.

2 Автор / команда авторів:

Сахон Вікторія, офіцер (психолог) навчального батальйону військової частини 4114 Західного оперативного-територіального управління Національної гвардії України.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань, звільнені з полону (примусової ізоляції).
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Забезпечення поступового психологічного відновлення працівників системи МВС та членів їхніх сімей через поєднання музики, руху та тілесно-орієнтованих технік, які активізують природні механізми саморегуляції організму. Програма спрямована на гармонізацію емоційної сфери, відновлення зв'язку між тілом і психікою, зменшення проявів внутрішньої напруги, а також на формування здатності самостійно відновлювати свій стан у стресових або бойових умовах.

Забезпечення поступового психологічного відновлення працівників системи МВС та членів їхніх сімей через поєднання музики, руху та тілесно-орієнтованих технік, які активізують природні механізми саморегуляції організму. Програма спрямована на гармонізацію емоційної сфери, відновлення зв'язку між тілом і психікою, зменшення проявів внутрішньої напруги, а також на формування здатності самостійно відновлювати свій стан у стресових або бойових умовах.

5 Завдання програми:

1. Оцінити психологічний та емоційний стан учасників перед початком занять.
2. Створити безпечне, підтримуюче і доступне середовище для роботи в групі та індивідуально.
3. Ознайомити учасників із основами музикотерапії, ритмічними вправами та тілесно-орієнтованими техніками.
4. Забезпечити постійний психологічний супровід під час практичних вправ і творчих активностей.
5. Провести рефлексивну сесію для обговорення отриманого досвіду, акцентуючи увагу на процесі відновлення та розвитку внутрішніх ресурсів.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – програма базується на сучасних доказових підходах у психотерапії та реабілітації: тілесно-орієнтована психотерапія, музикотерапія, арт- і танцювально-рухова терапія.

Ключові принципи – безпечність, добровільність, конфіденційність, повага до індивідуального досвіду кожного учасника, поступове залучення до практик і адаптація до можливостей групи.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 3 дні.
Кількість учасників – від 8 до 12 осіб.
Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – навчання та інформування учасників про психоемоційні реакції на травму, бойовий стрес та способи самопідтримки; показує, як музика, ритм і рух можуть стабілізувати стан та відновлювати ресурси.

2. *Музикотерапія* – використання музики та звукових впливів для зниження тривожності, розвитку самовираження та відновлення емоційного балансу; включає індивідуальні та групові сесії з активним слуханням, інструментальними вправами та спільним імпровізаційним виконанням.

3. *Ритмічні та тілесно-орієнтовані практики* – вправи на усвідомлення тіла та ритму, що допомагають зняти м'язову напругу та інтегрувати рух із психоемоційним станом (прикладі вправ: «Хмаринка», «Коло енергії», «Пульс групи»).

4. *Танець і рухова імпровізація* – використання м'яких танцювальних патернів та рухів для емоційного самовираження, відновлення внутрішньої гармонії та підвищення життєвої енергії (прикладі вправ: «Вільний потік», «Відлуння», «Танець опори»).

5. *Релаксаційні техніки* – вправи для зниження напруги, відновлення балансу та заспокоєння нервової системи (медитативне прослуховування природних звуків, прогресивна релаксація із зосередженням на кінцівках, музично-рухова релаксація).

6. *Дихальні практики* – спеціальні методики дихання для стабілізації

стану та відновлення життєвого тону (прикладі вправ: «Дихання хвилиною», «Три цикли на видих», «Ритмічне дихання серцем»).

7. *Рефлексивні та інтеграційні вправи* – групове обговорення, творчі практики і робота з емоційним досвідом (прикладі вправ: «Мапа настрою», «Діалог із внутрішнім ресурсом», «Ритм емоцій», «Колаж переживань»).

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації музикотерапевтичного та тілесно-орієнтованого тренінгу передбачено:

Загальне обладнання – музичні інструменти (барабани, дзвоники, маракаси, ксилофони, клавішні інструменти, гітара, укулеле), портативні аудіосистеми для програвання музики, роздаткові матеріали для групових вправ (карточки емоцій, маркери, фліпчарти, наліпки), килимки або подушки для сидіння, стільці для індивідуальних і групових сесій.

Додаткове обладнання та матеріали – використовуються спеціальні ресурси: текстові та відеоінструкції для вправ, настільні ігри та творчі набори для інтеграційних рефлексійних вправ.

Спеціальне обладнання – включає пристосування для людей з інвалідністю: портативні платформи, підставки для інструментів, зручні крісла, опори та адаптовані засоби для виконання тілесно-рухових вправ, що забезпечують безпечну та комфортну участь усіх учасників, спеціально адаптовані музичні інструменти для учасників з інвалідністю.

10 **Пошук та підготовка ресурсів:**

10.1. База проведення заходу

Місце проведення тренінгу має відповідати критеріям безпеки та доступності: обладнані майданчики або

приміщення, захищені від сонця та опадів, з належними санітарними умовами (контейнери для сміття, доступ до туалетів). Передбачити зручний під'їзд транспортних засобів та наявність місць для їх стоянки. Для практик із музикотерапії та тілесно-орієнтованих вправ бажано обрати просторі приміщення або відкриті майданчики з акустичною та безпечною зоною для руху та інструментів.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні та ветеранські організації, що підтримують психологічну реабілітацію військових.
2. Бізнеси та підприємства, пов'язані з музикою, творчістю та реабілітаційним обладнанням.
3. Місцева влада або громада для забезпечення логістики, дозволів та підтримки простору.
4. Грантові програми (національні та міжнародні), які фінансують психосоціальні та реабілітаційні ініціативи.
5. Заклади освіти, що готують фахівців з музикотерапії, психотерапії або фізичної реабілітації.

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми, забезпечує супровід та рефлексивні сесії), інструктор із музикотерапії та тілесно-орієнтованих практик (може бути двоє для роботи з групою та індивідуально), медичний працівник або парамедик для контролю фізичного стану учасників, 2–3 волонтери для допомоги з логістикою, пересуванням обладнання та підтримкою учасників з інвалідністю.

II **Структура основної роботи (етапи):**

1. **Вступний блок.** Знайомство учасників між собою та з командою

супроводу, налаштування на роботу, перевірка техніки безпеки та ознайомлення з програмою тренінгу.

2. Встановлення групових правил. Формування атмосфери довіри, взаємної підтримки, безоціночного ставлення з боку учасників та команди супроводу.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Проведення психологічних вправ для створення безпечного простору та зниження тривожності: тілесно-орієнтовані практики, дихальні вправи, техніки майндфулнес, вправи на релаксацію та самопідтримку.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю), яке допомагає учасникам усвідомити власні потреби та цілі:

- «Що Вас зацікавило в цій програмі?»;
- «Які Ваші головні очікування від участі?»;
- «Що для Вас означає музика?»;
- «Чи мали Ви раніше досвід подібних активностей?»;
- «Що Вам у цьому подобалося або не подобалося?»;
- «Яка музика Вам подобається чи, навпаки, не подобається?»;
- «Яких змін Ви хотіли б досягти (психологічних, фізичних, соціальних) завдяки заходу?».

5. Основна активність: виконання вправ і практик у супроводі психолога та інструктора, а саме: ознайомлення з музикою та інструментами, базові вправи з ритму та руху, проведення музикотерапевтичних сесій та тілесно-орієнтованих вправ, практики майндфулнесу під час слухання музики, виконання ритмічних завдань і рухових вправ, спільна музична імпровізація, інтеграція емоційного й тілесного

досвіду, обмін враженнями та невелика групова рефлексія після кожного блоку вправ.

День перший

Ознайомлення з музичними інструментами та базовими ритмами: демонстрація простих ударних (джембе, маракаси, бубни), індивідуальна проба інструментів, вправа «Мій звук сьогодні» – кожен учасник обирає звук, який відповідає його стану.

М'які тілесно-орієнтовані техніки: робота з тілесною безпекою (вправи типу «Контакт із землею», «Три точки опори»), вивчення базових рухів для зниження м'язової напруги, дихальні вправи.

Перші ритмічні вправи: підлаштування під спільний ритм, прості структури, вираження почуттів через силу і темп ударів.

Майндфулнес під музику: слухання спокійних композицій із фокусом на диханні, фіксація уваги на найдрібніших звуках.

Мінірефлексія дня.

День другий

Ритмічні вправи середньої інтенсивності: створення ритмічних патернів у парах, невербальне спілкування через звук, робота з темпом для регуляції емоцій.

Танцювально-рухові імпровізації: м'яке імпровізаційне пересування по простору, робота з відчуттям стабільності через рух, копіювання рухів партнера для розвитку синхронності.

Практики звільнення від напруги: тілесні вправи, дихальні техніки, музично-рухова релаксація.

Групова музична імпровізація: створення спільної композиції, де кожен додає свій ритм, передача ритмічного імпульсу між учасниками, інтеграція емоцій у спільний музичний потік.

Емоційно-творча рефлексія.

День третій

Ресурсні музикотерапевтичні техніки: кожен із учасників створює свій ритмічний малюнок, слухання ресурсної музики із внутрішнім фокусом, вправи з інструментами.

Тілесно-орієнтована інтеграція: відстеження відчуттів після практики попередніх днів (вправа «Сканування тіла»), рухи повільного відновлення, робота з відчуттями власних меж (вправа «Контур тіла»).

Спільний ритмічний фінал: створення завершальної композиції групи, вправа «Синхронне коло» (учасники повторюють один за одним ритм, темп), поступове зменшення інтенсивності до стану заспокоєння.

Інтеграційно-творча робота: творча фіксація змін, формування персонального набору інструментів самодопомоги.

Завершальна рефлексія.

6. Спостереження та підтримка.

Психолог відстежує емоційні реакції учасників, забезпечує відкриту взаємодію, фіксує спостереження, допомагає учасникам концентруватися на процесі самовираження та розвитку внутрішніх ресурсів.

7. Рефлексія. Групове обговорення пережитого досвіду, визначення внутрішніх і зовнішніх ресурсів, обмін емоціями та враженнями; завершення вправ із прибиранням простору та забезпеченням екологічної безпеки.

8. Закріплення. Документування прогресу (фото або відео), обговорення планів на наступні зустрічі, рекомендації для подальшої самостійної практики музикотерапії та тілесно-орієнтованих вправ.

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня тривожності та гіперзбудження.

2. Покращення якості сну, зменшення інсомнії та нічних кошмарів, пов'язаних із психічною травмою, завдяки гармонізації нервової системи та встановлення внутрішнього відчуття безпеки.
3. Зниження соматичних симптомів стресу: головний біль, м'язові застиски, проблеми із травленням тощо.
4. Створення підтримуючого середовища для взаємодії між постраждалими та членами їхніх сімей, що знижуватиме відчуття ізоляції та стигматизації.
5. Відновлення позитивного зв'язку із власним тілом після травми.
6. Створення безпечних можливостей для вираження заблокованих емоцій.
7. Відновлення особистісних кордонів, які могли бути порушеними внаслідок травми, через практики усвідомлення простору та власного тіла.
8. Розвиток емпатії та невербального розуміння між членами сім'ї, оскільки спільні ритмічні вправи покращують синхронність та взаємодію.
9. Зміцнення ресурсності та саморегуляції. Надання інструментів самодопомоги (дихальні техніки, прості музичні або ритмічні вправи тощо) для самостійної стабілізації стану у складних життєвих ситуаціях.

13

Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до і після заходу (вимірювання психологічних показників за допомогою стандартизованих коротких анкет).
2. Проведення сфокусованого інтерв'ю з метою визначення якісних

характеристик стану учасників. Використання самозвітів.

3. Спостереження за змінами у груповій та сімейній взаємодії учасників.
4. Суб'єктивна оцінка психологічного відновлення (рефлексія).

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: гострі стани (інфекційні захворювання, загострення хронічних захворювань), наявність болювого синдрому, особливо у спині або шиї (участь можлива лише після консультації із лікарем), тяжкі порушення слуху (участь можлива лише при залученні фасилітатора).

Фізичні обмеження: значні обмеження мобільності, що унеможливають виконання базових рухів, гострий період після перенесених травм та операцій опорно-рухового апарату.

Протипоказання лікаря: поділяють на абсолютні та відносні. Більшість протипоказань мають відносний характер, участь у заході можлива при

спеціально створених умовах і дотриманні лікарських рекомендацій.

Психологічні обмеження: гострі психотичні стани, схильність до глибокої дисоціації, опір груповій взаємодії.

Критично важливою умовою є свідомо та добровільна згода на участь, здатність підтримувати функціональний контакт з реальністю, дотримання правил безпеки у просторі.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Букач М. М. Реабілітаційні властивості ритму. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Серія: Педагогічні науки. 2018. Вип. 82 (1). С. 204–210.
2. Гриньова В. Музикотерапія як складова здоров'я збережувальної технології виховання студентської молоді. Витоки педагогічної майстерності. 2015. Вип. 16. С. 20–28.
3. Клименко І. С. та ін. Тілесно-орієнтована психотерапія в роботі з дисоціативними розладами у військовослужбовців. Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2024. Том 11. № 4 (26). С. 399–410.
4. Левін П. А. Пробудження тигра: зцілення травми. 2024. 360 с.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «БАРАБАННЕ КОЛО»

1 Назва програми

«Барабанне коло» за напрямом «Терапевтичні заходи та практики, що пов'язані з використанням музичних впливів, танцювальних рухів і тілесно-орієнтованих практик».

Барабанне коло у рамках терапевтичних заходів та практик, що пов'язані з використанням музичних впливів, танцювальних рухів і тілесно-орієнтованих практик, – це заняття, що дозволяє зняти психологічну напругу, стабілізувати психоемоційний стан та полегшити симптоматику акубаротравм і травм через колективну практику гри на ударних інструментах.

2 Автор / команда авторів:

Грязнов Михайло, офіцер служби психологічного забезпечення військової частини 3055, лейтенант НГУ;

Конько Артур, офіцери служби психологічного забезпечення військової частини 3055, капітан НГУ.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей працівників системи МВС (віком від 14 до 60 років), які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Сприяння рекреації та соціальній інтеграції працівників системи МВС, постраждалих під час виконання бойових (службових) обов'язків, а також членів їхніх сімей, шляхом групової гри на ударних інструментах, задля активізації процесів психоемоційної реінтеграції та полегшення симптомів психічних травм.

5 Завдання програми:

1. Виконати діагностику психологічного стану учасників.
2. Організувати безпечний і доступний простір для всіх учасників заходу.
3. Здійснити психоедукацію щодо білатеральної стимуляції мозку.
4. Забезпечити психологічний супровід у процесі барабанної гри.
5. Провести рефлексію та закріплення позитивного досвіду групової гри на барабанах.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – арттерапія, тілесно-орієнтована терапія, травмотерапія, музикотерапія.

Ключові принципи – принцип безпеки та прийняття, активної добровільності та саморегуляції, синхронності та єдності, недирективності, креативної свободи, ресурсності, відновлення.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – одноразова зустріч тривалістю 1,5–2 години.

Кількість учасників – від 2 до 12 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – це систематичний процес інформування та навчання, спрямований на надання учасникам достовірних знань про природу їхнього психічного стану, шляхи та механізми подолання, саморегуляції та ефективної самодопомоги, можливості та важливість соціальної взаємодії та професійної підтримки у процесі відновлення.

2. *Арттерапія* – це метод психотерапевтичного втручання, який використовує творчий процес як ключовий засіб для діагностики та опрацювання внутрішніх переживань, гармонізації психоемоційного стану, розвитку особистісних ресурсів та покращення адаптивних механізмів людини.

3. *Релаксаційні техніки* у контексті гри на ударних інструментах – це практичні методи соматичної саморегуляції, що використовують цілеспрямовану ритмічну дію та звукову стимуляцію для швидкого зняття надмірного фізичного та психоемоційного напруження через синхронізацію дихання та руху, сприяння поверненню до стану внутрішнього балансу та відчуття спокою, звільнення від стресу.

4. *Дихальні вправи* – це набір свідомо керованих дихальних технік та патернів, які застосовують для фізіологічної регуляції, швидкої редукції тривожності та фізичного напруження, сприяння концентрації та поліпшення загального психоемоційного тону організму. Рекомендованими дихальними вправами є «Ритмічне дихання під біт», «Діафрагмальне дихання зі звуком», «Дихання «сердечний ритм» та ін.

5. *Музикотерапія* – це цілеспрямоване застосування музичних елементів (ритму, мелодії, гармонії та звуку) як терапевтичного інструменту для досягнення цілей психологічної, фізіологічної та соціальної інтеграції. В рамках програми заходу «Барабанне коло» даний метод реалізується як активна групова музикотерапія, що фокусується на невербальній комунікації (використання ритму як мови для вираження емоцій), катарсисі та розрядці, груповій синхронізації.

6. *Тілесні практики* – це сукупність методів активної соматичної роботи, які у рамках програми заходу «Бара-

банне коло» реалізуються через ритмічну моторику і тактильний контакт із інструментом та спрямовані на сприяння тілесному заземленню та глибшому усвідомленню своїх фізичних відчуттів, використання фізичної дії гри як структурованого та безпечного каналу для вивільнення накопиченої м'язової та психоемоційної напруги, відновлення гармонійного зв'язку та відчуття контролю між рухом тіла, ритмом та внутрішнім емоційним станом.

7. *Майндфулнес* – це практика цілеспрямованого скерування уваги на поточний момент, яка допомагає людині безоціночно усвідомити: тілесні відчуття та дихання, мисленнєві процеси та емоційні стани у режимі «тут і зараз». У контексті заходу «Барабанне коло» майндфулнес реалізується шляхом активної вибіркової концентрації уваги на відчуттях руху та вібрації в руках і тілі, фокусуванні на ритмічному малюнку, який створює сам учасник, а також на спільному ритмі групи.

8. *Травмотерапія* – це метод терапії, спрямований на пропрацювання травматичного досвіду, десенсибілізації та реінтеграції стимулів, що можуть бути тригерами травматичних переживань і спогадів (в заданому випадку – гучні ритмічні звуки).

9 Обладнання та матеріали

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – джембе – ключові барабани для активної експресії та групової синхронізації, глюкофон, тибетська чаша, шейкери, маракаси, тамбурини, стійкі стільці або пуфи без спинки.

Додаткове обладнання та матеріали – засоби дезінфекції для підтримки гігієни, питна вода, беруші для за-

хисту слуху, фліпчарт, дошка, маркери, канцелярське приладдя (папір, ручка, олівці), килим або спеціальне покриття підлоги.

Спеціальне обладнання – стільці зі спинками та підлокітниками для осіб, яким важко тримати рівновагу, регульовані по висоті підставки для барабанів, забезпечення безперешкодного доступу до приміщення.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Визначити місце, яке має відповідати критеріям безпеки та доступності (тренінгові класи, театральні сцени, соціальні простори, паркові галявини). Врахувати звукоізоляцію чи підбирати час та приміщення, де звучання інструментів не буде заважати іншим заходам. Передбачити можливість під'їзду транспортних засобів та місця для їх стоянки.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації).
2. Театри і творчі об'єднання.
3. Місцева влада або громада (підтримка транспортом, відповідною документацією, дозволами).
4. Грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди).
5. Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у галузі знань «Культура і мистецтво» за спеціальністю «Музичне мистецтво».

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми), медичний працівник, 2–3 волонтери (для допомоги з пересуванням та логістикою), арттерапевт або музикоте-

рапевт, асистент з технічного забезпечення, фасилітатор групової динаміки (за потреби).

II Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Привітання та ознайомлення з програмою заходу, психологічне та емоційне налаштування, інтерактивне знайомство, огляд та перевірка техніки безпеки, створення безпечного терапевтичного простору.

2. Встановлення групових правил. Взаємна повага та прийняття, підтримка та доброзичливість, безоцінне ставлення з боку фахівців команди супроводу, правило «стоп», конфіденційність, активна присутність).

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ): ритмічне дихання з елементами усвідомлення тіла, вправи тілесної присутності, майндфулнес через звук, колективне ритмічне дихання та ін.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Що для Вас означає ритм?»;
- «Що спонукало Вас приєднатися до цього кола?»;
- «Який стан або відчуття Ви хотіли б винести після заняття?»;
- «Як Ви уявляєте ідеальну атмосферу під час цього заходу?»;
- «Як Ви думаєте, як гра на барабанах може вплинути на Ваш настрій чи стан?».

5. Основна активність:

Складається з чотирьох етапів.

На першому етапі ведучий пропонує обрати собі інструмент і трохи з ним познайомитися, видобути звуки, відчувати звучання та вібрацію інструмента, налаштуватися на гру.

На другому етапі учасники об'єднуються в пари і виконують такі вправи: спочатку перший учасник грає два звуки, три звуки, чотири звуки, і партнер їх повторює, після цього другий учасник веде, а перший повторює. Наприкінці цього етапу пара грає імпровізовану мелодію разом.

На третьому етапі пари об'єднуються в четвірки, де, подібно до другого етапу по черзі задають і повторюють ритм, в фіналі четвірка грає імпровізовану мелодію разом.

На четвертому етапі група об'єднується в одне коло, де ведучий задає ритм, а все коло повторює. Після трьохчотирьох повторень звання «ведучого» передається наступному учаснику по колу за годинниковою стрілкою. Далі кожен учасник побуває в ролі ведучого, коло грає разом імпровізовану мелодію, підвищуючи швидкість та гучність, після чого поступово сповільнюється, і мелодія затихає.

6. Спостереження та підтримка. Психолог здійснює спостереження за емоційними реакціями учасників та їх поведінкою під час ритмічної взаємодії, відстежує зміни їхнього стану під впливом музики та колективного звучання. За потреби коригує темп і динаміку вправ, забезпечуючи психологічну безпеку та підтримку. Фіксує основні спостереження щодо емоційної динаміки групи для подальшого аналізу ефективності заходу.

7. Рефлексія. Після завершення основної частини проводиться групове обговорення, спрямоване на усвідомлення власного емоційного стану та його змін під час заходу. Учасники діляться відчуттями, спостереженнями та переживаннями, отриманими під час гри на барабанах, відзначають моменти розслаблення, єдності чи внутрішнього підйому.

8. Закріплення. На завершення заходу здійснюється фіксація позитивного досвіду (через спільні фотографії та відео), що сприятиме збереженню відчуття єдності, гордості за власну участь і позитивного емоційного підкріплення.

12 Очікувані результати:

1. Стабілізація емоційного стану (завдяки ритмічним вправам і колективному звучанню учасники навчаються відновлювати внутрішню рівновагу).
2. Підвищення рівня самовираження та емоційного розвантаження (участь у спільній грі сприяє безпечному вивільненню накопичених емоцій через звук, рух і ритм).
3. Формування навичок психофізіологічної саморегуляції (через ритмізацію дихання, концентрацію уваги та синхронізацію рухів).
4. Посилення згуртованості та соціальної підтримки.
5. Відновлення відчуття життєвої енергії та ресурсу.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до і після заходу (діагностика самооцінки та резильєнтності).
2. Діагностичне вивчення під час проведення заходу (короткі письмові або графічні завдання, що допомагають учасникам вербалізувати та візуалізувати свій емоційний стан, анкети зворотного зв'язку, структуровані інтерв'ю).
3. Спостереження психолога за змінами невербальної поведінки та емоційних реакцій.
4. Фото- та відеозвіт для стейкхолдерів.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: гострі фази захворювання, декомпенсація хронічних станів, неврологічні та психічні розлади у кризі.

Фізичні обмеження: відсутність функціоналу верхніх кінцівок, серйозні травми опорно-рухового апарату.

Протипоказання лікаря: за наявності тяжких травм чи післяопераційного періоду – лише з дозволу фахівця.

Психологічні обмеження: хімічна інтоксикація, некеровані емоційні стани, гостра ретравматизація.

Критично важливою умовою є добровільна інформована участь, наявність кваліфікованого провідника (сертифікований фахівець, який має досвід фасилітації ритмічних груп та обізнаний із протоколами групової безпеки), доступ до психологічного ресурсу.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Литвинчук Л. М. Музичний ритм як основа природного фундаменту біоритму людського організму. Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2011. Вип. 14. С. 436–444.
2. Литвинчук Л. М. Особливості корекційного впливу музикотерапії. Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2012. Вип. 15. С. 322–330.
3. Практичний посібник з музикотерапії: Віденський курс лекцій з музикотерапії – основи та сфери застосування / Т. Штегеманн, Є. Фітцтум (ред.). Львів, 2020.
4. Ритми без страху: навіщо потрібне барабанне коло. URL: https://projects.weekend.today/drum_circle (дата звернення: 18.11.2025).
5. Що таке джембе: повний гід по африканському барабану. URL: <https://retro.ua/shho-take-dzhembe-povnyj-gid-po-afrykanskomu-barabanu/> (дата звернення 18.11.2025).



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ЦВЯХОСТОЯННЯ»

1 Назва програми

«Цвяхостояння» за напрямом «Терапевтичні заходи та практики, що пов'язані з використанням музичних впливів, танцювальних рухів і тілесно-орієнтованих практик».

Цвяхостояння як тілесно-орієнтована практика – це метод глибинного психофізичного відновлення, у якому через контрольовані тілесні відчуття, дихання та усвідомлену присутність активізуються механізми саморегуляції, зменшується напруга, зміцнюється стійкість до стресу та відновлюється баланс між тілом та емоційним станом.

2 Автор / команда авторів:

Деменнікова Ольга, начальник відділу психологічного забезпечення та соціального захисту центру забезпечення діяльності Головного управління ДСНС в Одеській області, підполковник служби цивільного захисту;

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Розвиток в учасників усвідомленості, внутрішньої стійкості (резильєнтності) та здатності до саморегуляції через тілесний досвід. Практика цвяхостояння використовується як засіб відновлення психоемоційного балансу, інтеграції пережитого стресу й формування навичок керування власним станом у складних або кризових ситуаціях.

5 Завдання програми:

1. Знизити рівень психоемоційної напруги і тривожності шляхом тілесно-орієнтованих і дихальних технік.
2. Розвинути навички самоспостереження та усвідомлення тілесних реакцій, навчити помічати сигнали напруги та своєчасно їх знімати.
3. Сформувати навички саморегуляції через дихання, фокус уваги та прийняття тілесних відчуттів.
4. Підвищити рівень емоційної витривалості – навчити залишатися присутнім у стані дискомфорту, не втрачаючи контролю.
5. Розвинути віру в себе, своє тіло та власні можливості, що сприятиме зміцненню самооцінки й упевненості.
6. Навчити базових технік практики цвяхостояння – безпечно стояти на дошках Садху, користуватися диханням і фокусом для стабілізації стану.
7. Інтегрувати досвід практики у повсякденне життя, формуючи усвідомлені стратегії відновлення після стресу.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – програма побудована на інтеграції сучасних підходів до психічного здоров'я і тілесної роботи, що мають наукове обґрунтування та наукове визнання. Основні концепції, покладені в основу програми, – це когнітивно-поведінковий підхід, майндфулнес, тілесно-орієнтована терапія, елементи арттерапії, акупунктура, психоедукація.

Ключові принципи: абсолютної фізичної та ментальної безпеки, самостійного вибору, нерозголошення досвіду, цінності індивідуального шляху, неосудного прийняття, етичного супроводу та професійності.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 1 день (4,5–5 год).

Кількість учасників – до 10 осіб.

Формат – м'який, ознайомчий, без перевантаження.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – формування розуміння процесів стресу, відновлення, адаптації та саморегуляції.

2. *Акупунктура* – механізм цілеспрямованої та інтенсивної стимуляції рефлексивних зон, розташованих на стопі, за допомогою рівномірного тиску тупих кінців цвяхів.

3. *Тілесно-орієнтована терапія* – усвідомлення тілесних реакцій, робота з напругою, розвиток відчуття опори та присутності «тут і зараз».

4. *Майндфулнес* – концентрація уваги на теперішньому моменті, спостереження без оцінки, прийняття власного досвіду.

5. *Елементи арттерапії та архетипічного підходу* – робота зі символами, метафорами, ритуалами. Цвяхостояння сприймається як символ витривалості, стійкості, очищення.

9 Обладнання та матеріали

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – наявність стільців або лавок для підготовчих вправ, відпочинку та обговорень, дошки Садху різних типів (із різним кроком гвіздків для поступового навантаження), килимки для розминки стоп, рушники та засоби дезінфекції для гігієни, а також дезінфекційні засоби для обробки дощок після використання, стійкі поверхні (рами, поручні, стільці

з фіксацією), мультимедійне обладнання (комп'ютер, проєктор), а також фліпчарт і маркери, аптечка першої медичної допомоги.

Додаткове обладнання та матеріали – використовуються музика, ароматерапія, роздаткові матеріали з теорії та техніки безпеки, методичні рекомендації для учасників (правила, протипоказання, щоденник спостережень), технічні засоби для протоколювання процесу або онлайн-трансляції (за потреби).

Спеціальне обладнання – для осіб з інвалідністю включає: міцні стаціонарні поручні або опорні стійки, адаптовані опори та засоби для виконання тілесно-рухових вправ, дошки Садху із найбільшим кроком цвяхів, акупресурні килимки для м'якшого впливу, спеціальні підставки для адаптованих форм практики.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Приміщення для проведення заходу має бути теплим, добре провітрюваним, площею не менше 20 м² для групи з 6–10 осіб. Обов'язковою умовою повинна бути рівна підлога, що дозволяє безпечно розміщувати дошки для практики, та регульоване освітлення.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Партнерство із благодійними фондами та соціально відповідальним бізнесом для забезпечення інвентарю та облаштування простору.
2. Співпраця з місцевими громадами, центрами психологічної допомоги, ДСНС, військовими або реабілітаційними закладами – для залучення цільових груп і поширення програми.
3. Можливість проведення виїзних сесій (психологічних ретритів або

відновлювальних днів) за підтримки партнерів.

4. Інформаційна підтримка через соціальні мережі, місцеві медіа, психологічні спільноти.

10.3. Формування команди співробітників

Інструктор із цвяхостояння (сертифікований спеціаліст, який відповідає за безпечне проведення заходу, супровід та поступове навантаження), психолог або психотерапевт (проводить психоемоційний супровід учасників, допомагає у роботі з емоційними станами, страхами, блоками), фахівець із фізичної реабілітації (за потреби консультує щодо індивідуальних обмежень, корекції постави, профілактики травм), координатор програми (забезпечує вирішення організаційних питань, комунікацію з учасниками, планування заходу).

11 Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Привітання, знайомство, психоедукація (історія та сучасне застосування цвяхостояння, обговорення користі, ризиків та протипоказань, демонстрація дощок Садху та пояснення відстані між цвяхами).

2. Встановлення групових правил. Правило «безпека понад усе» (учасники знайомляться з технікою безпеки, протипоказаннями та правилами входу / виходу із цвяхів), правило поваги до особистих меж, правило поступовості (час стояння збільшується повільно, відповідно до фізичних і психологічних відчуттів кожного), правило підтримки та довіри.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Захід починається з розминки стоп і тіла, короткої практики дихання та концентрації з метою заземлення учасників.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Яку ситуацію чи складність у Вашому житті Ви хотіли б пропрацювати? Як, на Вашу думку, стояння на цвяхах може у цьому допомогти?»;
- «Коли Ви відчуєте найсильніший фізичний дискомфорт, що Ви скажете собі, щоб залишатися на дошці? Яка Ваша головна внутрішня фраза?»;
- «Що зміниться у Вашому стані, коли Ви свідомо зіткнетеся з фізичним викликом?»;
- «Де у Вашому тілі Ви відчуваєте скутість або напругу? Чи готові Ви відпустити цю напругу від час стояння?»;
- «Яке найважливіше усвідомлення Ви хочете винести із завершення цієї практики?».

5. Основна активність. Під керівництвом інструктора учасники проводять самомасаж тіла та гомілок, перекачати з п'ятки на носок, концентруються на опорі (вправа «Земля під ногами»), проводять тренування пози, стоячи на підлозі. Далі виконується перша практика цвяхостояння: інструктор пояснює, як ставити ноги та розподіляти вагу, учасники роблять першу спробу постояти на дошці Садху (20–40 с), при цьому інструктор підтримує їх голосом і нагадує про дихання. Кожен із учасників самостійно вирішує, скільки часу він готовий простояти на дошці.

Після першої практики роблять коротку паузу. Учасники вживають воду та спостерігають за власним тілом. Далі слідує рефлексія, в ході якої учасникам пропонують обговорити запитання:

- «Що я відчув у тілі?»;
- «Які емоції я пережив?»;
- «Що мене здивувало?»;
- «Чи змінилося моє дихання, думки?».

Інструктор нагадує про дихання та пропонує за бажанням виконати другу

практику. Тривалість стояння 1–2 хв. Під час стояння інструктор підтримує учасників повільними командами. Учасникам, які відмовилися виконувати другу практику, пропонується медитація стоячи або сидячи, а також спостереження за тілом. Після виконання другої практики також слідує рефлексія.

Після завершення практик цвяхостояння учасникам пропонують медитацію на підлозі з легким ароматерапевтичним супроводом.

6. Спостереження та підтримка.

Включає діагностичне спостереження у формі невербального сканування стану учасників, що базується на трьох ключових маркерах: тілесні реакції, дихання та емоційний фон. Також сюди входить психологічна підтримка, спрямована на підсилення внутрішніх ресурсів, з метою досягнення учасниками медитативного стану, не зважаючи на гострий фізичний дискомфорт. Інструктор також фіксує ключові моменти практики для подальшої рефлексії: критичні точки (час, на якому виникає піковий опір або бажання зійти з дошки, та спосіб його подолання), переломний момент (мить, коли гострий біль змінюється прийняттям або глибоким спокоєм), енергетичний стан після практики.

7. Рефлексія. Включає групове обговорення досвіду: обмін враженнями щодо «переломного моменту» під час цвяхостояння (як саме учасники подолали найбільший фізичний опір і які думки виникали в них у цей момент), визначення ресурсів, обмін емоціями, усвідомлення, закріплення досвіду, екологізація.

8. Закріплення. Документування прогресу та результатів: фіксація внутрішніх змін учасників через ведення «щоденника змін», фіксація часу, який потрібен на подолання опору, візуальне закріплення у вигляді зображення

символічного запису чи малюнка (за бажанням). Сюди також відноситься обговорення подальшого якісного прогресування та рекомендації щодо самостійної практики.

12 Очікувані результати:

1. Зниження психоемоційної напруги, формування резильєнтності.
2. Розвиток відчуття контролю над тілесними реакціями.
3. Отримання першого безпечного досвіду стояння на дошці.
4. Покращення уваги і дихання.
5. Формування відчуття групової підтримки.
6. Розуміння того, чи підходить глибша практика.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

Для вимірювання результатів програми методи можуть бути кількісними (опитувальники, анкети, психометричні тести, біомедичні показники), якісними (глибинні інтерв'ю, фокус-групи, спостереження тощо), системні підходи:

1. Анкетування учасників до і після курсу (рівень тривожності, усвідомленість, емоційна регуляція).
2. Спостереження інструктора під час занять (контроль безпеки, прогрес у стоянні, реакції на дискомфорт). Закріплення позитивного досвіду на майбутнє.
3. Саморефлексія учасників у щоденниках (опис відчуттів, емоцій, змін у стані).
4. Групова рефлексія та обговорення результатів після кожного модуля.
5. Фото- та відеозвіт для партнерів (меценатів).

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: гострі інфекції, підвищення температури тіла, слабкість, запаморочення, загострення хронічних захворювань, післяопераційний період, вагітність.

Фізичні обмеження: травми ніг, стоп та захворювання опорно-рухового апарату, що перешкоджають рівномірному розподілу ваги, наявність відкритих ран, виразок, грибкових інфекцій або гострих дерматитів на поверхні стоп, виражені порушення венозного кровообігу у нижніх кінцівках.

Протипоказання лікаря: захворювання серцево-судинної системи у стадії декомпенсації, наявність діагностованої епілепсії чи інших судомних нападів, стани, що впливають на ясність свідомості та можливість самоконтролю.

Психологічні обмеження: гострі психічні розлади та травматичні стани, зокрема ПТСР у стадії загострення, тривожні реакції, кризові стани.

Критично важливими умовами є поступовість (поступове збільшення навантаження та часу стояння згідно з внутрішніми сигналами тіла), інформування (кожен учасник повинен повідомити інструктора про будь-які хронічні стани або погіршення самопочуття до та під час практики), самоприпинення (за найменшого погіршення самопочуття слід припинити практику), усвідомленість (здатність зосередитися на відчуттях у тілі для контролю дихання і тілесних реакцій).

15 Список рекомендованої літератури:

1. Клименко І. С. та ін. Тілесно-орієнтована психотерапія в роботі з дисоціативними розладами у військовослужбовців. Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2024. Т. 11. № 4 (26). С. 399–410.

2. Користь та шкода стояння на цвяхах.
URL: <https://sadhu.com.ua/korist-ta-shkoda-doshki-z-cvjahami/> (дата звернення: 30.11.2025).
3. Свиридова Н. К. та ін. Рефлексотерапія: підручник. Київ : ТОВ СІКГРУП Україна, 2017. Т. 1. 427 с.
4. Свиридова Н. К. та ін. Рефлексотерапія: підручник. Київ : ТОВ СІКГРУП Україна, 2017. Т. 2. 205 с.
5. Цвяхостояння – практика, що зміцнює дух і заряджає тіло енергією.
URL: <https://yogamarket.com.ua/uk/cvяхostoyannya-praktika-shho-zmicnyuye-dux-i-zaryadzhaye-tilo-energiyeyu/> (дата звернення: 30.11.2025).

Модуль 4.

Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням образотворчої діяльності та декоративно-прикладного мистецтва (ізотерапія, глинотерапія, гончаротерапія, лялька-мотанка)

Арттерапія (з лат. *ars* – мистецтво, *therapeia* – лікування) – це напрям психологічної та психотерапевтичної практики, що використовує творчість, образотворчу діяльність і декоративно-прикладне мистецтво як основний засіб невербального вираження, комунікації та опрацювання внутрішніх конфліктів і переживань.

Сучасна арттерапія розглядається як науково обґрунтований метод, що базується на глибинній психології (використання символів та архетипів), теорії проєкції (перенесення внутрішніх переживань на зовнішній об'єкт – малюнок, скульптуру) та нейробіологічних дослідженнях впливу творчості на зниження стресу та розвиток нових нейронних зв'язків.

До терапевтичних ресурсів у межах арттерапії належать:

1. Матеріали для образотворчої діяльності.

Фарби (акварель, гуаш, акрил) – для роботи з емоціями, плавністю та спонтанністю.

Олівці, пастель, крейда – для більш структурованої роботи, контролю та деталізації.

Глина, пластилін – для тілесно-орієнтованої роботи, опрацювання агресії та формування тривимірного образу себе / світу.

2. Ресурси декоративно-прикладного мистецтва.

Текстиль (шиття, вишивка), бісероплетіння, мозаїка, орігамі – для розвитку дрібної моторики, терплячості, фокусування та створення завершеного, функціонального об'єкта.

3. Символи та метафори.

Символіка кольору, форми, композиції – використання створеного образу як відображення внутрішнього світу.

Казкові образи та архетипи – використання елементів міфів та казок у творчості (наприклад, створення маски, мандали).

4. Процес діяльності.

Сам процес творчості (ритмічність рухів, концентрація) – для медитативного ефекту та відновлення когнітивних ресурсів.

Безпечний простір творчості створює особливий емоційний клімат, у якому людина швидше знижує внутрішню критику, легше виражає пригнічені почуття, а процес терапії стає опосередкованим і захищеним.

ФУНКЦІЇ АРТТЕРАПІЇ:

1 Психофізіологічна функція:



Зниження стресу: ритмічні рухи пензлем або руками та фокус на творчості зменшують розумове напруження.

Розвиток дрібної моторики: робота з дрібними деталями та матеріалами (декоративно-прикладне мистецтво) стимулює мозок і покращує нейропластичність.

Активація правої півкулі: стимулювання творчого мислення, інтуїції та обробки емоцій.

2 Психотерапевтична функція:



Проекція та об'єктивація: перенесення внутрішнього конфлікту чи травматичного досвіду на зовнішній об'єкт (малюнок). Це допомагає людині дистанціюватися від проблеми, зробити її видимою та підконтрольною.

Катарсис: виплеск сильних емоцій через колір, лінію, форму.

Самопізнання: аналіз створеного твору допомагає усвідомити несвідомі бажання, страхи та ресурси.

Корекція поведінки: створення нового образу себе (ресурсного) та світу сприяє зміні реакцій і поведінкових патернів.

3 Реабілітаційна функція



Застосовується в роботі з людьми, які пережили травматичну подію, гострий стрес, а також із пацієнтами з афазією, деменцією та порушеннями мовлення, коли невербальна комунікація є пріоритетною.

Сприяє відновленню навичок саморегуляції та підвищує мотивацію до участі у відновлювальних активностях.

4 Функція задоволення потреби в компетентності («я можу»)



Створення завершеного твору дає відчуття контролю, успішності та продуктивності.

Формується позитивний образ «Я» як творчої та спроможної особистості.

5 Комунікативна функція



Спільна творча діяльність (групова арттерапія) полегшує відкриту, природну комунікацію, знімаючи соціальне напруження.

Твір мистецтва виступає «соціальним каталізатором» – обговорюється не особистість, а її творіння, що полегшує ініціацію діалогу.

Види арттерапії (залежно від ресурсу):

1. Образотворча терапія.

Фокусується на роботі з графікою, живописом, малюнком.

Сприяє зниженню тривоги, опрацюванню травматичних спогадів через деталізацію образу, візуалізації ресурсів.

Реалізується шляхом малювання свого страху, ресурсної мандали, лінії життя.

2. Творча експресія.

Фокусується на поєднанні різних видів мистецтва (малювання + рух, музика + ліплення) в одній сесії.

Сприяє глибинній інтеграції досвіду на різних рівнях (когнітивному, емоційному, тілесному).

3. Декоративно-прикладна терапія.

Фокусується на роботі з глиною, деревом, бісером, тканиною (створення виробів).

Сприяє розвитку цілеспрямованості, терпіння, відчуття завершеності (важливо для людей, які мають проблеми з доведенням справ до кінця).

Реалізується шляхом створення функціональних або символічних предметів (наприклад, «Коробка ресурсів»).

Коротке визначення (опис) психосоціальних заходів (практик), зазначених у цьому модулі:

Ізотерапія – це метод арттерапії, що використовує образотворчу діяльність як основний засіб невербальної комунікації. Принцип ґрунтується на проєкції: клієнт переносить свої внутрішні, часто несвідомі переживання та конфлікти на малюнок чи виріб. Цей створений образ стає зовнішнім об'єктом, що надає змогу клієнтові дистанціюва-

тися від проблеми й аналізувати її без сильного емоційного болю. Процес творчості забезпечує катарсис (вивільнення заблокованих емоцій), а робота з формою, лінією та кольором стає мовою символів. На завершальному етапі клієнт може змінити чи перемалювати образ проблеми, що формує корекційний досвід і посилює відчуття контролю та компетентності.

Глинотерапія – це метод арттерапії, тісно пов'язаний із тілесно-орієнтованим підходом, оскільки він задіює глибокий фізичний контакт і сенсорні механізми. Основний принцип полягає у використанні фізичного опору матеріалу для стимуляції кінестетичної чутливості та вивільнення емоцій, які були «заблоковані» у тілі. Глина добре підходить для роботи з інтенсивними емоціями, зокрема агресією, оскільки дозволяє безпечно бити, м'яти чи розривати матеріал, сприяючи вираженню напруги та її психомоторному розрядженню. Матеріал легко піддається трансформації, що дає клієнту відчуття, що внутрішні стани можна змінити та «переліпити». Крім того, фізична робота зі щільним, холодним матеріалом має сильний ефект заземлення, повертаючи людину з тривожних думок у реальність.

Гончаротерапія використовує роботу з глиною на гончарному колі, поєднуючи сенсорний досвід із ритмом та балансом. Основний принцип – центрування – вимагає фізичного зусилля для знаходження внутрішньої стійкості, що є метафорою відновлення балансу в житті. Ритмічний рух кола забезпечує медитативний ефект і заземлення, швидко знижуючи тривогу. Робота на колі вимагає контролю та дисципліни, даючи прямий зворотний зв'язок з наслідками дій. Водночас процес навчає приймати помилки і починати знову, а необхідність глибокої концентрації допомагає клієнту увійти в стан «потoku»

і відволіктися від нав'язливих думок. Зрештою, це сприяє формуванню відчуття власної значущості через створення завершеного і красивого об'єкта.

Лялькотерапія – це метод арттерапії, де процес створення та взаємодії з лялькою використовується для опрацювання психологічних проблем. У контексті ляльки-мотанки терапевтичний процес стає особливо глибоким, оскільки фокусується на ритуалі та символіці

створення. Лялька-мотанка, яка виготовляється без голки та обличчя, сприяє потужній проєкції внутрішніх станів, уособлюючи страхи, травми або бажані ресурси. Сам процес мотання (ритмічні дії та робота з тканиною) забезпечує заземлення та допомагає відновити внутрішній баланс. Втілення емоцій у формі ляльки дає змогу об'єктивувати проблему, отримати над нею контроль і символічно трансформувати негативний досвід у позитивний ресурс.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ІЗОТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Ізотерапія» (малювання кавою) за напрямом «Арттерапія».

2 Автор / команда авторів:

Єрмоменко Ганна, психолог Мобільного рятувального центру швидкого реагування «Одеса» ДСНС, капітан служби цивільного захисту.

3 Цільова аудиторія:

1. Особи рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, які отримали поранення (контузію, травму, каліцтво), захворювання.
2. Особи рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, які повернулися зі зони бойових дій.

4 Мета програми

Сприяння гармонізації особистості через розвиток здатності до самовираження і самопізнання, а також зниженню рівня тривожності, стресу, покращенню емоційного стану, відновленню психологічного ресурсу та підвищенню настрою завдяки творчому самовираженню.

5 Завдання програми:

1. Провести діагностику психологічного стану учасників.
2. Сформувати позитивний емоційний фон для проведення заходу.
3. Створити умови для безпечного вираження учасниками емоцій через творчість.
4. Навчити базових технік нетрадиційного малювання кавою.
5. Розвивати в учасників потреби в самопізнанні та саморозвитку.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – арттерапія як метод психосоціальної підтримки, який інтегрує принципи психології та нейронауки; психодинамічний підхід (З. Фройд); образотворча діяльність розглядається як засіб виявлення не-свідомих процесів і внутрішніх конфліктів; гуманістичний підхід (К. Роджерс, А. Маслоу); мистецтво як спосіб самовираження, зростання та розвитку особистості; когнітивно-поведінкова терапія: образотворча діяльність використовується як інструмент для виявлення та модифікації дисфункціональних переконань і поведінкових моделей; нейропсихологічні дослідження підтверджують позитивний

вплив візуально-креативної активності на регуляцію емоцій, зниження рівня стресу та тривожності.

Ключові принципи – безпечність, добровільність, конфіденційність, повага до кожного учасника.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 2 дні.

Кількість учасників – 6-8 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Тілесні практики* – це методи роботи з тілом, які використовують рух, дихання, масаж та інші вправи для зняття фізичного та емоційного напруження, а також для відновлення внутрішньої гармонії та контакту зі собою. Вони ґрунтуються на ідеї, що тіло та психіка є взаємопов'язаними і через свідому роботу з тілом можна впливати на емоційний стан, звільняючи від стресу, тривоги та психосоматичних проявів. До тілесних практик належать дихальні техніки, фізичні рухи (вправи), медитації, самомасаж.

2. *Арттерапія* – це напрям психотерапії та психологічної корекції, що використовує мистецтво і творчість як інструмент для самовираження та зцілення. Вона допомагає людям вирішувати психологічні проблеми, справлятися з тривогою, страхами та внутрішніми конфліктами через створення мистецьких творів. Метод доступний для людей різного віку і не потребує художніх здібностей, а включає різноманітні техніки, такі як малювання, ліплення, аплікацію, роботу з фольгою тощо.

Зміст і методи програми узгоджуються з рекомендаціями Української асоціації арттерапевтів (УААТ), Про-

мадської організації «Міжнародна федерація арттерапії та самореалізації особистості», з принципами права на психосоціальну підтримку і творчий розвиток.

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – підготовлений простір (обладнане, закрите, добре провітрюване приміщення, столи, стільці, матеріали, розкладені перед початком); товстий акварельний чи спеціальний для творчості папір; пензлики; миски з водою; серветки; заздалегідь заварена кава (з розрахунку, що вона буде використана як фарба); глина / пластилін (невеликі шматки для кожного учасника + підкладки для роботи; фольга (аркуші ~30×30 см або рулон; ножиці).

Додаткове обладнання та матеріали – музичний супровід (легка фонова музика), вода / чай, місце для можливого відпочинку.

Спеціальне обладнання – мобільні пандуси або підйомники для доступу на різні рівні, спеціалізовані терапевтичні столи з регульованою висотою для занять, що виконуються учасниками, які користуються кріслом колісним.

10 **Пошук та підготовка ресурсів:**

10.1. База проведення заходу

Приміщення, яке відповідає встановленим санітарно-гігієнічним нормам і вимогам.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації).
2. Бізнеси, пов'язані з напрямом ізотерапії (магазини канцтоварів, творчі майстерні тощо).

3. Місцева влада або громада (підтримка транспортом, відповідною документацією, дозволами).
4. Грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди).
5. Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у галузях знань «Культура і мистецтво» та «Соціальні та поведінкові науки».

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми), арттерапевт, медичний працівник, два волонтери.

II **Структура основної роботи (етапи):**

День 1

1. Вступна частина

Мета – знайомство учасників групи між собою, створення передумов для більш вільного вираження своїх почуттів, представлення себе.

Зміст:

1. Привітання, представлення ведучого / тренера.
2. Коротке представлення учасників (ім'я + за бажанням очікування).





3. Оголошення цілей заходу.
4. Встановлення правил.
5. Виконання вправ або рухова активність, нейрогімнастика.
6. Пояснення формату: творчі блоки + рефлексія; наголошення, що не потрібно бути «художником», – це не оцінка, а процес.

Вправа «Знайомство».

Тренер. Потрібно назвати своє ім'я (як ми можемо до Вас звертатись під час цього заняття), очікування від заняття і три позитивні речі, які відбулися сьогодні з вами (погладдили кота, на підвіконні розцвіла квітка, привіталися телефоном зі сестрою і побажали мирного дня, ніч минула без сирен тощо).

Вправа «Правила роботи».

Тренер. Для того щоб наше заняття сьогодні було ефективним, пропоную дотримуватись таких правил: бути щирим; тут і зараз; бути відкритим; поважа-

ти думку інших; доповнювати один одного; добровільність; конфіденційність.

Техніки стабілізації тіла та нейрогімнастика

«Обійміть себе». Коли небезпечно нашому тілу, то й нам страшно. Так влаштована наша нервова система. То ж перше, що треба зробити, – повернути безпеку нашому тілу. Обійміть себе і погладьте себе і говоріть словами «я молодець, я спокійна/ий, я уже ... день справляюся з напруженням (погладжуємо себе по плечах)». Так вмикається парасимпатична система, що наче каже нам: «Не бійся, ти впораєшся».

«Точка тривоги». Знаходимо точку між безіменним пальцем та мізинцем. Натисніть на неї, потріть. Це точка, на яку ми впливаємо, коли стає страшно. Це допомагає заспокоїтись.

«Стабілізуємо гормональний фон». Розтираємо руки, так щоб були теплі, і кладемо їх на нирки. Так ми вплинемо на наднирники і стабілізуємо гормональний фон. Далі знову розтираємо руки і кладемо їх на ребра. Вдих і видих.

2. Основна частина

Мета: включення в образотворчу діяльність як інструмент терапії, символічне відображення внутрішнього стану, пошук ресурсів.

Малювання кавою.

Тема: «Мій шлях відновлення».

Матеріали: заварена кава (різної концентрації для різних відтінків), папір, пензлики.

Інструкція:

1. Слухаємо музику та по черзі вдихаємо аромат зі склянок, що стоять на столі. Побудьте в цьому моменті і подумайте про ті спогади, на які вас надихає аромат. Що згадувалось, із чим асоціюється запах?

2. Беремо аркуш паперу. Умовно ділимо його на три частини. В нижній частині малюємо гори найтемнішим кольором, в середній частині – темним кольором, у третій частині при тонуванні наносимо ледь помітний розчин кави. Можна намалювати дорогу (ту дорогу, яка є вашою).

Під час роботи: тренер проходить між учасниками, заохочуючи до усвідомлення: «Яка форма з'являється?», «Де в малюнку – напруження / розслаблення?».

Після завершення – рефлексія: Що вийшло? Які відчуття?

Загальне обговорення: кілька учасників діляться, що помітили.

Можна зачитати притчу про ставлення до труднощів, які підносять нам життя.

Текст притчи.

Приходить до батька молода дівчина і каже:

– Тату, я втомилася, у мене таке важке життя, такі труднощі і проблеми, я весь час пливу проти течії, у мене немає більше сил ... що мені робити?

Батько замість відповіді поставив на вогонь 3 однакові каструлі з водою, в одну кинув моркву, в іншу поклав яйце, а в третю насипав каву. Через деякий час він вийняв з води моркву і яйце і налив у чашку кави з каструлі.

– Що змінилося? – запитав він свою доньку.

– Яйце і морква зварилися, а кава розчинилась у воді, – відповіла вона.

– Ні, доню, це лише поверхневий погляд на речі. Поглянь – тверда морква, побувавши в окропі, стала м'якою і піддатливою. Крихке і рідке яйце стало твердим. Ззовні вони не змінилися, вони лише змінили свою структуру під впливом однакових несприятливих обста-

вин – окропу. Так і люди – сильні ззовні можуть розклеїтися і стати слабаками там, де крихкі і ніжні лише затвердіють і зміцніють ...

– А кава? – запитала донька.

– О! Це найцікавіше! Кава повністю розчинилась в новому ворожому середовищі і змінила його, перетворивши окріп в ароматний напій. Є особливі люди, які змінюють самі обставини і перетворюють їх на щось нове і прекрасне, отримуючи користь і знання зі ситуації ...

Будьмо і ми з вами особливими людьми, які в силу усіх негараздів зможуть не впасти духом, не зневіритися, не почерствішати, а вистояти, перемогти і розвиватися.

Робота з фольгою.

Тема: «Захист і підтримка себе».

Мета: створити фігуру, яка символізує захист, броню, опору.

Матеріали: фольга (аркуші або рулони), ножиці (за потреби), простір на столі.

Інструкція: візьміть фольгу та створіть форму, символ або «відлуння» вашої діяльності – може бути «щит», «герой», «оболонка», або форма, що трансформує енергію.

Під час роботи: звернути увагу на шурхіт фольги, на рух рук, на звук – це частина досвіду.

Після роботи: обговорення – кожен коротко: «Я зробив, тому що...».

3. Завершальна частина

Мета: рефлексія, закріплення позитивного досвіду, закриття емоційного процесу.

Коротке коло рефлексії: «Що я сьогодні відчув/відчула?», «Що беру зі собою?» (словом, жестом).

Вправа на ресурс «Символ відновлення» – зробити маленький символ

(намалювати, зліпити або скласти з фольги), який можна залишити собі.

Коло поділу вражень: кожен має 1–2 хв, щоб поділитися: «Що нового помітив про себе сьогодні?», «Яку одну думку чи відчуття заберу з собою далі?».

Подяка учасникам.

День 2

Мета – розширення спектру засобів, що використовуються для самовираження, розвиток здатності до вербалізації власних почуттів і переживань.

Вправа «Намалюй емоцію». Почуття та емоції бувають різні... Учасникам роздають порожні картки. Кожен пише на ній назву будь-якої емоції, почуття чи стану. Потім усі картки збираються, перемішуються і роздаються знову. Кожен учасник малює на аркуші паперу те почуття, емоцію або стан, що написано на картці. Група намагається вгадати емоцію за малюнком.

Техніка «Ліплення з глини або пластиліну»

Тема: «Мій внутрішній ресурс, мої опори».



Матеріали: глина або пластилін, робочий столик.

Інструкція: створіть фігуру чи форму, яка символізує ваш ресурс (здатність справлятися, підтримка, команда) або стан на сьогодні. Не обов'язково людина – може бути символ, абстракція.

Ліплення символу сили, витривалості або підтримки. Можна створити предмет, талісман чи абстрактну форму.

Обговорення: «Що я створив?», «Що це символізує?».

Під час роботи: запросіть розглядати текстуру, об'єм, рух рук – «Що відчувають руки?», «Яка поверхня – гладка чи жорстка?».

Після роботи: кожен із групи коротко пояснює: «Це ..., тому що ...».

Обговорення: звернути увагу, як змінилося відчуття рук, енергія після роботи.

Техніка аналізу опор «Втомлене дерево»

Для того щоб почати аналізувати свої внутрішні опори, слід відповісти собі на кілька запитань: Чи впевнений я у собі і чи можу розраховувати на власні сили? Чи є вони в мене зараз? Що для мене важливо? Які в мене життєві цінності? Які я маю сильні сторони? Чи вірю я в самого себе?

Завдання № 1. Намалювати втомлене дерево (кольори, розміщення на листку, обираєте самостійно).

Питання: 1. Яке дерево Ви намалювали? Опишіть його. 2. Які почуття у Вас виникали в процесі малювання? 3. Що Ви відчуваєте зараз, коли дивитесь на створене Вами дерево? 4. Як почувається Ваше дерево? 5. Яка пора року зараз? Яка погода на Вашому малюнку? 6. В якому оточенні представлено Ваше дерево? Як воно взаємодіє зі

своїм оточенням? 7. Чи намалювали Ви коріння дерева? Яке воно? І чому для Вас було важливо саме так зобразити коріння дерева? 8. Якби дерево могло звернутися до Вас, що б воно сказало? 9. Якби Ви відповідали йому, якою була б Ваша відповідь?

Завдання № 2. Зробити із втомленого дерева – невтомлене.

Питання: 1. Що змінилося? 2. Що Ви додали? 3. Які почуття у Вас виникли в процесі малювання? 4. Що Ви відчуваєте зараз, коли дивитесь на створене Вами дерево? 5. Як чувається Ваше дерево? 6. Якби дерево могло звернутися до Вас, що б воно сказало? 7. Якби Ви відповідали йому, якою би була Ваша відповідь?

Завдання № 3. Зробіть із пластиліну або фольги садівника для цього дерева.

Питання: 1. Хто це? 2. Як він з'явився біля Вашого дерева? 3. Що він там робить? 4. Якби дерево могло звернутися до садівника, що б воно сказало? 5. Якби садівник відповів йому, якою би була його відповідь?

Завершальна частина

Мета: рефлексія, закріплення позитивного досвіду, закриття емоційного процесу.

Коротке коло рефлексії: «Що я сьогодні відчув/відчула?», «Що беру зі собою?» (словом, жестом).

Вправа «Звернення до себе»: на аркуші напишіть коротке звернення до себе: «Я дозволю собі..», «Я знаю, що..».

Подяка учасникам. Запрошення звертатися за підтримкою.

Закріплення результатів: запропонуйте учасникам подумати – коли вони повернуться до служби чи чергування, вони можуть споглядати на створене (малюнок/фігуру/форму) як «якір»-ресурс. За можливості заплануйте коротку анкету «Як я почувався перед/після сесії?» для розуміння впливу.

12 Очікувані результати

Позитивні зміни:

1. Зниження рівня тривожності та стресу (завдяки творчому самовираженню).
2. Покращення емоційного стану (відновлення психологічного ресурсу та підвищення настрою).
3. Соціалізація та командна підтримка (зміцнення комунікативних навичок і довіри в групі).
4. Відновлення сенсу життя та мотивації (за допомогою нового захоплення та набутого досвіду).

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Опитування учасників про рівень задоволеності від участі в заході.
2. Спостереження тренера. Закріплення позитивного досвіду на майбутнє.
3. Фото- та відеозвіт про проведену роботу.

14 Обмеження і застереження

Індивідуальні особливості сприйняття. Не всі учасники відкриті до арттерапії або мають мотивацію до творчого самовираження. Дехто може сприймати мистецтво як «непрофесійний» або «недостатньо серйозний» підхід до відновлення.

Обмежений час. Психоемоційне відновлення вимагає тривалого процесу, а одноразовий захід може мати лише короткотривалий ефект.

Відсутність художніх навичок. Учасники можуть відчувати тривогу або невпевненість через брак творчих умінь, що іноді заважає повноцінному залученню.

Обмежений простір та ресурси. Недостатньо матеріалів, приміщення або обладнання для повноцінної арттерапевтичної роботи.

Психологічний стан учасників. Учасники з гострими психічними станами (ПТСР, тяжка депресія) потребують окремої терапевтичної роботи – в рамках групової арттерапії може бути недостатньо підтримки.

Право не розкриватися. Учасник має право не ділитися змістом своєї творчої роботи, якщо це викликає дискомфорт.

Наявність «ресурсного кутка» – зона з водою, чаєм, спокійною музикою, де учасники можуть відновитись після інтенсивного досвіду.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2020. Ч.1. 232 с.
2. Теорія і практика арт-терапії Олени Тараніної. Відео-курси. URL: <https://www.youtube.com/channel/UCxpr-qZbkujPGHvu8Ehv-FsQ>
3. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу : навч. посіб. / Н. Є. Афанасьєва, Л. А. Перелигіна ; Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків : ХНАДУ, 2015. 315 с.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ЛІПЛЕННЯ / ГЛИНОТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Ліплення / Глиноterapia» за напрямом «Образотворча діяльність».

Ліплення за допомогою глини – це творчий і терапевтичний процес, у якому людина виражає свої почуття, думки та внутрішні образи через форму, дотик і рух.

Глина – жива, тепла і пластична субстанція, вона відгукується на кожен дотик, дозволяючи людині проживати свої емоції у безпечний спосіб. Глиноterapia особливо цінна для тих, хто переживає складні часи або перебуває в стані відновлення після травматичних подій.

2 Автор / команда авторів:

Бикова Марина, головний психолог відділу психологічного забезпечення управління соціально-психологічної роботи Департаменту кадрового забезпечення Національної поліції України, капітан поліції.

3 Цільова аудиторія:

1. Поліцейські молодшого та середнього складу поліції, військовослужбовці Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, особи рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, які в ході виконання бойових завдань отримали поранення (контузію, травму, каліцтво), захворювання, а також звільнені з полону (примусової ізоляції) та перебувають на етапі реабілітації.
2. Члени сімей військовослужбовців, які зникли безвісти за особливих обставин, захоплені в полон або заручниками, інтерновані в нейтральні держави, загинули (померли) під час виконання бойових завдань.
3. Працівники системи МВС та члени їх сімей (діти від 10 років), які мають статус внутрішньо переміщеної особи та були змушені покинути своє місце проживання через збройний конфлікт, насильство чи стихійне лихо.

4 Мета програми

Сприяння психоемоційному відновленню, зниженню рівня стресу; відновлення відчуття внутрішньої гармонії, формування позитивного образу «Я» через дотик і творчу взаємодію з глиною як природним, пластичним матеріалом, що стимулює сенсорне сприйняття, саморефлексію та відновлення відчуття контролю над власним життям.

5 Завдання програми:

1. Зняти фізичну та психоемоційну напругу через тактильний контакт із глиною.
2. Сприяти вираженню емоцій і почуттів у невербальній формі – через форму та образ.
3. Відновити почуття власної цінності, життєву енергію, силу та здатність впливати на ситуацію через творчий процес і навчитися не боятися змін, оскільки завжди можливо почати все заново.
4. Розвинути сенсорне сприйняття, дрібну моторику, увагу.
5. Трансформувати агресію, біль або втому у творчий процес.
6. Створити простір довіри та взаємопідтримки в групі під час спільної роботи з глиною, дати зрозуміти, що будь-яка реакція – нормальна, а участь – не змагання.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – психоаналітичний підхід, гештальттерапія, арттерапія, тілесно-орієнтована терапія, когнітивно-поведінкова терапія.

Ключові принципи:

- конфіденційності (усе, що відбувається під час глинотерапії, залишається в межах групи);
- добровільності (участь ґрунтується на вільному виборі, без тиску чи примусу);
- екологічності та безпеки (дбайливе ставлення не лише до людини, а й до її емоційного простору, кордонів і темпу внутрішніх змін, створення атмосфери довіри);
- безоціночного ставлення (будь-який прояв учасника – його дії, слова, почуття, темп роботи або створений виріб сприймається без критики, оцінок чи порівнянь);

- «тут і зараз» (повернення уваги до теперішнього моменту, до безпосередніх відчуттів, думок і емоцій, які виникають у процесі взаємодії з глиною).

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 1 день (6 годин з перервами на кава-брейк).

Кількість учасників – до 12 осіб.

Формат проведення – індивідуальний, груповий, змішаний.

8 Основні компоненти

Психоедукація – це важливий елемент психологічної допомоги, який спрямований на те, щоб пояснити, як наше тіло реагує на стрес і як через дотик і роботу руками можна зняти напругу в тілі, стабілізувати психоемоційний стан, повернути відчуття контролю. Відновлення після травми – процес поступовий, як і формування виробів із глини.

Техніки релаксації – спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану, зниження рівня стресу, напруги в тілі.

Основні техніки релаксації:

1. *Дихальні вправи* – один із найдоступніших способів саморегуляції. Повільне, глибоке дихання допомагає зняти психоемоційну напругу, покращити настрій, нормалізувати дихання та розслабити м'язи шляхом регуляції газового балансу в крові та активації парасимпатичної нервової системи. Завдяки диханню можна стимулювати ресурс спокою в моменті творчості.

2. *Вправи на заземлення* – є одним із найважливіших інструментів психологічної стабілізації під час роботи з глиною. Такі вправи допомагають повернути людині здатність бути присутньою у власному тілі, у теперішньому моменті, зняти психоемоційне напруження та

відновити відчуття внутрішньої опори після стресових або травматичних подій. Для учасників, які пережили травматичні події, це означає вихід із режиму «бойової готовності», відновлення сприйняття реальності, можливість безпечно контактувати з емоціями, формування відчуття «Я тут, я живий, я відчуваю» («Відчуй глину», «Мої корені», «Створення центру» тощо).

3. *М'язова релаксація під час глинотерапії* – це один із ключових елементів психофізіологічної стабілізації. Робота з глиною у поєднанні з техніками м'язового розслаблення дозволяє одночасно зняти локальну м'язову напругу, заспокоїти та відновити внутрішню гармонію («Дихай і відпускаяй», «М'якість у руках – м'якість у тілі», «Прогресивна м'язова релаксація за Е. Джекобсоном»).

4. *Музикотерапія з елементами майндфулнесу* – ліплення глини під спокійну інструментальну (флейта, бандура тощо) або природну (звуки води, вітер, птахи, дзвіночки тощо) музику. Таке поєднання надзвичайно ефективно для психологічної реабілітації, адже воно впливає одночасно на тіло, емоції і розум. Сприяє глибокій емоційній стабілізації, зниженню тривоги, розслабленню тіла та відновленню внутрішньої гармонії через поєднання трьох природних каналів саморегуляції: дотик (глина) – контакт з реальністю; звук (музика) – емоційне проживання та гармонізація; усвідомлення (майндфулнес) – спостереження без оцінки, повернення «тут і зараз».

5. *Духовно-символічні техніки* – надають можливість людині повернути відчуття миру та внутрішньої опори, відновлення духовного ресурсу, духовне очищення через творчий процес («Глина як молитва»).

6. *Техніки візуалізації* (образна уява) – це потужний психологічний ме-

тод створення внутрішніх образів безпечного простору в уяві, який активує внутрішній ресурс, зменшує психоемоційне напруження.

7. *Ароматерапія* – створює «сенсорне поле» безпеки, де людина відчуває гармонію через дотик, запах і звук – три базові канали стабілізації нервової системи після травматичного досвіду. Активується парасимпатична нервова система, знижується частота серцебиття і рівень кортизолу, формується стан довіри, спокою, внутрішнього тепла (вправа «Аромат спокою»).

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – терапевтичний простір (спеціально обладнане, закрите, добре провітрюване приміщення або безпечна вулична територія для занять), меблі (стілець, килимки або подушки для сидіння); гончарна глина (0,5–1 кг на учасника), має бути м'якою, натуральною, без домішок; дошки або підкладки для ліплення, що захищають поверхню, стеки, губки; вода (щоби змочувати руки під час ліплення), посуд для води, рушники, серветки, фартухи; урна для відходів глини, конверти чи пакети для збереження робіт.

Додаткове обладнання та матеріали – ароматичні ефірні олії (лаванда, евкаліпт, кедр за бажанням), аромалампа або свічки (за потреби); картки із ресурсними словами або символами; колонка / акустична система, підготовлений плейлист із релаксаційною музикою (звуки природи, інструментальні композиції тощо); проєктор або фліпчарт; маркери; аркуші А4, кольорові олівці, блокноти для фіксації особистих вражень; теплий чай, вода, печиво.

Спеціальне обладнання – мобільні пандуси або підйомники для доступу на

різні рівні, спеціалізовані терапевтичні столи з регульованою висотою для занять, що виконуються учасниками, котрі користуються кріслом колісним.

10 **Пошук та підготовка ресурсів:**

10.1. База проведення заходу

Приміщення, безпечний простір, організований так, щоб кожен учасник мав особисту зону, мав можливість відчути спокій, довіру та готовність до творчості. Простора, добре вентильована кімната, актові зала, культурно-освітній простір або реабілітаційний центр. М'яке, природне або тепле штучне світло, бажано з можливістю приглушення під час проведення релаксаційних технік. Наявність доступу до води, аптечки, вбиральні. Відсутність гострих, небезпечних предметів або подразників.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

Визначення та залучення організації, установ, громадських об'єднань і благодійників, що працюють у сфері ветеранської підтримки, мистецтва, психологічної реабілітації, для спільної реалізації рекреаційних програм, забезпечення матеріальної, організаційної та інформаційної підтримки глино-терапевтичних заходів.

10.3. Формування команди співробітників

Психолог, фасилітатор, волонтер (для допомоги з пересуванням, логістикою тощо), фахівець з гончарства.

11 **Структура основної роботи (етапи):**

1. Підготовчий етап (10.00 – 10.15).

Обговорення правил роботи групи, створення відчуття безпеки й відкритості, атмосфери прийняття, де кожен учасник почувається захищено.

2. Знайомство з учасниками та психоедукація (10.15 – 11.00):

- коротке пояснення про властивості глини, її природність, тактильність, символіку «землі», «життя», «опори» задля формування усвідомленого процесу (вправа «Глина у долонях»);
- ознайомлення з матеріалом, вільне м'яття без мети з фокусом на відчуттях через дотик, розминання, натискання, згладжування (вправи «Відпускання напруги», «Пульс землі»);
- вправа на знайомство, самопрезентація через творчість, неформально, м'яко, без тиску. Створення невеликого символу імені з глини у тиші під спокійну музику. Це може бути буква, форма, образ, знак, що уособлює учасника заходу (вправа «Моє ім'я в глині»).

3. Кава-брейк (11.00 – 11.15).

4. Вправа на усвідомлення власного емоційного стану (11.15 – 12.00).

Кожен створює невеликий символ, який передає його стан зараз, чи ліпить «погоду», яка зараз у його серці: сонце, гроза, вітер, туман тощо.

Обговорення (Яка «погода» сьогодні всередині у мене; чи хочу я, щоб вона змінилася?).

5. Дихальні вправи, заземлення та коротка майндфулнес-медитація (12.00–13.00). Метою є заспокоєння, формування зосередженості та підготовка до творчого процесу).

Глина – це матеріал, що живе лише в моменті; коли вона пересихає – стає крихкою, коли надто волога – втрачає форму. Так само і людина: її сила – у балансі, у присутності тут і зараз. Глино-терапія вчить відчувати життя як потік, приймати зміну, не застрягаючи в минулому і не тікаючи в майбутнє (вправи «Діафрагмальне дихання», «Дихання по квадрату», «Дихання через руки», «Заспокійливе дихання 3-2-5», «П'ять відчут-

тів», «Спостерігаю свої думки», «Дихання і глина», «Глина як дзеркало» тощо).

6. Обідня перерва (13.00 –14.00).

7. Робота з глиною (14.00–15.30). Вираження емоцій, зниження психоемоційної напруги, усвідомлення внутрішніх ресурсів.

У кожного з нас є внутрішні ресурси – щось, що підтримує в складних ситуаціях, допомагає долати труднощі. Ліпимо символ ресурсу, скажімо, дерево сили, сонце, чарівний камінь, тварину, символічний предмет. Можна запліщити очі й уявити ресурс у вигляді образу, кольору чи форми (вправа «Мій внутрішній ресурс»), або ліпимо будь-який вигаданий предмет, наприклад, чарівний інструмент, який допомагає вирішувати проблеми (вправа «Мій оберіг», «Незвичний предмет»).

Після завершення кожен презентує свою роботу: «Мій ресурс – це ... він допомагає мені, тому що ...».

Колективна композиція «Спільний сад ресурсів»: усі учасники ставлять свої фігури поруч, утворюючи «сад ресурсів», психолог просить поглянути на картину «Як виглядає наша спільна сила».

Обговорення того, чим схожі та чим відрізняються наші ресурси, як їх можна поєднувати.

8. Кава-брейк (15.30–15.45).

9. Символічна вправа на вдячність і підтримку, групова рефлексія (15.45–16.45).

Завершення дня теплою, простою, але дуже важливою вправою «Теплі долоні» – створення відбитків своїх долонь на глині. За бажанням учасники можуть зробити маленькі візерунки навколо (символи, точки, кола), написати ініціали або слово, що асоціюється з підтримкою («спокій», «віра», «життя»). Вправа допомагає учасникам інтегрувати пережитий досвід у безпечний

спосіб, формує символічне усвідомлення власної сили, дає відчуття завершеності та внутрішнього спокою.

Групове обговорення «Як я можу відновлювати себе?», «Що я сьогодні відчув(ла) під час ліплення?», «Що беру зі собою?», «Що для мене було найціннішим сьогодні?», «Сьогодні я відкрив(ла) для себе ...». Обговорення способів відновлення (модель BASIC-PH).

10. Підведення підсумків (16.45–17.00).

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня психоемоційної напруги та тривожності (під час ліплення активується сенсорна регуляція, нормалізується дихання, стабілізується емоційний фон).
2. Зменшення проявів ПТСР, переосмислення травматичного досвіду (робота з глиною допомагає трансформувати травматичні переживання, з'являється можливість надати сенс тому, що сталося, не через біль, а через творчість).
3. Формування нових нейронних зв'язків (через дрібну моторику).
4. Підвищення усвідомленості, відновлення відчуття спокою та внутрішньої рівноваги через взаємодію з глиною (створюється ефект «заземлення»; через дотик, форму, текстуру глини учасники вчаться спостерігати за своїми реакціями без оцінювання, відчувати себе «тут і зараз»).
5. Покращення концентрації та уваги (повільна, усвідомлена робота з глиною тренує здатність фокусуватися на деталях).
6. Відчуття зв'язку з батьківщиною, землею, традицією (робота з природним матеріалом, який має «генетичну пам'ять» – символічне повернення до своїх витоків).
7. Відновлення відчуття єдності, взаємної довіри, зміцнення групової

підтримки, активація почуття приналежності до групи та спільного досвіду (виникає серед учасників під час спільної творчої діяльності).

8. Здатність використовувати елементи саморегуляції (дихання, усвідомленість, заземлення) у повсякденному житті.
9. Зменшення соціальної ізоляції, формування культури психологічної підтримки, усвідомленого, доброзичливого ставлення до власного психічного здоров'я.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до і після заходу (анкетування, шкала SUD).
2. Спостереження психолога за змінами невербальної поведінки та емоційних реакцій, загальної атмосфери, аналіз ключових висловлювань, виявлення ефективних методів і технік.
3. Фото- та відеозвіт для партнерів або меценатів.

14 Обмеження і застереження

Посттравматичний стресовий розлад у фазі активних симптомів, дисоціація, тяжка депресія з суїцидальними думками.

Алергічні та дерматологічні реакції, гострі інфекції (підвищена температура, сильна слабкість або біль).

Епілепсія, черепно-мозкові травми (ЧМТ) у недавньому минулому.

Захворювання опорно-рухового апарату (артрит, парез рук, травми).

Хронічні больові синдроми.

Критично важливою умовою проведення рекреаційного заходу є фізична безпека учасників як основа психологічного комфорту. Глиноterapia стає ефективною лише тоді, коли людина почувається у безпеці та психологічно готова до контакту з глиною, творчості

та взаємодії з іншими учасниками, адже цей природний, піддатливий у вмілих руках матеріал може творити дива з душею того, хто за глину береться.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Гаркавець О. Ресурсна арттерапія для себе та клієнтів : матеріали навчального онлайн-семінару. Україна, 2023.
2. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арттерапії : навчально-методичний посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2020. Ч. 1. 232 с.
3. Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни : матеріали XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Київ, 31 березня – 2 квітня 2023 р.). Київ, 2023. С. 19–22. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2023/03/arttherapy-zbrn-23.pdf>
4. Тараріна О. В. Глибинна арт-терапія: практики трансформацій. Київ : Астамір-В, 2017. 376 с.
5. King J.L. (ed.), Art Therapy, Trauma, and Neurobiology: Theoretical and Practical Perspective. Routledge, New York, NY, 2016. P. 67–99.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ГОНЧАРСТВО»

1 Назва програми

«Гончарство» за напрямом «Терапевтичні заходи та практики, що пов'язані з використанням образотворчої діяльності».

Гончарство, будучи видом декоративно-прикладного мистецтва, розглядається як ефективний та комплексний

напрямок реабілітації, спрямований на відновлення та розвиток рухових функцій, підвищення м'язової сили, удосконалення моторики великих і дрібних груп м'язів. Заняття гончарством сприяє зниженню рівня психоемоційного напруження, подоланню страхів, досягненню емоційної стабільності, стимулює розвиток творчих здібностей та полегшує процес соціалізації / ресоціалізації.

2 Автор / команда авторів:

Власенко Софія, старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННІПО НАВС, кандидат психологічних наук, доцент.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також члени їхніх сімей.
2. Чоловіки та жінки різного віку, діти підліткового та раннього юнацького віку.

4 Мета програми

Сприяння психологічній реабілітації працівників системи МВС, постраждалих під час виконання бойових (службових) завдань, а також членів їхніх сімей, шляхом практичного освоєння гончарної техніки задля гармонізації психічного стану, посилення відчуття особистої успішності, розвитку психологічної стійкості та творчого потенціалу.

5 Завдання програми:

1. Провести первинне тестування, спрямоване на визначення психологічного стану учасників перед початком занять.
2. Створити інклюзивне та сприятливе середовище, забезпечити комфортні умови для роботи з глиною та міжособистісного спілкування.

3. Ознайомити учасників із послідовністю роботи з глиною та навчити базових прийомів гончарства.
4. Надавати індивідуальну та групову фасилітацію під час творчого процесу.
5. Організувати обмін враженнями та емоційно-змістове опрацювання виробів із фокусом на особистих відчуттях та динаміці внутрішніх змін, а не на художній досконалості кінцевого результату.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – арттерапія, тілесно-орієнтована терапія, керамічна терапія, ерготерапія.

Ключові принципи – безпечність, добровільність, конфіденційність, повага до кожного учасника.

7 Формат і тривалість

Тривалість одного заходу – 6 годин.

Кількість учасників – від 2 до 8 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – це форма навчання та інформування, що має на меті підвищити обізнаність учасників заходу щодо власного психічного стану, знизити рівень страху та стигматизації, озброїти навичками саморегуляції.

2. *Арттерапія* – спеціалізований психотерапевтичний та психокорекційний підхід, що базується на застосуванні мистецької діяльності та творчого самовираження як ключових інструментів. Основна мета застосування цього напрямку полягає у досягненні інтеграції особистості та психоемоційній реабілітації суб'єктів через їх активну участь у різних видах мистецтва.

3. *Глинотерапія* – це окремо виділена проєктивна техніка, що використовує глину як первинний ресурс для невербальної актуалізації та символічної репрезентації несвідомих процесів і динаміки внутрішнього світу клієнта.

4. *Ерготерапія* – процес фізичної та психосоціальної реабілітації, що фокусується на поліпшенні здатності людини до самостійного виконання побутових і робочих завдань. Суть методу полягає у відновленні втрачених функцій організму, в першу чергу рухових навичок, використовуючи сам процес діяльності як механізм зцілення та адаптації.

5. *Майндфулнес-підхід* – це когнітивно-поведінкова стратегія, яка полягає у неоціночному спрямуванні уваги на переживання поточного моменту. Зв'язок між майндфулнес-підходом і гончарством базується на сенсорній залученості, необхідності фокусуватися на метафоричному відображенні принципів усвідомленості. Ключовими механізмами такого зв'язку виступає тактильний досвід, усвідомлення тіла, вимоги зосередженості, медитативні ритми, прийняття недосконалості та тимчасовості.

6. *Наративна практика* – це дискурсивний терапевтичний підхід, який ґрунтується на ідеї, що наше розуміння самих себе, оточуючого світу і проблем фокусується через соціально та культурно зумовлені історії (наративи). В ході заняття гончарством можуть бути використані такі техніки наративної практики, як екстерналізація проблеми, пошук унікальних результатів, реконструкція наративу тощо.

7. *Тілесно-орієнтовані та соматичні практики* – це психотерапевтичні напрямки, що використовують взаємозв'язок тіла та психіки для досягнення психічного благополуччя. До основних тілесно-орієнтованих і соматичних

практик, які можна використати під час заняття гончарством, відносимо усвідомлення та контакт із тілом (усвідомлення дотику й тиску, відчуття «Я тут і зараз»), дихальні вправи (усвідомлене дихання, синхронізація руху та дихання), роботу зі затисками в тілі (заземлення, вивільнення), роботу з кордонами та формою (відчуття власних кордонів, прийняття недосконалості робочого матеріалу).

8. *Екотерапія* – це використання природного середовища для покращення психічного і фізичного стану людини. Зв'язок екотерапії та гончарства полягає у використанні природних матеріалів і процесу творчості для відновлення психоемоційного стану реабілітанта, покращення його зв'язку з природою та усвідомлення себе як частини природи.

9. *Соціотерапія* – це комплексний психотерапевтичний метод, який використовує соціальне середовище як основний інструмент реабілітації та зміни поведінки клієнта. В ході заняття гончарством можна використовувати такі соціотерапевтичні методи, як групова терапія, спільна діяльність, спільне розроблення та дотримання правил групової взаємодії та ін.

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – глина (червона, біла тощо), гончарне коло (краще електричне, оскільки на ньому легше працювати початківцям), інструменти для обробки глини (різці та шпателі, губки, стеки, шило тощо), стіл для ліплення, вода, піч для випалу, аптечка з комплектом ліків для невідкладної допомоги при травмах.

Додаткове обладнання та матеріали – глазурі та барвники для розфар-

бовування виробу та надання йому міцності, пензлі або спеціальні розпилювачі, фартух і наруківники для захисту від бруду, засоби індивідуального захисту (захисні окуляри, респіратори, рукавички для роботи з глазурями, фарбами), відеоуроки з основ гончарства, атрибути для чаювання.

Спеціальне обладнання – для реабілітантів з інвалідністю передбачено адаптацію робочого простору та інструментів задля компенсації фізичних і сенсорних обмежень. Сюди відноситься адаптація гончарного кола для людей на кріслах колісних або тих, хто має обмеження рухливості; використання більш ергономічних інструментів, наприклад, із потовщеними ручками або універсальними кріпленнями; збільшувальні скельця та цільове високоінтенсивне освітлення для оптимізації робочого процесу людям із вадами зору; маркування та кодування кольором; інструкції, надруковані шрифтом Брайля; текстурована глина тощо.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Майстерня для занять гончарством має відповідати низці критеріїв безпеки, гігієни, функціональності та комфорту. Це мусить бути кімната достатньої площі, розділена на робочі зони (зона для роботи з вологою глиною; зона сушіння виробів; зона глазурування та декорування; зона випалу), що має доступ до води та відповідає усім санітарно-гігієнічним вимогам, а також вимогам ергономіки та інклюзивності. Важливо також, щоб майстерня знаходилася поблизу укриття цивільного захисту.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації; фонди, які підтримують арттерапію та реабілітацію).

2. Бізнеси, пов'язані з напрямом гончарства (постачальники матеріалів, продавці обладнання, гончарні студії та майстерні).
3. Заклади вищої освіти та заклади культури (художні академії та факультети дизайну або мистецтв, музеї та галереї).
4. Місцева влада або громада (підтримка транспортом, відповідною документацією, дозволами, спонсорство транспортних витрат, витрат на харчування учасників).
5. Грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди, гранти від посольств, європейські програми).
6. Медіа та інформаційні партнери (безкоштовне висвітлення проєкту, що необхідно для подальшого залучення меценатів та грантів).

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми), інструктор з гончарства (1 інструктор для групи реабілітантів, у якій є не більше 8 осіб), арттерапевт, помічник майстра, 2–3 волонтери (для допомоги з пересуванням і логістикою).

11 Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Знайомство, налаштування, перевірка техніки безпеки.

2. Встановлення групових правил. Довіра, відсутність критики, свобода творчості, повага до особистих меж, правила техніки безпеки та порядку, відкритість до нового, допомога побратимам, пунктуальність.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Арттерапевтичні практики, майндфулнес-практики, наративні, тілесно орієнтовані та соматичні практики тощо.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Що привернуло Вашу увагу саме до занять гончарством?»;
- «Які результати та враження Ви хотіли б отримати, беручи участь саме у цій програмі?»;
- «Що для Вас означає творчість та самовираження?»;
- «Чи мали Ви досвід заняття ремеслами або будь-яким іншим видом ручної творчості раніше?»;
- «Що Вам найбільше сподобалося та запам'яталося на заняттях, а що, можливо, викликало труднощі?»;
- «Яких особистих змін або відчуттів Ви очікуєте від занять гончарством?».

5. Основна активність. Виконується у супроводі інструктора з гончарства та психолога, а також інших членів команди: учасники поступово занурюються у процес створення виробів із глини, що поєднує практичне навчання з елементами арттерапії та усвідомленої присутності. На цьому етапі реабілітанти знайомляться з робочим місцем і робочим матеріалом (дотик до глини, відчуття текстури, спостереження за змінами її форми, під дією рук). Учасники працюють на гончарному колі під керівництвом фахівця. Під час процесу практикується концентрація уваги, контроль дихання, розвиток терпіння та внутрішньої рівноваги. Реабілітанти декорують або змінюють форму своїх виробів, експериментують із фактурами, обговорюють асоціації, спогади та відчуття, які виникли у процесі. Наприкінці цього етапу готові вироби потрібно підготувати до сушіння та випалення.

6. Спостереження та підтримка. Психолог уважно відстежує емоційний стан реабілітантів під час роботи з глиною, допомагає усвідомити почуття, які виникають в ході заняття творчістю

(спокій, зосередженість, інтерес, напругу тощо), створює атмосферу довіри та безпеки, заохочує до відкритого спілкування, підтримує ініціативність та самовираження через творчість. Фіксуються індивідуальні спостереження щодо рівня залученості, концентрації, міжособистісної взаємодії. Особлива увага звертається на відчуття задоволеності від праці.

7. Рефлексія. Спільне обговорення отриманого досвіду – учасники мають змогу поділитися власними відчуттями, думками та асоціаціями, які виникли під час роботи з глиною. Психолог допомагає реабілітантам усвідомити особисті ресурси, які проявилися у процесі творчості: терплячість, уважність, послідовність, здатність доводити справу до кінця та ін. Відмічається не лише кінцевий результат, а й сам процес створення виробу як шлях до внутрішнього спокою та самовираження. Після обговорення учасники програми впорядковують робочі місця, очищають матеріали та інструменти, дбають про чистоту та безпечний простір майстерні, що сприяє формуванню відповідальності та поваги до спільного середовища.

8. Закріплення. Фото або короткі відео готових виробів і самого процесу роботи. За бажанням учасників матеріали можуть бути представлені на виставках та презентаціях. На цьому етапі ведеться коротке обговорення подальших кроків: які техніки хотілося би використати, які ідеї виникли під час заняття, що кожен прагне вдосконалити на наступній зустрічі.

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня стресу і тривожності (повторювані рухи, зосередження на формі та текстурі глини має медитативний і заспокійливий ефект).

2. Опрацювання травматичного досвіду через творчість, навіть такого, який важко виразити та охарактеризувати словами.
3. Підвищення рівня самооцінки, розкриття власних можливостей і творчого потенціалу.
4. Формування відчуття контролю над власним життям.
5. Покращення комунікації та довіри (спільна робота у майстерні сприяє спілкуванню, взаємопідтримці, створенню нових дружніх взаємин).
6. Зміцнення сімейних стосунків (спільні заняття з членами сім'ї сприяють об'єднанню, формуванню одностайної позитивної мети, підтриманню спогадів тощо).
7. Інтеграція у громаду, відчуття належності до суспільства.
8. Покращення дрібної моторики та координації (особливо важливо для ветеранів із пораненнями чи наслідками ПТСР).
9. Сенсорна стимуляція (контакт із глиною має терапевтичний і заспокійливий ефект).
10. Відкриття нових професійних перспектив (для деяких учасників гончарство може перерости у ремесло або джерело додаткового доходу).

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Оцінка психічного стану реабілітантів (проведення анкетування, тестування, використання шкал самопочуття, бесіди із психологом тощо).
2. Оцінювання соціальної активності та групової згуртованості (опитування стосовно рівня комунікації та взаємопідтримки, відстеження участі у спільних заходах, виставках, благодійних ініціативах та ін.).
3. Практичні та творчі результати (кількість і якість виготовлених ви-

робів, виставки робіт учасників у громадських або онлайн-просторах, ведення портфоліо учасників, короткі відео-, фотозвіти).

4. Закріплення позитивного досвіду (організація підсумкових зустрічей, створення спільноти випускників майстерні).

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: виражене нездування, будь-які інфекційні процеси у стадії загострення, наявність алергії на глину, барвники чи глазурі. За наявності хронічних захворювань легень варто порадитися з лікарем, а також рекомендується утриматися від роботи зі сухими матеріалами без використання респіратора.

Фізичні обмеження: сильний неконтрольований тремор рук та кистей, нещодавно перенесені захворювання або травми, які обмежують дрібну моторику або силу стиснення. При значних порушеннях опорно-рухового апарату, які унеможливають тривале сидіння або не дають змоги прийняти стабільну робочу позу, потрібна попередня адаптація робочого місця (наприклад, спеціальне крісло чи стіл).

Протипоказання лікаря: тяжкі психіатричні стани, які вимагають невідкладної медичної допомоги або характеризуються гострими психотичними епізодами. Якщо реабілітант переніс операцію на верхніх кінцівках, плечовому поясі, хребті, то заняття можливі лише з дозволу лікаря.

Психологічні обмеження: нездатність до концентрації уваги, стан вираженої тривоги, імпульсивності, агресивності, поведінкові порушення, вживання алкоголю чи психоактивних речовин.

Критично важливою умовою є поєднання професійного забезпечення,

терапевтичної підтримки та залученості ветеранів і членів їх сімей.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Гончарство у темряві. URL: <https://suspilne.media/vinnytsia/1079067-goncarstvo-u-temravi-u-vinnici-prezentovali-ekspoziciu-goncarnih-robit-nezracih-veteraniv/> (дата звернення: 18.11.2025).
2. Друзь О. В., Черненко І. М., Пергаменщиков О. В. Методика використання глинотерапії у соціально-психологічній реабілітації військових. Габітус. 2024. Вип. 63. С. 201–205.
3. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навчально-методичний посібник. Львів, 2020. 232 с.
4. Соловей В., Заруба Н. Мистецтво без бар'єрів: гончарство як інклюзивна форма самовираження в умовах етнопростору. Проблеми та інновації в мистецькій, технологічній та професійній освіті. 2025. Вип. 5. С. 28–31.
5. Українське гончарство: світ барв і вічна магія глини. URL: <http://reglibrary.mk.ua/arc/gonzar.pdf> (дата звернення: 18.11.2025).



ПРОГРАМА ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗАХОДУ «ЛЯЛЬКА-МОТАНКА»

1 Назва програми

«Лялька-мотанка» за напрямом «Терапевтичні заходи та практики, що пов'язані з використанням образотворчої діяльності». Виготовлення ляльки-мотанки – це культурно-орієнтований психотерапевтичний метод, що

спрямований на стабілізацію емоційного стану, відновлення внутрішнього ресурсу та сприяння інтеграції травматичного досвіду через символічне творення та опору на національні цінності.

2 Автор / команда авторів:

Власенко Софія, старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННІПО НАВС, кандидат психологічних наук, доцент.

2 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також члени їхніх сімей; насамперед ті, які мають труднощі з вербалізацією пережитої травми, потребують відновлення відчуття самоконтролю, мають прояви гострого чи хронічного стресу, тривоги, ПТСР, переживають горе чи втрату, а також вторинну травматизацію.
2. Чоловіки та жінки різного віку, діти підліткового віку та старші.

4 Мета програми

Комплексне відновлення психоемоційного стану, зміцнення родинних зв'язків та посилення особистісної стійкості через звернення до національних культурних традицій.

5 Завдання програми:

1. Здійснити первинну оцінку психоемоційного статусу учасників та діагностику мотиваційно-цільових установок, що реалізуються шляхом поєднання напівструктурованої бесіди та проєктивно-асоціативного методу, через аналіз вибору кольору, текстури та символічних елементів для ляльки.

2. Організувати ознайомлення та поглиблене вивчення національної культурної спадщини через історико-етнографічний аналіз ритуального значення ляльки-мотанки, її ролі у традиційних українських обрядах і системі оберегів. Це сприятиме актуалізації почуття національної ідентичності та символічному наділенню створюваного артефакту функцією психологічного захисту та резильєнтності, що ґрунтується на досвіді предків.
3. Стимулювати кооперативну взаємодію та поліпшувати комунікативну компетентність учасників через спільну діяльність під час обговорення символіки та призначення створюваних оберегів.
4. Забезпечувати умови для актуалізації творчого потенціалу та індивідуально-символічного самовираження учасників через проєктивні механізми предметно-образної творчості.
5. Стабілізувати емоційний стан учасників, що сприятиме подоланню ознак травми, тривоги, флешбеків шляхом застосування ритмічних ручних технік виготовлення ляльки-мотанки.
6. Ініціювати досвід успіху та відновлення віри у власні сили шляхом послідовного виконання практичних етапів виготовлення ляльки-мотанки.
7. Провести процес структурованої рефлексії та вербалізації досвіду, отриманого в ході реалізації заходу з метою інтеграції позитивного досвіду та формування адаптивних стратегій для використання набутих ресурсів у повсякденному житті.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – культурно-орієнтована терапія, арттерапія, нарративна терапія, соматосенсорна терапія, теорія самоефективності.

Ключові принципи – принципи безпечного середовища, відсутності критики, добровільної участі, автономії, гарантії конфіденційності, пріоритету процесу над продуктом, символічного відреагування, принцип проєкції, поваги до ритуалу, культурної автентичності, нарративної реконструкції, резильєнтності, неінтерпретуючої фасилітації.

7 Формат і тривалість

Тривалість заходу – 1,5–2 години.

Кількість учасників – від 1 до 6 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Етнотерапія* – міждисциплінарний напрям, що використовує автентичні елементи національної культури (ритуали, обряди, символи, мистецтво, фольклор та ін.) як основний ресурс та метод зцілення і психологічної корекції.

2. *Арттерапія* – це спеціалізований метод психокорекції, психосоціальної підтримки та реабілітації, заснований на використанні мистецтва, творчості та процесу художньої діяльності для вираження, опрацювання та інтеграції емоційного, психічного і травматичного досвіду особистості. Специфіка методу арттерапії при виготовленні ляльки-мотанки криється в унікальному поєднанні невербального творчого процесу із глибокою культурною символікою оберега. Це дає змогу досягнути терапевтичних цілей, які є осо-

бливо ефективними при опрацюванні травматичного досвіду.

3. *Психоедукація* – це цілеспрямований, структурований процес надання учаснику достовірної та зрозумілої інформації про природу, символізм та функціональне призначення ляльки-мотанки, що перетворює її з етнографічного виробу на усвідомлений психотерапевтичний інструмент.

4. *Лялькотерапія* – спеціалізований напрям арттерапії, який використовує ляльку, процес її створення, маніпуляції та драматизацію нею як основний засіб діагностики та психокорекції. До лялькотерапії вдаються при виготовленні ляльки-мотанки шляхом інтеграції символічних і ритуальних дій у творчий процес, що дозволяє учаснику безпечно опрацьовувати свій внутрішній світ, травматичний досвід та соціальні ролі.

5. *Наративні практики* – спеціалізований психологічний метод, який використовує процес виготовлення оберега та символічну роботу з ним для реконструкції та переосмислення життєвого наративу учасників, що має особливе значення у контексті травматичного досвіду.

6. *Техніки роботи з тілом і диханням* – це соматосенсорні інтервенції, основне завдання яких полягає у використанні фізичної активності для емоційної стабілізації та заземлення, що має особливе значення для осіб із травматичним досвідом. Унікальність цих технік при виготовленні ляльки-мотанки криється в тім, що вони є органічною частиною ритуалу. Учасник не виконує окрему вправу, а використовує намотування як інструмент саморегуляції, що робить терапевтичний вплив непомітним і глибоким.

7. *Методи комплексного підходу* – полягають у свідомому поєднанні кількох психотерапевтичних напрямів і технік у межах одного заходу для досягнення максимального та стійкого терапевтичного ефекту.

9 **Обладнання та матеріали**

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – робочий стіл для всіх учасників, розміщений півколом, стільці за кількістю учасників, конструктивні матеріали для виготовлення ляльки (різнокольорові тканини і клаптики для формування основи та одягу ляльки, світла тканина для обмотування голови та тулуба, синтепон або вата для наповнення, нитки та шпагат для намотування і фіксації форми, смужки тканини або стрічки для хустки, талії та окремих елементів одягу, декоративні стрічки чи тасьма, червона нитка як традиційний обереговий елемент), інструменти для учасників (ножиці для тканини, лінійка або сантиметрова стрічка, шпильки для тимчасової фіксації тканин, тверда поверхня для роботи).

Додаткове обладнання та матеріали – технічні засоби (мультимедійний проектор та екран, акустична система), роздаткові матеріали для учасників, організаційні матеріали (питна вода, одноразові стаканчики, печиво і цукерки, вологі та сухі серветки, антисептичні засоби, кошики для сміття, аптечка), матеріали для психологічної діагностики та рефлексії, декоративні матеріали для виготовлення ляльки.

Спеціальне обладнання – для учасників з інвалідністю включає обладнання для полегшення мобільності, в тому числі створення достатнього простору навколо столів для вільного пересування на кріслі колісному, стіл із регульованою висотою. Для учасників,

які не можуть працювати зі звичайними ножицями, – посилені, легкі ножиці. Для осіб, що мають порушення зору, – лупи або збільшувальні лампи. При порушеннях дрібної моторики рекомендовано використовувати великі нитки і товсті тканини.

10 **Пошук та підготовка ресурсів:**

10.1. База проведення заходу

Тихе, безпечне, добре освітлюване та провітрюване приміщення, вільне від зовнішніх подразників.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Магазины рукоділля і тканин – запит на залишки тканин, ниток та стрічок, що підходять для виготовлення ляльки.
2. Поліграфічні компанії – безкоштовне друкування роздаткових матеріалів, як-от: схем виготовлення мотанки, бланків для психологічної діагностики та рефлексії тощо.
3. Співпраця з кафедрами психології, соціальної роботи та культурології закладів вищої освіти.
4. Профспілки та соціальні служби системи МВС – забезпечення доступу до цільової аудиторії, інформування потенційних учасників та організація логістики.
5. Локальні культурні центри та бібліотеки.
6. Регіональні та локальні медіа-ресурси, спеціалізовані блоги та YouTube-канали.
7. Члени спілок майстрів народної творчості, співробітники краєзнавчих музеїв, етнографи, фольклористи – надання консультацій та проведення лекцій, майстер-класів.

10.3. Формування команди співробітників

Координатор заходу (відповідає за організацію, таймінг, комунікацію

та координує роботу всієї команди), психолог, арттерапевт або майстер із виготовлення ляльок-мотанок, асистенти-волонтери (відповідають за підготовку робочих місць, порядок, комфорт, логістику).

II

Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Знайомство учасників між собою та з командою співробітників, озвучення мети заходу і його терапевтичного значення. Формування очікувань учасників («Чого я очікую від сьогоднішнього заняття»). В рамках цього етапу можуть бути використані такі вправи: «Знайомство через символ», «Мій ресурсний колір», «Тканина мого настрою», «Течія рук» та ін. Важливо підкреслити добровільність та індивідуальність темпу участі.

2. Встановлення групових правил. У межах цього етапу створюється психологічно безпечне середовище та регламентується взаємодія. Коротко обговорюються та підтверджується прийняття правил усіма учасниками. До базових правил групової взаємодії слід віднести такі: правило добровільної участі, конфіденційності, поваги до власних і чужих меж, відсутності критики та оціночних суджень, правило паузи або відмови від окремих дій, фокусування на процесі, а не на якості виробу, правило взаємодопомоги та підтримки.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Цей етап включає вправи, спрямовані на стабілізацію емоційного стану, зниження напруги та переналаштування на творчий процес. Сюди належать дихальні вправи, а також вправи на тілесне заземлення. На цьому етапі учасникам можна також запропонувати обрати тканину чи нитку за інтуїтив-

ним кольоровим відчуттям, що буде першим кроком проєктивної роботи.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «З яким внутрішнім станом Ви сьогодні прийшли?»;
- «Які події останнім часом впливають на Ваш емоційний стан?»;
- «Що для Вас означають поняття «оберіг» або «захист?»»;
- «Які кольори або текстури сьогодні відгукуються Вам найбільше?»;
- «Як Ви ставитеся до творчості та ручної роботи?»;
- «Яку внутрішню силу чи рису характеру Ви хотіли би передати своїй ляльці?»;
- «Яке внутрішнє відчуття або внутрішній результат допоможе Вам зрозуміти, що Ви сьогодні тут були не даремно?».

5. Основна активність. Це практичний процес виготовлення ляльки-мотанки, який інтегрує арттерапевтичні, соматосенсорні та етнотерапевтичні методи. Учасники переходять до створення оберега у безпечному та культурно-символічному контексті, де кожен етап роботи має глибокий психологічний зміст. На початку основного етапу роботи реабілітантам пропонують коротку етнографічну розповідь про традицію ляльки-мотанки, її сакральне значення в українській культурі та роль як оберега. Учасники ознайомлюються зі символікою кольорів та захисних елементів (наприклад, їм пояснюють, чому ляльки виготовляють без обличчя та при виготовленні не користуються голкою), що надає процесу усвідомленого терапевтичного сенсу. Наступним етапом є формування основи і голови ляльки. Цей крок виконується через ритмічні, повторювані рухи намотування ниток

і тканини. Ці рухи слугують соматосенсорною інтеграцією та способом заземлення, що сприяє зниженню тривоги та емоційного напруження. На цьому ж етапі створюються тіло та руки ляльки. Учасник символічно визначає, яку внутрішню опору та стійкість він хоче відобразити у своїй ляльці-мотанці. Далі переходять до оформлення одягу (спідниці, сорочки, хустки). Вибір кольорів, тканин та стрічок на цьому етапі – це потужний інструмент проєкції поточного емоційного стану і бажаних ресурсів. Обов'язковим є використання оберегової нитки як традиційного символу захисту, сили та життєвої енергії, що посилює етнотерапевтичний ефект.

Кульмінацією є індивідуальне надання сенсу. Кожен учасник вкладає у ляльку свій унікальний намір і створює її власну історію. Надання сенсу не обов'язково вимагає вербалізації, що забезпечує відчуття безпеки для осіб із труднощами висловлення травми.

6. Спостереження та підтримка.

Протягом усієї творчої роботи психолог та асистенти постійно та безперервно спостерігають за станом учасників. Здійснюється моніторинг невербальних проявів емоційних реакцій, які можуть свідчити про наявність прихованої тривоги чи наближення катарсису. Проводиться аналіз того, як учасники взаємодіють із матеріалами та символами (обирають колір, текстуру, структуру ляльки), що є елементом проєктивної діагностики і дає можливість оцінити рівень зануреності у процес. Виконується терапевтична інтервенція, яка полягає у своєчасному застосуванні технік стабілізації для зниження емоційної напруги. Неухильно підтримується безпечність простору та виконання етичного кодексу. Оцінюється готовність учасників до вербалізації отриманого досвіду та інтеграції створеного ресурсу у повсякденне життя.

7. Рефлексія. Цей етап може бути реалізований як вербальна або як письмова рефлексія. До основних питань, які варто висвітлити в заданому руслі, відносимо такі:

- «Яким був Ваш стан під час роботи з мотанкою?»;
- «Що було найлегшим, а що викликало труднощі?»;
- «Який сенс має створена Вами лялька?»;
- «Які внутрішні ресурси Ви відчули чи відкрили?»;
- «Що Вам хотілося б узяти із цього досвіду в щоденне життя?».

8. Закріплення. Закріплення набутого досвіду, інтеграція створеного ресурсу та плавне повернення до повсякденного життя. Цей етап включає рекомендації щодо подальшого використання мотанки як символічного оберега. В рамках етапу підкреслюється унікальність кожного виробу як відображення особистої історії. Учасникам дякують за довіру та включеність, можливі фото та відео на згадку.

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня гостроти тривоги, напруги та проявів стресового стану завдяки застосуванню соматосенсорних технік.
2. Відновлення самоконтролю. Формування відчуття самоефективності та суб'єктивності через успішне послідовне виконання творчого завдання та створення цілісного функціонального артефакту.
3. Безпечне відокремлення негативних емоцій та травматичного досвіду шляхом їх символічного виміщення у ляльку-мотанку.
4. Створення оберега, наділеного позитивним наміром, який забезпечить емоційне закріплення пози-

тивних відчуттів у повсякденному житті.

5. Посилення психологічного захисту через роботу з культурним символом оберега і дотримання ритуалу.
6. Стимулювання кооперативної взаємодії та комунікації у безпечному груповому середовищі.
7. Надання учасникам, які мають труднощі з вербалізацією травми, можливості виразити, опрацювати та спроектувати свій стан через вибір кольорів, текстур і форми.
8. Поліпшення взаєморозуміння та спільного переживання позитивного досвіду для сімей учасників.
9. Зміцнення почуття національної ідентичності та колективної резильєнтності через звернення до автентичних українських культурних традицій.
10. Створення основи для формування адаптивних стратегій і перенесення позитивного досвіду успіху та контролю на вирішення життєвих завдань.

13

Моніторинг та оцінка результатів:

1. Використання стандартизованих психодіагностичних методик, спрямованих на діагностику психоемоційного стану учасників до і після участі у заході.
2. Проективний аналіз створених ляльок за заданими критеріями (прикладом критеріїв можуть бути вибір кольору, щільність та форма ляльки, наявність захисних елементів тощо).
3. Оцінка інтеграції досвіду та самоефективності.
4. Спостереження фасилітатора за поведінкою учасників під час ритмічних етапів, фіксація ознак дисоціації або залучення.

5. Анкетування учасників з метою оцінки групової динаміки та інклюзивності.

14

Обмеження й застереження

Стан здоров'я: захворювання у гострому стані, в тому числі загострення хронічних захворювань.

Фізичні обмеження: травми рук, кистей або значні порушення дрібної моторики потребують індивідуального підходу під час участі у заході, алергічні реакції (скажімо, реакції на трави, ефірні олії, які можуть бути в наповнювачах) потребують вибору альтернативного гіпоалергенного матеріалу для роботи.

Протипоказання лікаря: соматичні захворювання та психічні розлади у стадії загострення та декомпенсації, стани після перенесених операцій, протипоказання до фізичних навантажень та групової роботи.

Психологічні обмеження: гострий психоз, небезпечне психомоторне збудження, суїцидальні кризи, неконтрольована дисоціація, опір та агресія.

Критично важливою умовою є добровільність участі, дотримання правил групи, психологічна готовність до роботи.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Бриль М. Ресурсна лялька як засіб самопідтримки в арт-терапії в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2024. № 3–4 (33). С. 7–19.
2. Ляльки-мотанки: обереги для вашої оселі, що дарують успіх, багатство, щастя. Харків, 2014. 128 с.
3. Соболевська С. О. Вузлова лялька як символ української ідентичності. Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтва. 2022. № 4. С. 26–29.
4. Тарасова О. Ляльки-обереги: мотанки, домовики, ангели, віночки. Харків, 2016. 128 с.

Модуль 5.

Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням бібліо- та казкотерапії, драматерапії та театральних практик (бібліотерапія, казкотерапія, фільмотерапія, драматерапія)

Бібліотерапія (з грец. *biblion* – книга, *therapeia* – лікування) – це напрям психотерапевтичної практики, що використовує спрямоване читання художніх, науково-популярних або біографічних текстів з метою корекції психоемоційного стану, розвитку інсайту та пошуку рішень. Бібліотерапія використовує логічно структуровані тексти, які допомагають людині раціонально осмислити свою ситуацію. Наприклад, якщо людина переживає втрату, їй можуть запропонувати книгу, де герой проходить схожий процес горя. Людина ідентифікується з героєм і отримує інсайт та підтвердження, що її почуття є нормальними (універсалізація проблеми). Це схоже на літературний коучинг, спрямований на здобуття знань і формування висновків.

Казкотерапія (з лат. *fabula* – розповідь, казка, *therapeia* – лікування) – це напрям психотерапевтичної практики, що використовує метафоричні і казкові тексти для корекції психоемоційного стану та розвитку особистості. Під час казкотерапії у глибоко метафоричних текстах добро завжди перемагає зло, а герой проходить випробування. Сюжет казки, особливо для дітей, сприймається як модель світу, що є справедливою та зрозумілою. Людина проєктує свої проблеми на магічних персонажів і символічно проходить шлях трансформації разом із героєм, не відчуваючи прямої загрози. Це пра-

цює більше з несвідомим і спрямовано на формування ресурсного сценарію майбутнього.

Фільмотерапія (з лат. *filmus* – стрічка, рухоме зображення, *therapeia* – лікування) – це напрям психотерапевтичної практики, що використовує перегляд художніх або документальних фільмів як інструмент для емоційного розвантаження, осмислення життєвих ситуацій та активізації внутрішніх ресурсів. Фільмотерапія базується на принципах ідентифікації з героями, катарсису (емоційного очищення), уніфікації досвіду та моделювання поведінки. Добір фільму здійснюється відповідно до проблематики клієнта або групи. Наприклад, військовослужбовцю з посттравматичним досвідом може бути рекомендований фільм, де головний герой долає наслідки війни та знаходить новий сенс життя. Перегляд супроводжується обговоренням, під час якого глядачі осмислюють побачене, висловлюють емоції, формують інсайти і нові підходи до власних викликів. Це схоже на метафоричне консультування з використанням візуального ряду.

Драматерапія (з грец. *drama* – дія, діяльність, *therapeia* – лікування) і театральні практики (з грец. *theatron* – місце для видовищ, *praxis* – практика, діяльність) – використовують елементи театру, рольові ігри, імпровізацію та широкий спектр прийомів сценічного мистецтва (рольове моделювання, постановку етюдів, використання масок, сценографію) для дослідження та опрацювання внутрішніх конфліктів, розвитку соціальних навичок, розширення поведінкового репертуару та сприяння самопізнанню через творче втілення образів.

До загальних функцій, які виконують зазначені в цьому модулі терапії, належать:

1 Психокорекційна функція:



- корекція поведінки (сюжети казок чи ролі демонструють нові, ефективні стратегії поведінки та вирішення проблем);
- зниження рівня тривоги (можливість «пережити» небезпеку в безпечному, вигаданому світі);
- формування ціннісних орієнтацій (герої виступають моделями для ідентифікації та формування моральних якостей).

4 Комунікативна функція



- спільне читання, обговорення або розігрування сцен полегшує відкриття, природну комунікацію;
- рольові ігри дають змогу безпечно експериментувати з новими формами поведінки та отримувати зворотний зв'язок від групи;
- текст чи сценарій виступає «соціальним каталізатором», знімаючи напруження та сприяючи діалогу.

2 Психотерапевтична функція:



- ідентифікація та проєкція (людина ідентифікує себе з персонажем (казки, п'єси), що дає можливість їй спроєкувати свої внутрішні проблеми на героя);
- усвідомлення (через аналіз долі героя або розіграної ролі людина отримує несподіване усвідомлення причин власної проблеми);
- емоційне відреагування (переживаючи емоції героя (через читання або роль), вона відчуває вивільнення власних пригнічених почуттів).

5 Функція самореалізації та компетентності:



- створення власної історії чи успішне виконання ролі дає відчуття авторства над власним життям та контролю (Я можу змінити сценарій);
- формується позитивний образ «я» як особистості, що здатна трансформувати свій досвід у творчий продукт.

3 Реабілітаційна функція



- застосовується в роботі з людьми, які пережили травму, ПТСР, а також у соціальній реабілітації дітей та підлітків;
- допомагає відновити навички соціальної взаємодії, підвищує самооцінку та емоційний інтелект.

До терапевтичних ресурсів у межах бібліо- та казкотерапії належать:

1. Готові тексти (художні книги, поезія, філософські твори, спеціально підібрані за темою чи запитом).

2. Казки і міфи (народні та авторські казки, міфи, притчі, що містять універсальні життєві сценарії, тощо).

3. Власні історії (створення клієнтом (або групою) власних оповідань, казок чи метафор).

До терапевтичних ресурсів у межах драматерапії та театральних практик належать:

1. Роль та образ (створення та проживання ролей, що відображають

внутрішні конфлікти, бажані якості або ставлення до інших).

2. Імпровізація (спонтанне розігрування ситуацій, що допомагає знайти нові, гнучкі поведінкові реакції).

3. Маски, костюми, реквізит (використання зовнішніх атрибутів для посилення ефекту проєкції та входження в образ).

4. Безпечний простір сюжету, сцени або ролі (створення особливого емоційного клімату, в якому людина швидше долає психологічний опір, легше висловлює складні переживання через героя чи персонажа, а процес опрацювання стає опосередкованим і захищеним).



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «БІБЛІОТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Бібліотерапія» за напрямом «Терапевтичні заходи та практики, що пов'язані з використанням бібліо- та казкотерапії, драматерапії та театральних практик».

Бібліотерапія – це спеціалізований метод психологічної корекції та допоміжний інструмент психотерапії, який використовує літературний матеріал (книги, статті, поезію, біографії та інші тексти) як основний терапевтичний засіб.

2 Автор / команда авторів:

Власенко Софія, старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННІПО НАВС, кандидат психологічних наук, доцент.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також члени їхніх сімей.
2. Чоловіки та жінки різного віку, діти підліткового та раннього юнацького віку.

4 Мета програми

Психологічна реінтеграція та відновлення адаптивних ресурсів шляхом керованої взаємодії з літературними текстами, що сприяє опрацюванню травматичного досвіду, зниженню психоемоційної напруги та зміцненню сімейних зв'язків.

5 Завдання програми:

1. Первинна оцінка та індивідуалізація у формі бесіди, інтерв'ювання, анкетування чи тестування, що спрямовані на визначення актуальних психоемоційних потреб, читацьких інтересів, рівня стресу та потенційних бар'єрів до читання та обговорення серед учасників.
2. Створення довірливого, некритичного та інклюзивного середовища для читання, слухання та обміну думками. Забезпечення комфортних умов для саморозкриття, між-

особистісного спілкування та взаємодопоміжки.

3. Ознайомлення учасників із принципами бібліотерапії, навчання технік активного читання та рефлексії, індивідуальна допомога у підборі художньої та науково-популярної літератури, відповідно до потреб і вподобань реабілітантів.
4. Надання індивідуальної та групової фасилітації під час опрацювання бібліотерапевтичного матеріалу, допомога в ідентифікуванні власних переживань через образи героїв, сприяння вербалізації почуттів та конструктивному обговоренню складних тем.
5. Рефлексія, інтеграція та соціалізація через обмін враженнями та емоційно-змістове опрацювання прочитаного, фокусування на усвідомленні внутрішніх змін, знаходженні нових життєвих смислів, відновленні соціальних зв'язків та плануванні дій для подолання труднощів завдяки інтегруванню отриманого досвіду.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – арттерапія, нарративна терапія, гуманістичний підхід, когнітивно-поведінкова терапія, екзистенційна психотерапія.

Ключові принципи – безпечність, добровільність, конфіденційність, повага до кожного учасника, емпатійність та прийняття, актуальність і доцільність підбору тексту.

7 Формат і тривалість

Тривалість одного заняття – 6 годин.

Кількість учасників – від 2 до 10 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Арттерапія* – інтегративний психокорекційний метод, який використовує творче самовираження та художню діяльність як основний механізм психоемоційної реабілітації та особистісної інтеграції. Сутність підходу полягає в залученні індивіда до активної роботи з різними видами мистецтва з метою досягнення цілісності психічних процесів та відновлення психологічного благополуччя.

2. *Казкотерапія* – психокорекційний метод, що ґрунтується на глибинному аналізі та застосуванні наративів і метафоричних образів з метою трансформації внутрішнього досвіду та гармонізації психоемоційного стану індивіда.

3. *Наративна практика* – модель психотерапевтичного втручання, орієнтована на спілкування. Така практика керується тим, що соціально-культурні історії, які ми чуємо та розповідаємо, формують основу нашого світосприйняття, самооцінки та визначення своїх життєвих проблем. Бібліотерапія пропонує зовнішній наратив, який надає клієнту можливість ідентифікувати себе з ним, отримати усвідомлення власних проблем і знайти моделі для позитивних змін.

4. *Елементи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ)* – прочитані історії можуть бути використані для ідентифікації та оцінки дисфункціональних думок (як думок персонажів, так і власних), текст також слугує ілюстрацією впливу думок на поведінку особистості, допомагає коригувати стійкі когнітивні установки.

5. *Психодрама* – використання елементів театру, імпровізації та розігрування ролей з корекційною та терапевтичною метою. Після ознайомлення з

літературним твором учасники мають змогу інсценувати епізоди, які резонували із їхнім емоційним станом, увійти в роль героя. Це сприятиме тілесно-орієнтованому опрацюванню почуттів, а також апробації нових поведінкових стратегій.

6. *Ведення щоденників і метод експресивного письма* – метод, що заохочує клієнтів фіксувати свої думки, почуття та реакції на прочитане. Після обговорення літературного твору учасникам пропонують написати своє продовження історії, листи до персонажів або вести щоденникові нотатки від імені героя. Усе перелічене посилює когнітивну обробку матеріалу, сприяє самоусвідомленню та є прямою формою наративної реконструкції отриманого досвіду.

7. *Музикотерапія* – використання музики як ключового інструменту для корекції низки психологічних та фізіологічних проблем. Цей метод спрямований на стабілізацію емоційної сфери, усунення страхів та поведінкових і комунікативних девіацій. В ході занять бібліотерапією музика може бути використана як емоційний фон до читання або як інструмент для вираження почуттів, які викликані текстом.

8. *Релаксаційні та майндфул-нес-техніки* – методи, що спрямовані на зняття тривожності, регуляцію емоційного стану і заземлення. Заняття бібліотерапією варто починати й закінчувати короткими дихальними вправами або вправами на візуалізацію.

9. *Метафоричні асоціативні карти (МАК)* – психологічний інструмент, який являє собою карти з художнім зображенням, що використовуються для дослідження внутрішнього світу людини, через метафори та асоціації. МАК, як додатковий візуальний інструмент, допомагає клієнту поглибити і конкретизувати реакцію на прочитану книгу.

9 Обладнання та матеріали

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – літературний матеріал: набір різноманітних книг, оповідань, віршів, есе або тематичних уривків, підібраних відповідно до цілей сесії; комфортні місця для сидіння, столи або поверхні для нотаток, розміщення книг, напоїв; освітлення, яке не стомлює очі; годинник для контролю часу сесії та фаз (читання, обговорення, перерви); напої та легкі закуски; аптечка першої домедичної допомоги.

Додаткове обладнання та матеріали – мультимедійне обладнання (проектор, екран або великий монітор для відображення цитат, зображень, коротких відео або музичного супроводу); аудіосистема (для прослуховування музики або аудіокниг, текстів); атрибути для творчих вправ (кольорові олівці, фарби, журнали для створення колажів або малювання своїх емоцій після прочитаного); атмосферні елементи (пледи, аромодифузори, свічки); роздруківки з інструкціями та правилами групової роботи.

Спеціальне обладнання – для реабілітантів з інвалідністю передбачає адаптацію робочого простору і меблів (столи та крісла з регульованою висотою), адаптація тексту для читання (збільшений шрифт, аудіокниги, використання шрифту Брайля та рельєфної графіки, збільшувальні лупи, цільове освітлення для роботи з текстом); засоби сенсорної підтримки (навушники із шумозаглушенням, сенсорні іграшки, адаптовані засоби для письма).

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Заняття бібліотерапією можуть проводитися у приміщеннях бібліотек, актових залах чи будь-яких інших приміщеннях, що відповідають певним умовам: достатня площа для розміщення малої групи та звукоізоляція, ергономічне та комфортне обладнання й освітлення приміщення, наявність робочої зони та полиць із тематичною літературою, повне дотримання санітарно-гігієнічних вимог, наявність поблизу укриття цивільного захисту.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Фонди, орієнтовані на ментальне здоров'я та психічну реабілітацію.
2. Профспілки та ветеранські спілки працівників системи МВС.
3. Міжнародні гуманітарні місії, які фінансують проекти психосоціальної підтримки в Україні.
4. Видавництва, книжкові мережі та онлайн-магазини, які можуть надавати безкоштовну літературу.
5. Бібліотеки, які можуть надавати приміщення для занять і доступ до своїх фондів.
6. Факультети закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у галузях знань «Гуманітарні науки» та «Соціальні та поведінкові науки».
7. Спілки письменників або окремі автори – можуть безкоштовно передати власні твори для використання у терапевтичних цілях.
8. Засоби масової комунікації, спеціалізовані журнали та блоги про психологію та самодопомогу – можуть забезпечувати безкоштовний медіасупровід проекту, що критично важливо для підвищення його прозорості та подальшого залучення фінансування.

10.3. Формування команди співробітників

Психолог або бібліотерапевт (координатор програми), бібліотекар або бібліограф (якщо місцем проведення заходу обрано бібліотеку), літературознавець (за потребою), помічник координатора (цю роль може виконувати бібліотекар чи бібліограф), волонтери (студенти філологічних або психологічних факультетів, експертні та загальні волонтери).

11

Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Учасники знайомляться між собою та з членами команди співробітників, налаштовуються на роботу. Можна використати вправи типу «Знайомство через асоціації», «Кольоровий якір стану», «Мій ресурсний текст», «Течія річки» та ін. Також у межах цього блоку координатор презентує етичний кодекс.

2. Встановлення групових правил. Принцип відкритого тексту, що розкривається в довірі до самого процесу і до слова; правило критичного аналізу, а не особистої оцінки; правило імені; принцип «стоп»; правило конфіденційності; загальна безпека учасників та організаторів.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Асоціативні практики («Мій сьогоднішній епітет»), практики наративної терапії («Слово, що залишається»), тілесно-орієнтовані та соматичні практики («Ритм читання»), проєктивна практика («Рядок надії»), ментальна реконструкція («Архітектор образу») та ін.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Що саме в роботі зі словом і текстом привернуло Вашу увагу і яке

внутрішнє питання Ви прагнете прояснити завдяки цьому заняттю?»;

- «Який один рядок, цитата або сюжет із літератури став для Вас опорою або джерелом сили у важкі моменти життя?»;
- «Яке нове розуміння або несподіване відкриття Ви були б найбільш раді знайти сьогодні у своєму сприйманні себе чи ситуації?»;
- «Яку цінність Ви готові внести у групу взаємодію, щоб допомогти іншим учасникам?»;
- «Що у груповому обговоренні може стати для Вас найбільшим викликом?»;
- «Що, на Вашу думку, може блокувати Вашу емоційну реакцію на текст?»;
- «Як має змінитися Ваше внутрішнє сприйняття після нинішнього заняття, щоб Ви сказали: «Цей час витрачений не даремно?»».

5. Основна активність. Психолог обирає центральний текст (це може бути коротка новела або притча, або вірш), що стосується універсальних тем (прикладі тем, які можуть розглядатися: витримка, повернення додому, прийняття втрати, пошук сенсу та ін.). Текст читається психологом уголос. Після прочитання тексту учасникам надається час, щоб виділити та записати 3–5 ключових слів або фраз, які їх найбільше емоційно зачепили. Учасники діляться однією з фраз (одним ключовим словом) і пояснюють, чим саме ця фраза (слово) їх так вразила, яким чином ця фраза (слово) торкається почуттів чи внутрішнього досвіду. Ведучий стимулює обговорення емоцій, які викликав текст, і ставить запитання, що сфокусовані навколо переживань персонажів. Учасникам можна запропонувати написати короткого листа, адре-

сованого персонажу, який викликав найбільше співчуття чи обурення; листи можна зачитати, а можна залишити конфіденційними. Це надасть можливість вербалізувати емоції, перекладаючи їх на літературну фігуру. Після цього група розпочинає аналіз висновків та життєвих уроків, пошук ресурсів для власного життєвого досвіду. Учасникам пропонують індивідуально або у складі малих груп (2–3 особи) написати альтернативний, ресурсний фінал для прочитаного оповідання або коротке продовження історії, де головний герой успішно долає схожу проблему, але з новою стратегією. Для підтримки концентрації та емоційного відновлення учасників у процесі основної активності варто передбачити паузу для чаювання та легкого обіду.

6. Спостереження та підтримка.

Під час проведення заходу спостереження та підтримка мають бути сфокусовані не лише на поведінці учасників, а й на їх взаємодії зі словом, та процесі вербалізації внутрішнього досвіду. Особливу увагу психолог має звертати на оцінку рівня ідентифікації та глибини залученості у процес, виявлення прихованої тривоги або катарсису, який не був вербалізований, оцінку рівня безпеки групи та дотримання етичного кодексу взаємодії, оцінку когнітивного рівня роботи та готовність до інтеграції досвіду.

7. Рефлексія. Може бути вербальною, письмовою або змішаною формою. При вербальній рефлексії учасників запрошують до фінального кола обговорення. Пропонують кожному відповісти на запитання: «Яка одна ключова фраза зі сьогоднішнього тексту назавжди залишиться з Вами? Чому саме ці слова стали Вашою поворотною точкою?». При цьому психолог має допомагати учасникам вербалізувати особистісні ресурси, які проявляють-

ся у процесі роботи. При письмовій рефлексії кожен учасник має індивідуально записати на спеціальній картці одне речення, що є його новим правилом чи новою істиною, яку він відкрив для себе під час заняття (картки мають бути анонімні). Якщо зустрічі планується продовжувати – варто дати учасникам домашнє завдання.

8. Закріплення. На завершення учасники фіксують результати бібліотерапевтичної роботи: роблять світлинки або короткі відео моментів читання, аналізу текстів чи створення у межах заняття творчих матеріалів. За бажанням групи ці напрацювання можуть бути використані для оформлення книжкових полиць, невеликих виставок чи інформаційних куточків. Також визначають організаційні кроки на наступну зустріч: які тексти слід підготувати, які матеріали треба зібрати і які формати бібліотерапевтичної роботи планується застосовувати надалі.

12 Обладнання та матеріали

1. Стабілізація емоційного стану та зниження напруги, що досягається через емоційне налаштування, асоціативні вправи, тілесно-орієнтовані техніки та м'який перехід до роботи з текстом.
2. Підсилення внутрішньої мотивації до відновлення, що виникає завдяки формуванню позитивних очікувань, можливості окреслити власні питання, запити і життєві орієнтири.
3. Поглиблення здатності до самоспостереження та усвідомленого аналізу, яке проявляється у процесі виділення ключових слів, фраз і внутрішніх реакцій під час роботи з текстом.
4. Розвиток навичок вербалізації складних переживань, позаяк учасники вчаться висловлювати емоції

через коментування тексту, написання листів персонажам та аналізують внутрішній досвід через художні образи.

5. Зміцнення ресурсності, що формується під час створення альтернативного фіналу, продовження історії або інтерпретації сюжету з метою знаходження в ньому стратегії подолання власних труднощів.
6. Покращення сімейної та міжособистісної взаємодії, оскільки спільні читання та обговорення літературних образів надають змогу членам родини краще розуміти емоційні стани один одного.
7. Посилення групової підтримки і довіри, що виникає через взаємне слухання, дотримання принципів конфіденційності та поваги, а також завдяки спільному обговоренню смислів у межах групового процесу.
8. Нормалізація травматичних реакцій через знайомство з історіями подолання, текстами про витримку та повернення до життя.
9. Підвищення толерантності до тригерів завдяки коротким контрольованим емоційним дотикам до складних тем у літературному контексті та можливості відразу повернутися до стабілізуючих технік.
10. Підтримка процесу інтеграції досвіду поранення або травми, коли хаотичні фрагменти переживань отримують хоча б часткову структуру через слова, образи, асоціації та письмові вправи.

13

Моніторинг та оцінка результатів:

1. Оцінка емоційного стану учасників (використовуються короткі опитувальники, картки самооцінки, індикатори напруги та бесіди з пси-

хологом, щоби визначити зміни у самопочутті до і після роботи з текстом).

2. Відстеження рівня включення у бібліотерапевтичний процес. Аналізується активність під час обговорень, участь у письмових вправах, здатність виділяти ключові фрази та готовність опрацьовувати емоції через літературні образи.
3. Оцінка групової взаємодії та підтримки. Оцінюється дотримання групових правил, відкритості комунікації, вміння працювати в малих групах та прояв емпатії під час обговорення переживань і символічних значень тексту.
4. Аналіз змістових і творчих напрацювань. Враховуються альтернативні фінали, листи персонажам, ключові вислови або інші творчі матеріали, що демонструють глибину опрацювання досвіду та появу нових ресурсних смислів.
5. Фіксація підсумкових результатів та готовності до продовження.

14 **Обмеження й застереження**

Стан здоров'я: гострі інфекційні захворювання, сильна фізична втома чи постопераційний стан, який потребує ліжкового режиму, періоди загострення хронічних станів.

Фізичні обмеження: неможливість тривалий час перебувати у сидячому положенні (може потребувати індивідуального графіка або спеціальних умов), порушення зору або слуху (потребують адаптованих форматів матеріалів), порушення моторики рук, що ускладнює виконання письмових вправ (забезпечується альтернативна форма участі).

Протипоказання лікаря: заборона на участь у групових психоемоційних

активностях (у зв'язку з нестабільним станом після поранень або складних медичних процедур), обмеження, які стосуються стресового навантаження.

Психологічні обмеження: гострі прояви ПТСР, виражені симптоми депресії або тривоги, відсутність готовності до мінімального контакту з групою, важкі кризові стани.

Критично важливою умовою є усвідомлена згода на участь, здатність учасників дотримуватися етичних правил групи, повідомляти про власний дискомфорт і не становити загрози собі чи оточуючим під час роботи.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Марценюк М. О. Терапевтичні можливості бібліотерапії як сучасного методу психологічної допомоги. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія. 2020. № 4. Т. 31 (70). С. 218–223.
2. Цабай А. Бібліотерапія постраждалих від війни дітей за допомогою фентезі-літератури. Проблеми політичної психології. 2023. Вип. 13 (27). Т. 13. С. 114–118.
3. Чудодійна сила книготерапії. URL: https://www.bbc.com/ukrainian/vert_cul/2016/02/160205_vert_cul_can_you_read_yourself_happy_vp (дата звернення: 18.11.2025).
4. Янавіченє Д. Методика бібліотерапії. Вільнюс, 2020. 102 с.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «КАЗКОТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Казкотерапія» за напрямом «Арт-терапія».

Казкотерапія для дітей – це пси-

хологічний метод допомоги, що використовує казку як інструмент для опрацювання емоцій, переживань і травматичного досвіду, спричиненого війною та/чи її наслідками для сім'ї.

2 Автор / команда авторів:

Пилипчук Галина, лікар-психіатр, т. в. о. начальника МЦПД та ППВ ДУ «ТМО МВС України по Вінницькій області».

3 Цільова аудиторія, категорія осіб

Члени сімей працівників системи МВС, які загинули (померли) під час виконання бойових (службових) завдань, а саме:

- діти дошкільного (3–6 років) та молодшого шкільного віку (7–10 років), які пережили втрату одного з батьків через війну;
- матір/батько або опікуни дітей, які потребують підтримки у процесі психоемоційної адаптації дітей.

4 Мета програми

Сприяння психоемоційному відновленню та інтеграції травматичного досвіду втрати через безпечну символічну взаємодію потерпілих з образом, текстом і метафорою, допомога у поверненні відчуття внутрішньої опори, безпеки, довіри та сенсу життя.

5 Завдання програми:

1. Сприяти вираженню та усвідомленню емоцій, пов'язаних із втратою.
2. Знизити рівень тривоги, емоційного напруження.
3. Надати дитині досвід «переживання до кінця» болю через символічну роботу з текстом, образом і дією.
4. Навчити дитину використовувати історії та тілесно-орієнтовані

практики як ресурс самозцілення та саморегуляції.

5. Навчити батьків підтримувати дітей у процесі адаптації до життя після втрати.

6 Концептуальні основи

Програма базується на поєднанні таких підходів:

1. *Психоаналітична модель роботи з втратою.* Робота з проєкціями, образами, символічним відновленням об'єкта любові (М. Кляйн, Д. Віннікотт, А. Фройд).
2. *Казкотерапія.* Широко представлена в роботах українських науковців (Ю. Алімова, О. Бреусенко-Кузнєцов, М. Заброцький, О. Мартиненко, Г. Мікляєва, В. Солодухов, Л. Терлецька, Р. Ткач), які вивчали теоретичні та практичні аспекти роботи з казкою, форми й особливості її впровадження в індивідуальну та групову роботу.
3. *Бібліотерапія.* Читання терапевтичних історій і створення власних історій як спосіб інтеграції досвіду.
4. *Когнітивно-поведінкові елементи.* Допомога у формуванні конструктивних способів мислення («Я можу бути в безпеці», «Я не винен»).
5. *Тілесно-орієнтовані техніки.* Дихальні вправи, ритуали заспокоєння, контакт із тілом.
6. *Принципи програми.* Безпечність, добровільність, конфіденційність, підтримка, поступова адаптація, акцент на ресурсності.

7 Формат і тривалість

Тривалість заходу – 2 дні (перший день – робота з дітьми, другий день – з дорослими).

Кількість учасників – 6–8 осіб.

Формат – груповий із можливістю індивідуальних сесій підтримки.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* – спрямована на підвищення рівня усвідомленості дитини щодо власних емоційних станів, формування базового розуміння процесів горювання, втрати, підтримки та відновлення внутрішніх ресурсів.

2. *Казкотерапія* – основний терапевтичний інструмент програми. Казка використовується як символічна форма, що дає змогу дитині безпечно прожити складні почуття, проєктуючи їх на образи персонажів. Завдяки метафоричному змісту казка стає «контейнером» для важких переживань, сприяє інтеграції досвіду втрати та формуванню нових життєвих смислів.

3. *Тілесно-орієнтовані* – дихальні практики з урахуванням тілесного характеру дитячих реакцій на травму (гіперактивація, скута міміка, соматизація емоцій). Такі вправи ефективно інтегруються у заняття після емоційно насичених тем або як ритуал завершення сесії.

4. *Арттерапія* – інструмент вираження того, що важко передати словами, перевести емоції у безпечну творчу форму.

5. *Інтеграційний блок* – завершує кожне заняття і забезпечує поступове засвоєння терапевтичного досвіду. Основні елементи: рефлексія (Що запам'яталося? Що було приємним / важким?); підтримуючий коментар терапевта, який підкреслює сильні сторони дитини; завершальний ритуал – спільне коло.

9 Обладнання та матеріали

Матеріали: книги з терапевтичними казками, папір, фломастери, глина, пластилін.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

Ресурси: участь волонтерів, підтримка місцевих громад і ветеранських організацій, залучення психологів.

10.1. База проведення заходу

Приміщення: затишне, тепле, безпечне, з можливістю для проведення групового кола.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації).
2. Бізнеси, пов'язані з напрямом казкотерапії (книжкові магазини, інтернет-магазини тощо).
3. Місцева влада або громада (підтримка транспортом, відповідною документацією, дозволами).
4. Грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди).
5. Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у галузі знань «Соціальні та поведінкові науки».

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми), арттерапевт, медичний працівник, 2 волонтери.

11 Структура основної роботи (етапи):

День 1 (робота з дітьми)

Формат – 1 зустріч (3 години з перервою 30 хв).

I етап (створення безпечного простору для взаємодії)

Знайомство з групою, терапевтом; визначення правил спільної роботи («коло довіри»).

Малювання свого «місця сили», де спокійно, добре, де можна «відпочити

душею». Це може бути реальний простір (дім, ліс, берег річки) або вигаданий (казковий замок, хмаринка, печера). Після малювання дитина описує, що це за місце, хто або що там її підтримує. Психолог підкреслює важливість того, що «це місце завжди можна знайти в уяві, коли стає сумно або страшно».

Дихальна практика «Дихання метелика» – м'яке ритмічне дихання з рухом рук, що символізує злет і заспокоєння.

Читання казки «Чарівний сад» (вчилося розуміти емоції).

Вправа «Карта почуттів» (асоціація емоцій з різними кольорами та розробка карти емоцій на макеті тіла людини).

Тілесно-орієнтована практика «Мімічна гімнастика» – розтягування м'язів обличчя через ігрові образи («здивована киця», «веселий лев» тощо).

II етап «Дитина та її світ після втрати» (усвідомлення власного досвіду втрати через казкові символи).

Казка: «Таємниця життя та смерті».

Мета: визнати почуття суму, страху, провини; сформувати розуміння, що втрату можна пережити по-різному; актуалізувати ресурси.

Дихальна практика «Камінь і вітер» – на вдиху дитина стає «кам'яною» (напружує м'язи), на видиху – «вітром» (розслаблює тіло). Допомагає відчути різницю між напругою і розслабленням.

Вправа «Лист/малюнок у небо» (прощання через символічне послання) як спосіб подякувати і відпустити біль.

Тілесно-орієнтована практика «Обійми себе» – дитина обіймає себе за плечі, повільно дихає, наче зігріває себе, що дає відчуття безпеки й самопідтримки.

Ліплення «Я у 20 і 100 років», проговорення мрій, планів, можливість зросту, продовження життєвого шляху після втрати.

День 2. Робота з дорослими (батьками / опікунами).

Формат: 1 зустріч (2 години).

Мета: підвищення розуміння психоемоційних потреб дітей та вікових особливостей переживання втрати; навчання методик казкотерапії та артпрактик для домашнього використання.

Після заняття бажано дати батькам роздатковий матеріал (пам'ятку): «10 речей, які допомагають дитині пережити втрату», «Тілесні вправи для емоційного розвантаження вдома». За потреби – індивідуальні консультації або скерування до психотерапевта.

Казка: «Сила єдності».

Колаж «Сімейне дерево» (створення колажу на ватмані для збереження зв'язку). На листках чи гілках можна написати імена членів родини, їхні риси, спільні спогади. У центрі дерева – дитина як продовження роду.

Додатково можна створити символічний предмет – кулон, камінчик, стрічку, що уособлює пам'ять про близьку людину. При обговоренні потрібно наголосити, що любов і пам'ять живуть у серці, навіть якщо людина пішла. Психотерапевтичне значення: інтеграція втрати, збереження зв'язку з образом померлого, підтримка ідентичності через родинну приналежність.

Дихальна практика «Дерево» для розвитку відчуття опори: дитина стоїть, уявляючи коріння, що йде в землю, і дихає глибоко, ніби через стопи.

Створення власної казки «Моя історія сили».

Тілесно-орієнтована практика «Очищення». Уявити, що сонечко чи вода проходить з дотиками по тілу зверху донизу – і змиває, освітлює все, що напружує, лякає, заважає.

Вправа «Вдячність Всесвіту» (спільне коло, в якому кожен учасник висловлює вдячність за власні здобутки в житті).

12 Очікувані результати:

1. Зниження тривожності, плаксивості, страхів, агресивних реакцій.
2. Поліпшення емоційної регуляції.
3. Зменшення симптомів ПТСР.
4. Відновлення почуття безпеки та довіри до світу.
5. Формування здатності говорити про втрату без емоційного перевантаження.
6. Розвиток внутрішньої сили.
7. Зміцнення зв'язку з живими близькими та соціальним оточенням.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до і після заходу (анкетування дітей, батьків / опікунів, оцінка рівня тривожності дитини, скринінг емоційних розладів, пов'язаних із тривожністю (SCARED-P).
2. Спостереження психолога за змінами невербальної поведінки та емоційних реакцій.

14 Обмеження й застереження

Протипоказання: гострі психотичні стани, неконтрольована агресія, відсутність дозволу батьків / опікунів.

Обов'язкова умова: добровільність участі, наявність психологічного супроводу, кваліфікований терапевт із досвідом роботи з дитячою травмою.

У разі проявів сильного емоційного дистресу – індивідуальна підтримка або перенаправлення до психіатра.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Вознесенська О. Л. Арттерапія у подоланні психічної травми : практичний посібник. Київ : Золоті ворота, 2015.148 с.
2. Винникотт Д. Гра і реальність. Київ : Психея, 2018.
3. Гармаш І. Антистресові казки та ігри. Вогники світла. Київ: Основа, 2023. 160 с.
4. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) / авт. кол. : В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Т. Б. Гніда, Ю. П. Гопкало, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук; за заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.
5. Маккей М. Зцілення емоційного болю. Техніки процесно-орієнтованої КПТ для подолання смутку, страху. 2024. 272 с.
6. Міжнародна психологічна асоціація психологічних методик. Терапевтичні казки, які стикнулися з війною. URL: <https://www.scribd.com/document/668666375/Збірник-Терапевтичні-Казки-Для-Дітей-МПА-ПМ-2023-1>
7. Орловська О. А. Казкотерапія як метод символ-драми в роботі психолога та соціального працівника. Київ : Гельветика, 2020.164 с.
8. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / А. П. Мельник, М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко; за заг. ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.
9. Ройз С. Ключі сили. Львів : Вид-во Старого Лева, 2022. 69 с.
10. Ройз С. Таємниця життя та смерті. Харків: Юнісофт, 2023.
11. Ткач Р. 50 цілющих казок для дітей. Вид-во Ростислава Бурлаки, 2023. 196 с. URL: <https://kidstime.org.ua/kazka/charivnyj-sad-vchymosya-rozumity-emocziyi>



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ФІЛЬМОТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Фільмотерапія» за напрямом «Арттерапія через новітні технології».

Фільмотерапія (або кінотерапія) – це метод психотерапії, який використовує фільми для допомоги ветеранам війни в опрацюванні травм, таких як ПТСР. Це допомагає їм пропрацювати травматичні спогади в безпечному контексті, знизити рівень тривожності та депресії, а також покращити соціальні зв'язки та загальну якість життя.

2 Автор / команда авторів:

Гальченко Вікторія, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННІПО НАВС, доктор психологічних наук, доцент.

3 Цільова аудиторія

Працівники системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також члени їхніх сімей (чоловіки та жінки віком від 14 до 60 років).

4 Мета програми

Сприяння емоційній стабілізації учасників, зниженню рівня їхнього стресу, розвитку навичок саморефлексії та подолання наслідків травматичного досвіду через аналіз кіносюжетів, образів і символів.

5 Завдання програми:

1. Провести діагностику психологічного стану учасників.
2. Створити безпечний простір для відновлення та емоційного вираження.
3. Підвищити усвідомлення власних почуттів через метафори й сюжети фільмів.
4. Опрацювати досвід втрати, провини, тривоги чи травматичних спогадів у м'якій, опосередкованій формі.
5. Формувати стратегії адаптації та відновлення життєвого ресурсу.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – арттерапія, тілесно-орієнтована терапія, когнітивно-поведінкова терапія.

Ключові принципи – добровільної участі; безпечності та конфіденційності; ненасильницького обговорення, без тиску на саморозкриття; травма-інформований підхід, акцент на ресурсності, а не на ретравматизації.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 1 день.

Кількість учасників – від 4 до 8 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психоедукація* (як процес надання інформації та формування навичок, спрямований на підвищення психологічної грамотності учасників).

2. *Аналіз персонажів та сюжету* (проєкція, ідентифікація, виявлення емоційних тригерів).

3. *Пошук ресурсних символів і метафор.*

4. *Групова рефлексія і підтримка.*

5. *Когнітивно-поведінкові інтервенції* (переформулювання думок).

6. *Арттерапевтичні вправи* (після перегляду сюжету).

9 Обладнання та матеріали

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – ноутбук або комп'ютер, проєктор / великий екран, акустика, кабелі підключення, можливість затемнення приміщення. Зручні стільці, стіл для матеріалів, базове канцелярське приладдя (аркуші, ручки, маркери, стикери), а також форми для анкетування й короткої рефлексії.

Додаткове обладнання та матеріали – доступ до легальних платформ для перегляду фільмів, медіаплеєр, набір матеріалів для арттерапевтичних вправ (кольоровий папір, фломастери, клей), метафоричні карти за потреби. Пледы або антистрес-матеріали можна використовувати для технік заземлення та релаксації.

Спеціальне обладнання – підсилювач звуку для людей зі зниженим слухом, субтитри та великий шрифт, зручні крісла й місця для візків, пандус чи вільний доступ у приміщення, сенсорні антистрес-предмети та чіткі навігаційні позначки.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Визначити місце, яке має відповідати критеріям безпеки і доступності: просторе, добре вентилязоване приміщення з можливістю затемнення, роз-

ташуванням стільців півколом і доступом до електроживлення. Простір має бути безпечним, доступним для людей з особливими потребами (пандус, широкі проходи), із можливістю організувати окрему зону для обговорення та арттерапевтичних вправ.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації).
2. Бізнеси, пов'язані з напрямом фільмотерапії (кінотеатри та кіноклуби, стримінгові сервіси, продакшн-студії, магазини відео- та звукової техніки, культурні та артпростори тощо).
3. Місцева влада або громада (підтримка транспортом, відповідною документацією, дозволами).
4. Грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди).
5. Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у галузях знань «Культура і мистецтво» та «Соціальні та поведінкові науки».

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми), арттерапевт, медичний працівник, 2 волонтери (для допомоги з пересуванням і логістикою).

II

Структура основної роботи (етапи):

1. Підготовчий етап. Добір фільмів і матеріалів, організація простору, налаштування техніки, формування групи.

2. Вступний блок. Коротке представлення, пояснення ролі ведучого та формату занять. Заохочення учасників представитися, назвати очікування від програми, комфортний рівень саморозкриття. Створення правил безпеки та взаємоповаги. Розминка та психологічне налаштування може включати

легкі інтерактивні вправи на знайомство («коло привітань», «одне слово про настрій»), короткі релаксаційні або дихальні техніки для зняття напруги та входу в ресурсний стан. Встановлення групової довіри, обговорення очікувань і тем, які можуть бути складними, з фокусом на власних межах. Пояснення методу фільмотерапії: перегляд фільмів як метафоричний та безпечний спосіб роботи з емоціями. Підготовка до перегляду фільму – запрошення звертати увагу на власні відчуття і реакції, створення установки на уважне спостереження, без самокритики.

3. Перегляд фрагменту фільму. Короткий показ із фокусом на потрібний емоційний чи смисловий акцент.

4. Обговорення й терапевтичний аналіз. Після перегляду фрагмента фільму учасники обговорюють свої емоції, думки та враження, фокусуючись на паралелях із власним досвідом. Ведучий допомагає ідентифікувати почуття, усвідомити внутрішні конфлікти та ресурсні моменти, використовує метафори та запитання для глибшої рефлексії, а також підтримує групову взаємодію й безпечно вираження емоцій, формуючи розуміння пережитого та шляхів адаптації.

5. Практична частина. Коротка вправа – арттерапія, письмова робота, техніки стабілізації чи саморегуляції. Наприклад, учасники виконують вправу «Мій ресурсний образ»: на аркуші малюють або описують метафоричний символ своєї сили та внутрішньої стійкості (скажімо, дерево, маяк, щит). Потім коротко пояснюють свій вибір групі або ведучому. Додатково можна застосувати техніку саморегуляції: 3–5 хвилин глибокого дихання або сканування тіла, щоб заземлитись і зняти напругу після емоційного перегляду.

6. Підбиття підсумків. На завершення заходу учасники коротко ділять-

ся своїми відчуттями та відкриттями, ведучий підсумовує ключові моменти обговорення, звертає увагу на ресурси та стратегії самопідтримки, наголошує на безпечному збереженні емоційного досвіду, а також пропонує завдання для самостійної рефлексії.

7. Завершальний етап програми.

Оцінка ефективності, рекомендації для подальшої підтримки.

12 Очікувані результати:

1. Підвищення в учасників заходу усвідомлення власних емоцій і реакцій.
2. Розвиток навичок саморегуляції та емоційної стабілізації.
3. Отримання ресурсів для подолання стресу і травматичного досвіду.
4. Покращення здатності до само-рефлексії та усвідомленого спілкування.
5. Відчуття підтримки групи та зміцнення соціальних зв'язків.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до і після заходу (опитування, анкетування методики вивчення емоційного стану особи).
2. Аналіз ефективності методик – визначення, які вправи та фрагменти фільмів були найбільш корисними та ресурсними для учасників.
3. Спостереження психолога за змінами невербальної поведінки та емоційних реакцій.
4. Фото- та відеозвіт для партнерів, меценатів і грантодавців.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: гострі інфекційні захворювання, висока температура, де-

компенсовані хронічні хвороби (серцево-судинні, дихальні, психіатричні у стадії загострення).

Психологічні обмеження: захід підходить для учасників з легкими та середніми проявами стресу або ПТСР; не рекомендується для осіб із високим ризиком ретравматизації без індивідуальної підтримки. Під час перегляду фільмів слід уникати надмірно жорстоких або травматичних сцен, забезпечити можливість «пауза/вихід» для учасників. Важливо дотримуватися конфіденційності, створювати безпечне середовище та підтримувати рамки групи, а також застосовувати техніки стабілізації після емоційно інтенсивних фрагментів.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Красін С. Вступ до режисованої фільмотерапії. Львів: Психологія плюс, 2019. 84 с.
2. Мірошниченко О. А. Арт-технології: навчально-методичний посібник. Київ: Наукова думка, 2018. 180 с.
3. Тараріна О. Глибинна арт-терапія: практики трансформацій. Київ: Книголюб, 2020. 240 с.
4. Sabatino-Saladino V. Cinematic Psychotherapy: Audiovisual Languages, Therapeutic Strategies and Autism Narratives. Routledge, 2022. 186 с.



Орієнтовний перелік українських фільмів для фільмотерапії:

1. «Незламний». Фільм про витримку та силу духу українського народу.
2. «Кіборги» (2017). Історія захисту Донецького аеропорту, яка демонструє героїзм, братство та людські переживання у стані війни.
3. «Іловайськ 2014. Батальйон «Донбас» (2019). Фільм, що розповідає про трагічні події під Іловайськом.
4. «Атлантида» (2019). Антиутопічна драма, що зображає майбутнє України після перемоги у війні.
5. «Клондайк» (2022). Історія родини, яка намагається вижити у прифронтовому селищі на Донбасі під час загострення конфлікту.
6. «Бачення метелика» (2022). Фільм, що показує особисту історію жінки-воїна, яка повертається до мирного життя після полону.
7. «Гніздо горлиці» (2016). Драма про жінку, яка їде до Італії на заробітки і стикається з життєвими викликами.
8. «Мої думки тихі» (2019). Комедійна драма, яка може допомогти впоратися з емоційним напруженням і показати силу родинних зв'язків.
9. «Земля блакитна, ніби апельсин» (2020). Документальний фільм про сім'ю, яка живе в прифронтовому містечку і створює фільми про своє життя.
10. «Стоп-Земля» (2021). Підліткова драма, яка показує життєві труднощі та пошук себе у мирному житті.

ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ДРАМАТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Драматерапія» за напрямом «Арттерапія».

Драматерапія – це напрям арттерапії, який використовує елементи театру і драматизації для терапевтичних цілей. Цей метод полягає в розігруванні сюжетів, сцен та інших театральних форм для розв'язання психологічних конфліктів, подолання страхів, тривог і розвитку самопізнання.

Програма побудована на поєднанні методів, які активізують внутрішній ресурс постраждалих осіб, допомагають усвідомити власні емоції, прийняти «внутрішню тінь» і перетворити її на джерело сили.

2 Автор / команда авторів:

Кожушко Аліна, офіцер служби психологічного забезпечення військової частини 3075, старший лейтенант НГУ.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також члени їхніх сімей (чоловіки та жінки віком 20–50 років).
2. Учасники бойових або тилкових підрозділів, які переживають втрату мотивації.

4 Мета програми

Допомогти учасникам через рольову, творчу та тілесно-емоційну роботу переосмислити свій шлях і роль у процесі виконання службових (бойових) обов'язків; повернути відчуття особистої сили та гідності; знайти власний внутрішній сенс і мотивацію продовжувати службу.

5 Завдання програми:

1. Усвідомити свій поточний емоційний стан (втома, злість, розчарування, страх).
2. Прожити і трансформувати «внутрішню тінь» – частину, яка втратила віру.
3. Знайти в собі «внутрішнього воїна», здатного тримати рівновагу.
4. Відновити командну підтримку й гордість за колектив.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – психодрама, арттерапія, кінетична терапія, елементи театру імпровізації.

Ключові принципи – добровільність, безпечність, безоцінність, взаємна підтримка, свобода самовираження, повага до особистого досвіду.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 1 день.

Кількість учасників – від 5 до 12 осіб.

Формат – групова театральна-психологічна майстерня.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Психодрама* – метод групової терапії, у якому людина проживає свої внутрішні переживання через гру ролей, імпровізацію та взаємодію з іншими учасниками. Це не театр для глядачів, а театр для себе, де сцена – простір власної душі.

2. *Театральна імпровізація* (метод творчої спонтанності) – метод театральної імпровізації, розроблений як спосіб розвитку креативності, адаптивності та відкритості. У психологічній роботі він допомагає повернути гнучкість мислення й емоцій, якої часто бракує після тривалого стресу.

3. *Артелементи* (символічне зображення «тіні» та «сили») – арттерапевтичні прийоми, що використовуються для вираження несвідомих емоцій, які важко вербалізувати. Це може бути малюнок, жест, рух, створення символічного знаку сили.

4. *Тілесно-орієнтована терапія* – метод, який допомагає відновити контакт із власним тілом, навчитися розпізнавати напруження й реагувати не лише розумом, а й тілесно.

5. *Групова рефлексія* – обмін враженнями після виконання вправ, спільне обговорення емоцій і висновків. У цьому компоненті головне – не аналіз, а усвідомлення та прийняття досвіду без оцінок.

6. *Психоедукаційний компонент* – короткі пояснення та інтервенції психолога, які допомагають учасникам усвідомити механізми своїх реакцій: чому виникає втома, апатія, злість, безсилля і як із цим працювати.

9 Обладнання та матеріали

Матеріали добираються з урахуванням принципів арттерапії, психодрами і тілесно-орієнтованої роботи. Все обладнання має бути мобільним, простим у використанні та не викликати відчуття офіційності або напруження.

Загальне обладнання – фліпчарт, маркери, папір формату А3; тканини (плащі, камуфляжі, шалі – для рольової гри); дзеркало, музика, ліхтарики, свічки; кава, чай, вода, легкі перекуси; камера або телефон (для коротких відеоспогадів, якщо учасники бажають).

Спеціальне обладнання – мобільні пандуси або підйомники для доступу на різні рівні, спеціалізовані терапевтичні столи з регульованою висотою для занять, що виконуються учасниками, котрі користуються кріслом колісним.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Актова або тренінгова зала, студія, спортзал, великий клас чи будь-яке інше приміщення з можливістю змінювати розташування меблів. Площа – не менше 25–30 м² на групу до 12 осіб. Температура комфортна (20–23°C), достатнє освітлення (бажано природне). Розташування: колове (учасники сидять або стоять у колі, без бар'єрів). Вентиляція: свіже повітря або можливість провітрювання – обов'язкова умова для створення психологічно безпечного середовища. Музичний супровід: спокійна інструментальна музика, фон для розслаблення під час арт- або тілесних практик.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації).

2. Ветеранські спілки, волонтерські центри.
3. Організації, що реалізують програми психосоціальної підтримки («Побратими», «Veteran Hub», «Україна SOS», «Повернись живим»).
4. Фонди, які фінансують відновлювальні та освітні проєкти для військових («Razom for Ukraine», «Український ветеранський фонд» тощо).
5. Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку за спеціальністю «Аудіовізуальне мистецтво та виробництво», «Сценічне мистецтво», «Музичне мистецтво».
6. Театральні школи і студії.

10.3. Формування команди співробітників

Психодраматерапевт (координатор програми), асистент психолога / фасилітатор групи, 2 викладачі акторської майстерності або актори, 2–3 волонтери (для забезпечення матеріально- побутових умов, допомога у логістиці).

II Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Привітання, коротке знайомство, налаштування на роботу.

2. Встановлення групових правил. Довіра, підтримка, безоціночне ставлення з боку команди супроводу.

3. Емоційне налаштування (проведення психологічних вправ). Техніки стабілізації емоційного стану, створення безпечного внутрішнього простору, тілесно-орієнтована терапія, дихальні вправи та елементи майндфулнес для зниження рівня тривожності, відновлення контакту з тілом і підвищення концентрації уваги.

Приклади вправ:

«Безпечне місце» – коротка візуалізація, де кожен учасник уявляє простір, у якому йому спокійно та безпечно (допомагає сформуванню відчуття внутрішнього захисту).

«Дерево» – тілесно-орієнтована вправа на усвідомлення опори, рівноваги, стійкості (відчуття «коріння», що дає силу стояти твердо).

«Дихання по квадрату» (4-4-4-4) – ритмічне дихання з рівними фазами вдиху, паузи, видиху, паузи для стабілізації серцевого ритму та зниження тривоги.

Майндфулнес-практика «Тут і зараз» – коротке усвідомлення: «Що я бачу, чую, відчуваю прямо зараз?», – щоби повернути увагу до реальності і зняти напруження.

Психологічна мета: зняти емоційну напругу, допомогти учасникам відчути контроль над тілом і станом, підготувати до глибшої роботи із власними емоціями та «тінню».

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю).

М'яка фасилітована розмова, спрямована на усвідомлення особистої мотивації, актуального стану і цілей участі в програмі. Допомагає сформувати внутрішню готовність працювати над собою, побачити сенс у власному розвитку, підсилити довіру до процесу.

Приклади запитань для групового обговорення:

- «Що Вас зацікавило в цій програмі?»;
- «Що Ви очікуєте для себе від участі сьогодні?»;
- «Що для Вас означає сила? А що означає тінь?»;

- «Коли Ви востаннє відчували, що справді відновилися – фізично чи морально?»;
- «Як Ви зазвичай долаєте внутрішню напругу чи втому?»;
- «Яких змін Ви хотіли б досягти (психологічних, емоційних, соціальних) після участі в програмі?»;
- «Що допоможе Вам сьогодні бути відкритим до цієї роботи?».

5. Основна активність.

Етап 1. Артвправа «Мій тіньовий бік» (40 хв).

На аркуші А3 кожен малює або ліпить із пластичної маси «свою тінь» – те, що заважає служити (втома, байдужість, злість, розчарування).

«Не оцінюй. Просто дай їй форму».

Потім короткий обмін: «Що я бачу в своїй тіні?».

Етап 2. Психодраматична сцена «Моя тінь і я» (60 хв).

Учасники працюють у парах: один грає «себе», інший – «тінь».

Завдання: короткий діалог, де «тінь» говорить, чого їй бракує.

Потім ролі міняються.

Приклад фраз: «Я втомився, бо ти не слухаєш мене», «Я не здався, я просто змерз».

Психолог допомагає прожити емоції – злість, провину, страх, розчарування – без засудження.

Етап 3. Рольова імпровізація «Воїн, який пам'ятає» (60 хв).

У колі кожен по черзі виходить у центр і через коротку мінісцену показує момент, коли він відчував силу, віру, братерство. Інші учасники допо-

магають «грати побратимів», «вогонь», «вітер» тощо – створюють емоційний простір.

Етап 4. Символічна дія «Сила мого знака» (40 хв).

Кожен створює на папері або з тканини свій символ (знак сили):

може бути «щит», «світло», «дорога», «зірка» тощо – те, що нагадує про внутрішню опору. Потім група збирає всі знаки до купи у спільне «полотно сили».

Кава-брейк – 20 хв.

Неформальне спілкування, чай, кава, обмін враженнями.

6. Рефлексія. Групова рефлексія – 60 хв.

Вправа «Послання самому собі».

Психолог дає картки з фразою «Я воїн, який...».

Кожен завершує речення:

- «Я воїн, який пам'ятає»;
- «Я воїн, який вміє відпочити»;
- «Я воїн, який не здається».

Картки зберігаються як особисте нагадування.

7. Закріплення. На завершення заходу проводиться вправа «Коло вдячності» на тему «Кого або що я сьогодні знайшов у собі?» – 30 хв.

Спільне фото біля полотна символів (за згодою).

Заключне слово психолога.

12 Очікувані результати:

1. Зниження рівня емоційного вигорання.
2. Відновлення внутрішньої мотивації та віри у власну роль.
3. Інтеграція «тіні» (прийняття слабких сторін без сорому).
4. Зміцнення командного духу, взаємодопоміжки.

5. Поява нової енергії для продовження служби.

13 Моніторинг та оцінювання:

1. Психодіагностика до і після заходу (анкетування, тест самооцінки, опитувальник емоційного стану, відгуки учасників у формі усного кола або анонімних нотаток).
2. Спостереження психолога за змінами невербальної поведінки та емоційних реакцій.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: гострі інфекційні захворювання, висока температура, декомпенсовані хронічні хвороби (серцево-судинні, дихальні, психіатричні у стадії загострення).

Психологічні обмеження: не рекомендується для учасників у гострій фазі ПТСР або після втрати (без індивідуального супроводу); важливо забезпечити безпечний простір – відсутність насмішок, оцінювання; робота виключно під керівництвом психолога з підготовкою у психодрамі чи арттерапії.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навчально-методичний посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
2. Сабліна Н. АРТтерапія у роботі з військовими та їх родинами : посібник. Вінниця, 2023. 108 с.
3. Чмелик І. В. Арт-практики як чинник адаптації та відновлення захисників (на прикладі Івано-Франківська). Український мистецтвознавчий дискурс. 2025. № 4. С. 149–157.
4. Matsuda, Y., Hirao, Y., Perusquía-Hernández, M., Uchiyama, H., Kiyokawa, K. Drama Therapy in Virtual Reality: A Study on Session Design and Empathy Improvement. APMAR '24 Proceedings. 2024. 9 p.
5. Orkibi, H. Psychodrama: A Creative Method to Survive and Thrive. Cambridge : Cambridge University Press, 2025. 102 p.

Модуль 6.

Психосоціальні заходи та практики, що пов'язані з використанням арттерапії через новітні технології (VR/AR-терапія, фототерапія, цифрове мистецтво як інструмент реабілітації та відновлення)

Діджитал-арттерапія (з англ. digital – цифровий, art – мистецтво) – це напрям психологічної та психотерапевтичної практики, що використовує цифрові технології (віртуальну реальність, графічні планшети, спеціалізоване програмне забезпечення, інтерактивні інсталяції) для створення, обробки та аналізу творчих продуктів з метою покращення психоемоційного стану людини, зниження у неї стресу й відновлення психофізичного балансу.

Сучасна діджитал-арттерапія розглядається як науково обґрунтований метод, що базується на класичних принципах проєкції та катарсису, але з поправкою на нейропластичність (розвиток нових зв'язків через незвичний творчий досвід), теорії присутності (sense of presence – особливо у VR) та можливості безмежної трансформації образу без страху помилки. Особливість методу полягає у можливості його дистанційного застосування.

До терапевтичних ресурсів у межах діджитал-арттерапії належать:

1. Віртуальна реальність (VR) і Доповнена реальність (AR):

- *VR-малювання* (можливість створювати тривимірні об'єкти у віртуальному просторі (наприклад, у Tilt Brush);
- *віртуальні середовища* (занурення у спеціально створені розслаблюючі або безпечні VR-простори);



- *AR-інтерактив* (додавання віртуальних елементів до реального середовища для діагностики чи інтервенції).

2. Цифрові інструменти:

- *графічні планшети і стилуси* (заміна традиційних пензлів для створення високодеталізованих робіт);
- *програмне забезпечення* (редактори графіки (Photoshop, Procreate), мобільні додатки для малювання, створення колажів, анімації та відео).

3. Інтерактивні та медіаресурси:

- *відеоколажі та монтаж* (використання готових зображень, відеофрагментів та музики для створення динамічного експресивного продукту);
- *нейромережі* (використання генеративного мистецтва для швидкої матеріалізації метафор та образів, що виникають у людини).

Безпечний, контрольований та гнучкий простір цифрової творчості створює особливий емоційний клімат, у якому людина швидше експериментує, легше долає страх перед «помилкою» (адже все можна скасувати), а процес опрацювання стає більш динамічним і привабливим для молоді.

До загальних функцій, які виконує діджитал-арттерапія, належать:

1 Психофізіологічна функція:



- інтерактивний та візуально насичений процес сприяє глибшому залученню уваги, що важливо при СДУГ або дисоціації;
- VR-середовища забезпечують інтенсивну, але контрольовану сенсорну стимуляцію, що використовується для регуляції тривоги та заземлення;
- використання графічних планшетів і стилусів розвиває дрібну моторику та координацію «око-рука».

2 Психотерапевтична функція:



- людина може миттєво змінювати свій твір, що є потужною метафорою: проблема не є фіксованою, її можна змінити. Це сприяє психологічній гнучкості;
- у VR є можливість створювати або руйнувати об'єкти навколо себе, роблячи свій внутрішній світ фізично відчутним;
- продукт творчої діяльності може бути збережений у цифровому форматі (файл), що дає чітке відчуття відокремлення проблеми від себе.

3 Реабілітаційна функція



- застосовується у роботі з людьми, які пережили травму, мають ПТСР, соціальну ізоляцію або фізичні обмеження (коли важко використовувати традиційні матеріали);
- цифрові інструменти допомагають відновити навички саморегуляції та мотивацію завдяки своїй новизні та інтерактивності.

4 Функція задоволення потреби в компетентності та самореалізації:



- створення високоякісного цифрового продукту дає відчуття сучасної компетентності та технологічної успішності, що особливо важливо для підвищення самооцінки;
- процес роботи з цифровими інструментами відкриває нові шляхи для самореалізації та творчої ідентифікації.

5. Комуникативна функція (телетерапія):



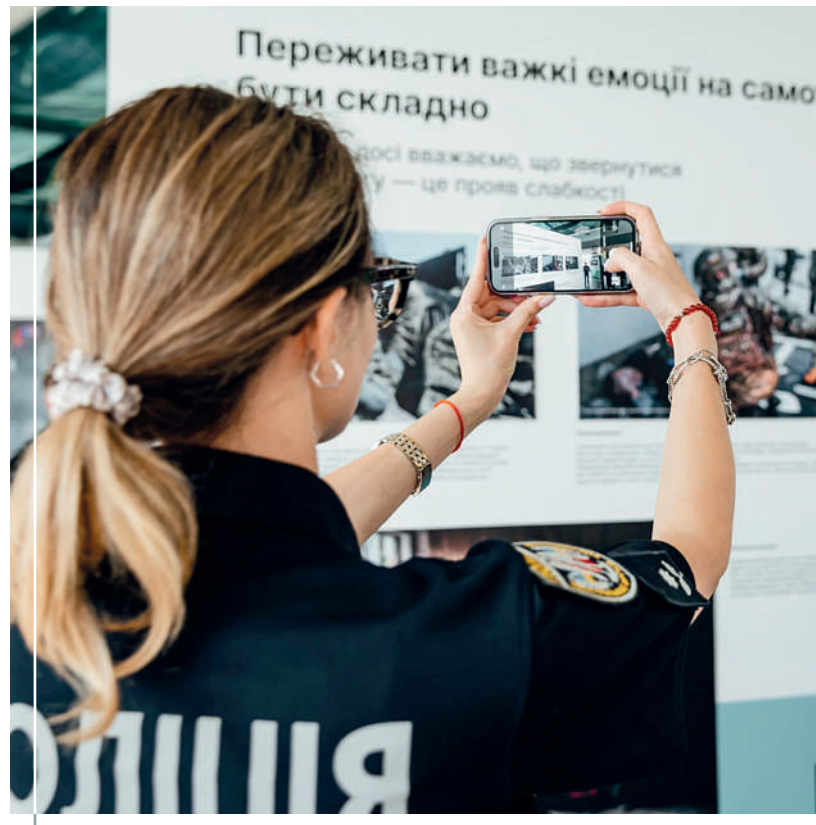
- цифрові засоби полегшують дистанційну групову арттерапію, забезпечуючи зв'язок між клієнтом і терапевтом незалежно від відстані;
- спільне створення цифрового колажу або 3D-моделі сприяє розвитку співпраці у групі.

Коротке визначення (опис) психосоціальних заходів (практик), зазначених у цьому модулі:

VR-терапія – це інноваційний психотерапевтичний метод, який використовує імерсивні віртуальні середовища (через VR-окуляри) для лікування розладів емоційної сфери. Її принцип ґрунтується на створенні сильного відчуття присутності, коли мозок реагує на віртуальне середовище як на реальність. Це дозволяє безпечно застосовувати техніки контрольованої експозиції, наприклад, поступово занурюючи клієнта в ситуацію, що викликає страх (при фобіях чи ПТСР). VR також ефективно використовується як потужний засіб відволікання (дистракції) для зниження гострого болю або тривоги під час медичних процедур. Головна перевага полягає у безпеці та контрольованості віртуального середовища, де терапевт може повністю керувати параметрами стимулу. Таким чином, VR-терапія забезпечує реалістичне проживання досвіду для його подальшої корекції.

Фототерапія – це напрям експресивної терапії, який використовує фотографію (створену клієнтом або знайдену) як основний інструмент для самодослідження та комунікації. Її принцип ґрунтується на тому, що фотографія є дзеркалом і проєкцією внутрішнього світу, фіксуючи не лише зовнішню реальність, але й емоційний стан фотографа в момент зйомки. Робота включає проєкцію почуттів на зображення, що дозволяє клієнту дистанціюватися від проблеми та аналізувати її. Використання фотографії для створення автопортретів або фотоісторій сприяє формуванню ідентичності та корекції образу «Я». Фотографії також є потужним каталізатором для спогадів і вербалізації складного травматичного досвіду, полегшуючи діалог із терапевтом.

Реабілітація засобами цифрового мистецтва – це використання діджитал-арттерапії (графічні планшети, VR, 3D-моделювання) у відновлювальних програмах. Її принцип ґрунтується на поєднанні класичної арттерапії та інноваційних технологій для посилення терапевтичного ефекту. Ключова перевага – безмежна трансформація образу: можливість легко скасувати та змінити твір знижує страх помилки і посилює психологічну гнучкість. Використання технологій забезпечує глибоке залучення уваги (важливо для фокусування після травм) і створює відчуття сучасної компетентності, підвищуючи самооцінку. Віртуальна реальність, зокрема, дає можливість безпечно створювати та руйнувати символічні об'єкти в 3D-просторі, ефективно опрацьовуючи травматичний досвід. Це є потужним ресурсом для дистанційної роботи та осіб з інвалідністю, оскільки сприяє соціальній інтеграції та відновленню когнітивних функцій.



ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «VR-ТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«VR-терапія» за напрямом «Арттерапія через новітні технології».

VR-терапія – це інноваційна форма психологічної допомоги, яка поєднує методи арттерапії (самовираження через образи, колір, символи) з можливостями віртуальної реальності. VR-терапія повинна розглядатися не як розвага, а як інтегрований елемент системи психологічного забезпечення військової служби, що поєднує технології, науковий підхід і підтримку.

2 Автор / команда авторів:

Відділення психологічного забезпечення військової частини 3002 НГУ Західного ОТО.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники органів системи МВС, військовослужбовці, які готуються до виконання бойових (службових) завдань.
2. Працівники органів системи МВС, військовослужбовці, що повернулись після участі у бойових діях.
3. Члени сімей військовослужбовців, які перебувають у стані психоемоційної напруги, виснаження, підвищеної тривожності.

4 Мета програми

Забезпечення психоемоційної стабільності, профілактика розвитку бойового стресу, ПТСР, а також відновлення внутрішніх ресурсів військовослужбовців перед виконанням і після виконання службово-бойових завдань шляхом використання віртуальної реальності як інструменту психотерапевтичного впливу, який дозволяє знизити рівень тривожності, напруження, агресивності, відновити відчуття безпеки та внутрішньої рівноваги.

5 Завдання програми:

1. Проводити психодіагностику психологічного стану військовослужбовців.
2. Забезпечити можливість безпечного емоційного розвантаження за допомогою VR-терапевтичних програм.
3. Розвивати навички саморегуляції, емоційного контролю та стресостійкості.
4. Сприяти формуванню позитивного мислення, мотивації до відновлення та продовження служби.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя базується на: когнітивно-поведінковій терапії – формування нових адаптивних моделей мислення; експозиційній терапії – контрольоване занурення у ситуації, пов'язані з бойовими спогадами, у безпечному середовищі; тілесно-орієнтованих підходах – регуляція стану через дихання, м'язову релаксацію; ресурсно-орієнтованій терапії – відновлення внутрішньої сили, опори, впевненості.

VR-терапія забезпечує можливість імітації різних сценаріїв, що допомагають військовослужбовцю опрацювати стресові реакції без ризику для психічного чи фізичного здоров'я.

Ключові принципи – добровільна участь, безпечність середовища, конфіденційність, демократичність, повага до кожного учасника.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 2 дні.
Кількість учасників – від 2 до 8 осіб.
Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. Психосвітній блок – коротке інформування про природу стресу, реакції організму, принципи VR-терапії.

2. VR-релаксація – занурення у спокійні природні локації з елементами медитації та дихальних технік.

3. VR-ресурс – програми для формування внутрішньої сили, відчуття безпеки, стабільності.

4. VR-адаптація – відпрацювання навичок подолання тривоги, стресу, реакцій на звукові чи візуальні подразники.

5. VR-терапія – це форма психотерапії, яка використовує шолом віртуальної реальності для занурення військовослужбовця в специфічне середовище. Ці середовища створюються згідно з терапевтичними протоколами, зокрема КПТ та EMDR.

6. Рефлексія і зворотний зв'язок – обговорення емоцій, відчуттів, самопочуття після сеансу.

9 Обладнання та матеріали

Для організації VR-терапії передбачено:

Загальне обладнання – VR-окуляри (шолом), джойстик, аудіогарнітура, ноутбук (для адміністрування), місце (диван, крісло, пуф) для релаксації.

Додатково – спеціальне програмне забезпечення для віртуального середовища, психотерапії, анкети для психодіагностики.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Приміщення на території військової частини які відповідають організаційним, санітарно-гігієнічним та естетичним вимогам (кімната психологічної роботи).

10.2. Пошук партнерів і меценатів

Психологічний центр «Світло Душі» (м. Івано-Франківськ), бізнеси, пов'язані з напрямом VR-технологій (програмного забезпечення), грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди), заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у галузі знань «Соціальні та поведінкові науки» (приміром, НА НГУ).

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми, психотерапевт).

11 Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок. Знайомство, налаштування, перевірка техніки безпеки, перевірка працездатності програмного забезпечення.

2. Встановлення групових правил.

Довіра, підтримка, безоціночне ставлення з боку команди супроводу.

3. Емоційне налаштування (проведення групових вправ).

Техніки створення безпечного місця, тілесно-орієнтована терапія, дихальні техніки, майндфулнес для зниження рівня тривожності тощо.

4. Формування позитивних очікувань (мотиваційне інтерв'ю):

- «Що Вас зацікавило в цій програмі VR-терапії?»;
- «Які Ваші головні очікування від участі?»;
- «Чи мали Ви раніше досвід користування VR-терапії або подібних активностей?»;
- «Що Вам під час участі у цьому заході сподобалося чи не сподобалося?»;
- «Яких змін Ви хотіли б досягти (психологічних, фізичних, соціальних) завдяки участі в цьому заході?».

5. Основна активність.

Виконується у супроводі психолога: підготовка VR-пристроїв; проведення інструктажу з техніки безпеки та правил поведінки з гаджетами; безпосередній процес VR-терапії, під час якого практикуються концентрація уваги та елементи майндфулнесу, релаксація.

6. Спостереження та підтримка.

Психолог працює з емоційними реакціями учасників, забезпечуючи відкриті і тривалу взаємодію, фіксує ре-

зультати спостереження, зосереджує увагу учасників на відчутті досягнення при успішному або простому процесі перебування у віртуальному середовищі.

7. Рефлексія.

Групове обговорення, визначення ресурсів. Обмін між учасниками емоціями та враженнями від заходу.

8. Закріплення.

Обговорення планів на наступні зустрічі; включення артелементів у повсякденне життя – ведення артщоденника, створення цифрових колажів чи візуальних символів ресурсного стану.

12 Очікувані результати:

1. Формування відчуття психологічної безпеки та можливості відновлення через віртуальне занурення у спокійні, ресурсні образи.
2. Розвиток навичок саморегуляції (контроль дихання, уваги, тілесного тону через VR-тренування з елементами арттерапії).
3. Покращення емоційного стану та відновлення відчуття радості, інтересу, естетичного задоволення.
4. Підвищення мотивації до самопомоги та залучення до подальших реабілітаційних програм.
5. Покращення комунікації у сімейних відносинах, через спільну участь членів родини у VR-арттерапевтичних сесіях.
6. Формування нового позитивного досвіду, який допомагає переосмислити травматичний досвід і відновити внутрішню рівновагу.



13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Психодіагностика до і після програми заходу (оцінка рівня стресу, тривожності, емоційного стану).
2. Спостереження за динамікою поведінки (залученість, емоційна стабільність, взаємодія у групі).
3. Збір зворотного зв'язку (анкетування учасників і членів сімей щодо ефективності програми та самопочуття).
4. Експертна оцінка результатів (аналіз фахівцями досягнення цілей і стійкості позитивних змін).

14 Обмеження й застереження:

1. VR-терапія не застосовується при гострих психічних розладах, епілепсії, тяжких порушеннях зору.
2. Не рекомендується використовувати при сильному головному болю, запамороченні або високій температурі.
3. Психолог зобов'язаний негайно припинити сеанс у разі ознак дезорієнтації чи панічної реакції.
4. Кожен учасник має право відмовитись від участі без пояснення причин.

Важливою умовою ефективності VR-терапії є наявність довірливого контакту між психологом і військовослужбовцем, свідоме прийняття участі у процесі, а також послідовність і системність проведення занять. Результат досягається поступово – через повторення, обговорення, формування внутрішньої готовності до змін.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Андруник В., Калька Н. М., Шестакевич Т.І. Virtual Reality in Art Therapy for Children with Autism. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2023. № 2. С. 45–52.
2. Гончар І. В. Традиційні та інноваційні технології арт-терапії в реабілітації дітей з інвалідністю. Соціальна робота та соціальна освіта. 2023. № 1(10). С. 134–141.
3. Камбур А. В. Інтеграція технології віртуальної реальності в практику соціальної роботи. Психологічний часопис. 2025. № 3(28). С. 78–86.
4. Kaimal, G., Carroll-Haskins, K., Berberian, M., Dougherty, A., & Carlton, N. Virtual Reality in Art Therapy: A Pilot Qualitative Study of the Novel Medium and Implications for Practice. *Art Therapy*, Vol. 37 (1), 2020.
5. Hadjipanayi, C., Banakou, D., Michael-Grigoriou, D. Art as therapy in virtual reality: A scoping review. *Frontiers in Virtual Reality*, 2023.



ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «ФОТОТЕРАПІЯ»

1 Назва програми

«Фототерапія» за напрямом «Арт-терапія через новітні технології».

Фототерапія – це напрям арттерапії, який використовує фотографію як інструмент для лікування, корекції та особистісного розвитку. Вона передбачає роботу з готовими фотографіями або створення власних знімків для дослідження емоцій, вирішення проблем, роботи з травмами, а також розвитку самосвідомості та самоприйняття.

2 Автор / команда авторів:

Команда психологів відділу психологічного забезпечення управління кадрового забезпечення Головного управління Національної поліції України в Миколаївській області.

3 Цільова аудиторія

Дружини та діти працівників системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань.

4 Мета програми

Сприяти стабілізації емоційного стану членів сімей поліцейських через фототерапію, відновленню внутрішніх ресурсів через творчий процес роботи з фотографіями, підвищенню відчуття безпеки, контролю та внутрішньої сили; розвивати навички саморефлексії.

5 Завдання програми:

1. Ознайомити учасників із методами фототерапії та її можливостями для емоційного відновлення.
2. Сформувати навички роботи з фотографіями як інструментом самопізнання та емоційної регуляції.
3. Створити безпечний простір для вираження емоцій через візуальні образи.
4. Сприяти підвищенню самооцінки та усвідомленню власних ресурсів.

5. Сприяти розвитку здатності знаходити «світло» у складних життєвих ситуаціях.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – програма передбачає використання методів арт-терапії, зокрема фототерапії, як одного з ефективних засобів стабілізації емоційного стану, зниження рівня тривожності, депресивних проявів та психосоматичного напруження.

Ключові принципи – добровільність та безпечність участі, конфіденційність, повага до індивідуального досвіду, підтримка психічного та фізичного здоров'я через природні немедикаментозні засоби відновлення.

7 Формат і тривалість

Тривалість програми заходу – 1 день.

Кількість учасників – від 2 до 10 осіб.

Формат – змішаний.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

1. *Метод фотометафор* – використання фотографій як символів внутрішніх станів для усвідомлення емоцій.

2. *Терапевтичне фотографування* – зосередження на процесі зйомки як способі заземлення та саморегуляції.

3. *Метод фотоісторії* – створення послідовності фотознімків для формування особистого нарративу та переосмислення досвіду.

4. *Робота з особистими / архівними фото* – обережне використання значущих знімків для підтримки ідентичності та ресурсності.

5. *Фотоаналіз* – рефлексивний розгляд фотографій для вербалізації емоцій і внутрішніх процесів.

6. *Проективні фотометоди* – перенесення внутрішніх переживань на зображення для м'якого доступу до невідомого.

7. *Комбіновані методи* (фото + арт-терапія) – поєднання фотографії з іншими видами творчості для розширення вираження.

8. *Наративно-фотографічний метод* – використання фото для побудови історій, що допомагають переосмислити власний шлях.

9. *Експресивно-фотографічний метод* – створення емоційних або абстрактних зображень для вивільнення напруги.

9 Обладнання та матеріали

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – смартфони або цифрові фотокамери (для кожного учасника); приміщення, де можна рухатися / фотографувати предмети; фліпчарт або дошка для формулювання завдань; друкувальний пристрій (фото на папері бажано, але не обов'язково); ноутбук, проєктор (для перегляду фото).

Додаткове обладнання та матеріали – предмети для зйомки (тканини, текстури, природні об'єкти); освітлювальні лампи; білий фон; папір, маркери, стикери (для комбінованих методів); кліпборди або мольберти для демонстрації фото.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Спокійне, безпечне та нейтральне приміщення, де учасники можуть вільно рухатися та фотографувати об'єкти, мають приватність і відчуття захищеності (реабілітаційний центр, психоло-

гічний кабінет, мала тренінгова зала, артпростір, безпечний відкритий простір – вулиця, парк тощо).

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Благодійні фонди (ветеранські організації).
2. Бізнеси, пов'язані з напрямом (медіа- та креативні агентства, фото- та технічні бренди (Canon, Nikon, Adobe, Fujifilm) тощо).
3. Місцева влада або громада (підтримка транспортом, відповідною документацією, дозволами).
4. Грантові програми (вітчизняні та міжнародні фонди).
5. Заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців у галузі знань «Культура і мистецтво».
6. Художні школи, мистецькі студії.
7. Клуби та асоціації фотографів.

10.3. Формування команди співробітників

Психолог (координатор програми), арттерапевт, професійний фотограф, медичний працівник, два волонтери (для допомоги з пересуванням і логістикою).

II

Структура основної роботи (етапи):

1. Вступний блок.

Мета: створення безпечного, довірливого середовища, формування мотивації до участі у заході, узгодження цілей та правил взаємодії.

Основні елементи: ознайомлення учасників із метою, завданнями та структурою заходу; формування безпечного простору – атмосфери взаємної довіри, конфіденційності та прийняття; визначення індивідуальних і групових цілей; інструктаж щодо етичних норм, правил поведінки під час взаємодії.

Вправа 1. Знайомство «Мій символ ресурсу» (20 хв) – учасники називають ім'я та символ ресурсу.

Вправа 2. «Фото, яке розповідає про мене» (40 хв) – обирають фотографію, що відображає поточний стан, обговорюють емоції.

Вправа 3. «Фото мого безпечного місця» (40 хв) – створення або обрання фотознімка безпечного місця, домалювання деталей.

Групове обговорення (30 хв) – аналіз фото, усвідомлення ресурсів.

Вправа 4. «Світло у темряві» (30 хв) – пошук символу надії у фото.

Дихальні та тілесні техніки стабілізації (20 хв) – дихання 4-7-8, вправи для верхнього плечового поясу.

2. Основна частина.

Мета: розвиток навичок бачення майбутнього через образи, посилення внутрішньої сили.

Вправа 1. «Фотоасоціації» (15 хв) – вибір знімка, що відповідає настрою.

Мінілекція «Образи майбутнього» (10 хв) – робота з образами майбутнього через світлини.

Вправа 2. «Колаж мого завтра» (50 хв) – створення колажу бажаного майбутнього з фотографій та символів.

Вправа 3. «Дерево підтримки» (50 хв) – колективний фотоколаж, де кожен додає свій символ підтримки.

3. Заключна частина.

Мета: підведення підсумків заходу, отримання зворотного зв'язку від кожного учасника.

Вправа. Підсумкове коло «Фотопослання собі» (30 хв) – запис короткого послання або вибір фотопобаження для себе у майбутньому.

Дихальні та заземлювальні техніки (15 хв) – стабілізація після інтенсивних вправ. Рефлексія.

Заключне слово тренера та подяка учасникам заходу (5 хв).

Після заходу (на бажання учасників) надання онлайн-консультацій.

12 Очікувані результати:

1. Стабілізація психоемоційного стану.
2. Відновлення психологічної безпеки та фізичних ресурсів.
3. Формування навичок саморегуляції, позитивних образів майбутнього.
4. Підвищення внутрішньої сили.
5. Розвиток саморефлексії.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Методи оцінки ефективності: усне опитування «до» і «після» (емоційний стан, стрес, тривожність).
2. Аналіз візуальних робіт (колажі, фотометафори).
3. Відгуки та самооцінка ефективності.
4. Спостереження за груповою динамікою.
5. Онлайн-консультації з оцінкою прогресу.

14 Обмеження й застереження

Стан здоров'я: гострі інфекційні захворювання, висока температура, психіатричні розлади у стадії загострення.

Психологічні обмеження: сильні тригери, агресивна поведінка; обережне використання фотографій, які можуть викликати ретравматизацію учасників.

15

Список рекомендованої літератури:

1. Розумовська Т. В. Арттерапія як ефективний засіб корекції негативних наслідків ПТСР. Наукові записки. Серія: Психологія. 2023. № 1. С. 1–8. DOI: 10.32782/cusu-psy-2023-1-8. journals.cusu.in.ua
2. Пасько К. М. Психологічні особливості роботи з травмою у методі арт-терапії. Слобожанський науковий вісник. Серія : Психологія. 2025. № 1. DOI: 10.32782/psyspu/2025.1.17. journals.spu.sumy.ua
3. Волотовська Н. Перспективи застосування арт-терапії як засобу протидії при посттравматичному стресовому розладі. Психосоматична медицина та загальна практика. 2023. Т. 8. № 4. DOI: 10.26766/pmgrp.v8i4.464. uk.e-medjournal.com
4. Halkola U., Ranta K. The use of therapeutic photography in trauma recovery. Journal of Visual Communication in Medicine. 2021. Vol. 44(2). P. 75–84.
5. Weiser J. PhotoTherapy Techniques in Counseling and Therapy: Using Clients' Own Photos and Photos Taken by Others. New York : Routledge, 2023. 420 p.
6. Gibson M. Therapeutic Photography: Practices and Possibilities. London : Routledge, 2018. 230 p.

ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХОДУ «РЕАБІЛІТАЦІЯ ЗАСОБАМИ ЦИФРОВОГО МИСТЕЦТВА»

1 Назва програми

«Реабілітація засобами цифрового мистецтва» за напрямом «Арт-терапія через новітні технології».

Цифрове мистецтво – це напрям арттерапії, який використовує цифрові технології (графічні редактори, VR/AR, 3D-моделювання) для самовираження, опрацювання емоцій та ресурсної підтримки учасників реабілітаційних програм.

2 Автор / команда авторів:

Гальченко Вікторія, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННІПО НАВС, доктор психологічних наук, доцент.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, контузію або травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей працівників системи МВС, які потребують підтримки та стабілізації емоційного стану.

4 Мета програми

Сприяти психологічному відновленню учасників шляхом створення умов для безпечного творчого самовираження, зниження емоційного напруження, розвитку ресурсних станів за допомогою технологій цифрового мистецтва.

5 Завдання програми:

1. Створити умови для емоційного розвантаження та стабілізації стану учасників заходу.
2. Навчити учасників базових навичок роботи з цифровими творчими інструментами.
3. Розвивати навички саморегуляції через цифрові арттехніки (графіка, колаж, 3D, VR).
4. Формувати позитивні образи майбутнього та власного шляху відновлення.
5. Підвищити мотивацію до подальшої реабілітації та особистісного зростання.

6 Концептуальні основи

Теоретичне підґрунтя – програма базується на сучасних підходах психотерапії та арттерапії, ефективних у роботі з ветеранами війни та людьми, які пережили травматичний досвід. Вона спирається на теорію травми, арттерапію як метод інтеграції емоційного досвіду, нарративну терапію, соматично-орієнтовану психологію, а також використання цифрового мистецтва та VR-технологій.

Ключові принципи – безпека та стабілізація, добровільність і повага до особистих кордонів; поступовість – від роботи з простими абстрактними образами до структурованих VR/3D проєктів; ресурсність; самовираження без оцінювання; конфіденційність та психологічна культура спілкування; технологічна доступність – використання інтуїтивно зрозумілих застосунків та інструментів.

7 Формат і тривалість

Тривалість заходу – 2 дні (16 годин).

Кількість учасників – 8–12 осіб.

Формат – групова робота.

8 Основні компоненти

Методи роботи:

Цифрова арттерапія – використання планшетів, графічних застосунків (Procreate, Krita, Photoshop) для створення образів, які відображають емоційні стани та внутрішні ресурси.

Абстрактне малювання – робота з кольором, формою та лінією для безпечного вираження переживань.

Цифровий колаж – поєднання зображень, текстур і фото для формування особистої історії та ресурсу.

3D-моделювання – створення об'єктів і просторів (Tinkercad, Blender) як спосіб формування внутрішнього відчуття контролю, порядку та безпеки.

VR-арттерапія – застосування VR-окулярів (Tilt Brush, Gravity Sketch) для створення тривимірних образів майбутнього, ресурсних просторів та емоційного вивільнення.

Наративні техніки – створення власної історії відновлення через відео, анімацію та цифрові проекти.

Психоедукація – короткі блоки пояснення впливу образів, кольору та цифрових інструментів на емоційний стан.

Рефлексивні кола – групове обговорення, вербалізація досвіду, інтеграція емоційних змін.

Техніки стабілізації – дихальні вправи, майндфулнес, візуалізація перед глибшими творчими завданнями.

9 Обладнання та матеріали

Для організації та проведення заходу передбачено:

Загальне обладнання – графічні планшети або iPad зі стилусами, ноутбуки з встановленим графічним і 3D-програмним забезпеченням, проєктор та доступ до Інтернету для демонстрацій.

Додаткове обладнання та матеріали – VR-окуляри, навушники, друковані матеріали та музика для створення комфортної творчої атмосфери, що підтримує процес реабілітації.

Спеціальне обладнання – мобільні пандуси або підйомники для доступу у приміщення та спеціалізовані терапевтичні столи з регульованою висотою для занять, що проводяться для учасників, котрі користуються кріслом колісним.

10 Пошук та підготовка ресурсів:

10.1. База проведення заходу

Вибір приміщення з достатньою кількістю місць для роботи групи (8–12 учасників), зручними столами і доступом до електромережі; забезпечення комфортного освітлення, вентиляції та акустики; наявність проєктора або великого екрану для демонстрацій та інструктажу; робочі зони для використання планшетів, ноутбуків і VR-окулярів; місце для зберігання додаткових матеріалів, друкованих інструкцій та обладнання.

10.2. Пошук партнерів і меценатів

1. Звернення до компаній, які надають технологічне обладнання (планшети, VR-окуляри, софт) для безкоштовного або пільгового використання.
2. Співпраця з освітніми закладами, психологічними центрами та громадськими організаціями.

3. Пошук меценатів серед компаній і корпорацій – ІТ-компанії, виробники обладнання для VR/3D, культурні та освітні організації, які можуть надавати фінансову підтримку або технологічні ресурси.
4. Звернення до благодійних фондів та громадських організацій (фонди розвитку культури, освіти, психологічної підтримки ветеранів).

10.3. Формування команди співробітників

Формування команди включає відбір психологів, арттерапевтів, фахівців з цифрового мистецтва та координаторів для ефективно організації та проведення заходу.

11

Структура основної роботи (етапи):

День 1 (8 годин)

Мета: знайомство з цифровими інструментами, емоційне розвантаження учасників, безпечне самовираження.

Вступна частина (1 година).

Привітання учасників, оголошення правил безпеки й конфіденційності; коротке інформування про те, як цифрове мистецтво впливає на психіку людини з травматичним досвідом; з'ясування очікувань учасників. Проведення мотиваційного інтерв'ю: Які емоції або переживання ви хотіли би досліджувати або опрацьовувати під час роботи з цифровим мистецтвом? Які ваші сильні сторони або внутрішні ресурси можуть допомогти вам у створенні власного VR/3D-простору чи цифрових образів? Як ви могли б використовувати навички роботи з цифровими інструментами та VR/3D-просторами у своєму повсякденному житті чи реабілітації? Які види цифрового мистецтва або технологій ви хотіли б застосовувати для підтримки свого емоційного стану у майбутньому?

Основна частина (5,5 годин):

1. Вправи на знайомство з цифровими інструментами та програмами для створення зображень і простих 3d-проектів (1 година).
2. Індивідуальна робота з абстрактними образами для емоційного розвантаження (1 година).
3. Групові вправи на самовираження та обмін емоційним досвідом через цифрове мистецтво (1 година).
4. Створення невеликих структурованих VR/3D проектів із використанням інтуїтивно зрозумілих застосунків (1,5 години).
5. Рефлексія, обговорення переживань, підтримка психологічного комфорту учасників (1 година).

Заклучна частина (0,5 години).

Підведення підсумків дня, обмін враженнями, коротка релаксаційна практика та інструктаж щодо безпечного використання цифрових інструментів поза програмою.

День 2 (8 годин)

Мета: поглиблена робота з емоційними образами, створення персонального VR/3D-простору ресурсу, закріплення результатів.

Вступна частина (30 хвилин).

Дихальні та візуальні вправи; мікроправа на створення «швидкого ескізу настрою».

Основна частина (6,5 годин)

1. Робота з персональними емоційними образами у цифрових інструментах для самовираження (1 година).
2. Створення базового VR/3D-простору ресурсу, який відображає внутрішні ресурси та підтримку (1,5 години).
3. Індивідуальна робота з деталізацією та наповненням простору елементами, що підвищують відчуття безпеки і стабільності (1 година).

4. Групові вправи на обмін ресурсними образами та рефлексію переживань через цифрове мистецтво (1 година).

5. Інтеграційна вправа – поєднання емоційних образів із персональним VR/3D-простором (1 година).

6. Закріплення результатів, обговорення досвіду, підтримка психологічного комфорту учасників (1 година).

Заключна частина (1 година).

Підведення підсумків дня, обмін враженнями, релаксаційні вправи та рекомендації щодо використання створеного простору у повсякденному житті.

12 Очікувані результати:

1. Зниження емоційної напруги та симптомів тривоги.
2. Підвищення здатності до саморегуляції.
3. Усвідомлення особистих ресурсів.
4. Формування позитивного образу майбутнього.
5. Отримання нових навичок творчого самовираження.

13 Моніторинг та оцінка результатів:

1. Проведення попереднього і підсумкового опитування учасників для оцінки емоційного стану та задоволеності програмою.
2. Ведення спостережень фасилітаторами під час занять для аналізу залученості та активності учасників.
3. Аналіз цифрових робіт учасників як індикатора самовираження та прогресу.
4. Використання шкал психологічної стабілізації та рівня стресу для кількісної оцінки.
5. Підготовка підсумкового звіту з рекомендаціями для подальшої реабілітації та вдосконалення програми.

14 Обмеження й застереження

Учасникам зі серцевими проблемами перед сесіями потрібна медична консультація, а тяжкі порушення зору чи слуху обмежують ефективність VR і потребують адаптації. Людям із епілепсією, хронічними хворобами або сильною втомою слід обмежувати тривалість та інтенсивність сеансів, а учасники із травмами чи обмеженою рухливістю потребують адаптованого обладнання. Сенсорне навантаження може посилювати тривогу, ПТСР, депресію або психотичні стани, тому сценарії потрібно підбирати індивідуально та забезпечувати психологічний супровід. Вестибулярні порушення можуть викликати запаморочення та нудоту, а учасникам із обмеженнями завжди потрібен супровід фахівця, постійний моніторинг самопочуття та можливість негайно припинити сеанс.

15 Список рекомендованої літератури:

1. Калашник І., Сірик, І. Методи арт-терапії у роботі з дітьми та дорослими, які пережили психотравмуючу ситуацію. Психологічний журнал. 2025. № 14. С. 69–80. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.14.2025.328737>
2. Волотовська Н. Перспективи застосування арт-терапії як засобу протидії при посттравматичному стресовому розладі. Психосоматична медицина та загальна практика. 2023. № 8(4). URL: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v8i4.464>
3. Глибинна арт-терапія: практики трансформацій : навч.- метод. посіб. / Олена Тараріна ; пер. Н. Радужної. Київ : АСТАМІР-В, 2023. 240 с.
4. Kamkuimo AS. A Narrative Review of Virtual Reality Applications for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder. Applied Sciences. 2021;11: 66–83
5. Raghuraman S., Stuttard N., Hunt N. Evaluating narrative exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression symptoms: A meta-analysis of the evidence base. Clin Psychol Psychother. 2021; 28(1): 1–23. DOI: 10.1002/cpp.2486



3

РОЗДІЛ

ПРОГРАМИ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ
СИСТЕМИ МВС І ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

РОЗДІЛ 3.

ПРОГРАМИ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС І ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

Розділ містить опис прикладних програм, які впроваджуються в системі МВС для підтримки, стабілізації та реабілітації особового складу та членів їхніх родин. Програми ґрунтуються на сучасних доказових підходах та охоплюють широкий спектр цільових груп – від осіб, що перебувають у зоні підвищеного ризику, до звільнених з полону. Представлені моделі включають як короткотривалі стабілізаційні інтервенції, так і багатоетапні комплексні курси, що

реалізуються у клінічних та реабілітаційних умовах. Особлива увага приділяється міждисциплінарному підходу, використанню артметодів, тілесно-орієнтованих технік, сенсорної інтеграції, елементів когнітивно-поведінкової терапії та ресурсних форматів, адаптованих до умов служби. Кожна програма містить чітко визначені мету, цільову аудиторію, формат роботи, змістові модулі та критерії оцінки ефективності.



3.1 ПРОГРАМА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС, А ТАКОЖ ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

1 Назва програми

«Програма відновлення психоемоційного стану».

2 Автор / команда авторів:

Іванченко Максим, психолог відділу соціально-гуманітарної роботи та психологічного забезпечення центру забезпечення діяльності Головного управління ДСНС у Херсонській області, лейтенант служби цивільного захисту.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які залучалися або залучаються до виконання завдань у зонах підвищеного ризику (бойові дії, наслідки обстрі-

лів, ліквідація надзвичайних ситуацій), та члени їхніх сімей;

2. Працівники, які відчувають ознаки психоемоційного виснаження, підвищену тривожність, розлади сну, зниження концентрації уваги.
3. Чоловіки та жінки різного віку.

4 Мета програми

Відновлення психоемоційного ресурсу працівників системи МВС та членів їхніх сімей через глибоку релаксацію для ефективного зниження стресу та втоми, підвищення психічної стійкості та формування практичних навичок саморегуляції, що необхідні для стабілізації працездатності.



5 Завдання програми:

1. *Зниження рівня емоційної напруги та тривожності.* Це завдання спрямоване на швидке полегшення гострого дистресу. Реалізація забезпечується використанням методів ароматерапії (використання ефірних олій, які володіють протитривожним і седативним ефектом), апаратного масажу (наприклад, використання масажних крісел, що забезпечує фізичне розслаблення, знижуючи цим самим психологічну напругу), використанням релаксуючої музики (можна використовувати звуки природи, повільні інструментальні композиції) та світлоінсталяції (приглушене світло, динамічні світлові інсталяції зі змінною кольорів).
2. *Відновлення відчуття внутрішнього балансу, спокою та безпеки.* Завдання реалізується шляхом використання фітотерапії (включення у програму трав'яних чаїв або настоянок, які підтримують нервову систему), сенсорної інтеграції через поєднання глибокого масажу, заземлюючих ароматів, рівномірного музичного ритму та створення безпечного простору.
3. *Підвищення рівня усвідомленості власного стану.* Використання когнітивно-поведінкового аспекту в поєднанні з релаксаційними техніками та активним самоспостереженням.
4. *Ознайомлення учасників із простими техніками самопомоги.* Сюди відносяться: техніки дихального та м'язового розслаблення, техніки заземлення, мініаплікації ароматерапії та ін.
5. Створення простору для глибокого розслаблення та відновлення, що включає просторову організацію, інтегрований сенсорний дизайн і часову структуру.

6 Концептуальні основи програми

Програма заснована на принципі багатовимірного впливу (реалізує цілісне відновлення ресурсів людини на психологічному, фізичному та соціальному рівнях), на принципах наукової обґрунтованості (в рамках програми застосовуються виключно валідовані техніки та інтервенції, ефективність яких підтверджена у сфері надання психологічної допомоги), етичних і протокольних вимогах світової практики.

Теоретичні підходи: тілесно-орієнтована терапія, сенсорна інтеграція, ароматерапія, фітотерапія, музикотерапія, когнітивно-поведінкова терапія, дихальні вправи, фототерапія.

Ключові принципи: безпечність і добровільність участі, конфіденційність, повага до індивідуального досвіду, опора на природні ресурси організму, поступовість та м'якість відновлення.

7 Формат і тривалість

Формат – змішаний (групові заняття та індивідуальні заняття).

Тривалість – 1 заняття в тиждень упродовж двох місяців (загалом 8 занять) з можливістю подовження курсу або розроблення індивідуального графіка занять. Тривалість 1 заняття – 60-90 хв.

Кількість учасників – оптимально від 1 особи (індивідуальні заняття) до 10 осіб (групові заняття).

8 Основні компоненти (зміст):

I. Вступна частина

Встановлення психологічного контакту, формування атмосфери довіри, інструктаж з правил безпеки, визначення мотивів та особистих цілей учасників.

II. Теоретичний блок

Теоретичне обґрунтування нейрофізіологічних основ релаксації, прикладних концепцій сенсорного та сомато-сенсорного впливу, розкриття поняття та механізмів аудіовізуальної стимуляції, а також важливості інтегративного підходу у процесі надання психологічної допомоги та підтримки особистості, яка перебуває в дезадаптаційному стані.

III. Практичний блок

Психоедукація – передача учасникам чітких, науково обґрунтованих знань щодо їх поточних психологічних та фізіологічних реакцій (стрес, тривога, травма, вигорання тощо), що має на меті нормалізацію переживань, підвищення психологічної грамотності та озброєння принципами та методами стабілізації для активної участі у власному відновленні.

Розвиток навичок саморегуляції – свідоме формування і практичне закріплення учасниками стійких поведінкових та когнітивних патернів, що дозволяють ефективно керувати власними емоціями та фізіологічними реакціями на стрес.

Тілесно-орієнтована терапія – цілісний підхід, що передбачає використання спеціальних тілесних технік і вправ, призначених для вивільнення м'язових блоків та хронічної напруги, які є наслідком стресу, травм і невиражених емоцій. У контексті заданої програми це реалізується через інтеграцію апаратного масажу та сенсорного впливу, що забезпечує глибоке пасивне фізичне розслаблення, сприяючи цим самим зниженню психоемоційної напруги, відновленню тілесної усвідомленості та відчуття внутрішньої безпеки.

Когнітивно-поведінковий аспект – фокусування на взаємозв'язку між емоціями, думками та поведінкою, що спрямоване на підвищення рівня усвідомлення власного стану.

Ароматерапія – інтегрований сенсорний інструмент, що передбачає цілеспрямоване використання ефірних олій (шляхом розпилення, використання мініаплікацій тощо) для досягнення швидкого розслаблення та зниження рівня психоемоційної напруги.

Музикотерапія – це інтегрована аудіовізуальна стимуляція, яка передбачає підбір та застосування спеціальних звукових композицій для впливу на вегетативну нервову систему, що сприяє швидкому зниженню частоти серцевих скорочень і дихання та призводить до фізичної і психічної релаксації.

Фітотерапія – додатковий біологічний метод підтримки, що включає вживання спеціально підібраних трав'яних чаїв або настоянок із рослин, які відомі своїми нормалізуючими та заспокійливими властивостями. Використання фітокомпонентів, які підтримують природні процеси відновлення організму, допомагає комплексно знизити психофізичне виснаження та створити сприятливий фізіологічний фон для роботи інших релаксаційних технік.

Сенсорна інтеграція – цілісний багатовимірний вплив на нервову систему, що досягається через одночасне та узгоджене використання різних сенсорних каналів. Метою є впорядкування вхідних стимулів для зниження рівня гіперзбудження або дезорієнтації, які виникають унаслідок стресу. Сенсорна інтеграція сприяє відновленню відчуття внутрішнього балансу, спокою та безпеки через створення цілісного, безпечного та прогнозованого сенсорного простору.

Дихальні вправи – свідоме формування патернів дихання, спрямоване на прямий вплив на вегетативну нервову систему, що дозволяє швидко перевести нервову систему з режиму «аварійної готовності» у стан безпеки та стабілізації.

Інтегративні релаксаційні техніки – техніки, які цілеспрямовано впливають як на тіло, так і на психіку, забезпечують глибоке відновлення ресурсу.

Модуль 1. Передбачає встановлення контакту з групою, інструктажі, психоедукацію (розкриття нейрофізіологічних основ релаксації, пояснення понять «стрес», «тривога», «психічна травма», «емоційне вигорання» та їх психофізіологічних механізмів); первинна психологічна діагностика спрямована на визначення актуального психоемоційного стану.

Модуль 2. Навчання учасників основ саморегуляції та технік «заземлення», що має на меті швидке зниження тривоги, відновлення дихального ритму та формування базових навичок самопомоги. В межах цього модуля учасники мають опанувати дихальні вправи і техніки психоемоційної стабілізації. Приклади технік: «Квадратне дихання», «Дихання хвилею», «Тілесне сканування».

Модуль 3. Використання елементів тілесно-орієнтованої терапії та глибокої релаксації, що передбачає зняття м'язової напруги, стимуляцію кровообігу та забезпечення пасивного тілесного розслаблення. В рамках цього модуля рекомендовано використовувати апаратний масаж шляхом застосування масажних крісел.

Модуль 4. Створення цілісного, безпечного та прогнозованого сенсорного простору шляхом застосування методу сенсорної інтеграції, що передбачає узгоджене використання звукових і візуальних стимулів. У структуру модуля рекомендовано включити релаксуючу музику та світлоінсталяцію.

Модуль 5. Базується на застосуванні аудіовізуальної стимуляції та ароматпідтримки, що має цілеспрямований вплив на центральну нервову систему і сприяє гармонізації емоційного стану та зниженню рівня тривоги.

Модуль 6. Включає когнітивно-поведінковий аспект та усвідомленість. Метою модуля є інтеграція уваги на тілесних відчуттях та емоційних реакціях задля усвідомленості власного стану.

Модуль 7. Фізіологічна підтримка та інтеграція навичок. Модулем передбачена додаткова біологічна підтримка нервової системи шляхом застосування фітотерапії як провідного методу. Цей метод допомагає закріпити відчуття спокою через смак і тепло, а також є частиною плану самопідтримки.

Модуль 8. Заключна психологічна діагностика. Закріплення навичок самопомоги та антикризове розслаблення, які учасники можуть використовувати самостійно для підтримки стабільного психоемоційного стану та оперативного реагування у кризових ситуаціях.

IV. Освітній блок

Інтерактивні мінісемінари (тривалістю 10–15 хв) із елементами дискусії та саморефлексії.

V. Додаткові блоки

Блок ресурсозбереження та життєстійкості, що передбачає стратегічний процес управління внутрішніми резервами для мінімізації втрат енергії та підвищення здатності психіки успішно адаптуватися після дії стресорів.

VI. Інтеграційний блок

Забезпечення когнітивного та поведінкового закріплення усіх набутих навичок, формування індивідуальної стратегії для довгострокової підтримки стабільності та чіткого алгоритму дій у разі майбутніх криз.



9 Структура програми (сценарій):

День / етап	Зміст	Форма роботи	Тривалість	Очікуваний результат
 <p>Підготовчий етап (1 день)</p>	<p>Знайомство з групою, створення атмосфери довіри та безпеки, психоедукація ключових понять, первинна психологічна діагностика</p>	<p>Групове заняття з елементами лекції, бесіди, групової дискусії, психологічне тестування</p>	 <p>90 хв</p>	<p>Психологічна готовність до групової взаємодії, створення позитивного соціально-психологічного клімату, розуміння нейрофізіологічних основ релаксації та механізмів емоційних порушень, визначення актуального психоемоційного стану учасників</p>
 <p>2-й день</p>	<p>Зворотний зв'язок, актуалізація опорних понять, психоедукація. Навчання дихальних вправ і тілесно-орієнтованих технік (практика заземлення). Короткий обмін враженнями, рефлексія. Завдання для самостійної практики на тиждень</p>	<p>Змішана (демонстрація технік тренером, групова практика з надання зворотного зв'язку, індивідуальне виконання вправ)</p>	 <p>90 хв</p>	<p>Опанування навичок стабілізації, зміни психофізіологічного стану учасників (зниження тривоги, сповільнення серцевих скорочень, частоти дихання)</p>

 <p>3-й день</p>	<p>Зворотний зв'язок щодо опанованих на попередньому занятті технік стабілізації власного стану, психоедукація. Виконання коротких вправ на свідоме напруження та розслаблення м'язових груп, з метою усвідомлення хронічної напруги. Використання апаратного масажу та елементів тілесно-орієнтованої терапії. Обмін тілесними відчуттями та емоціями після сеансу. Завдання для самостійної практики</p>	<p>Змішана (групове виконання підготовчих вправ та індивідуальний сеанс апаратного масажу – одночасний або послідовний)</p>	 <p>90 хв</p>	<p>Досягнення глибокого фізичного розслаблення та психоемоційного ефекту. Відновлення тілесної усвідомленості та посилення відчуття внутрішньої безпеки</p>
 <p>4-й день</p>	<p>Зворотний зв'язок щодо тілесної релаксації, психоедукація. Сенсорна інтеграція: застосування узгодженого аудіовізуального впливу для цілеспрямованого впорядкування вхідних стимулів. Обмін враженнями щодо впливу різних сенсорних стимулів. Завдання для самостійної практики</p>	<p>Групова (створення загального сенсорного простору, групове виконання релаксаційних вправ під аудіовізуальну стимуляцію)</p>	 <p>90 хв</p>	<p>Досягнення сенсорної стабілізації (відновлення відчуття внутрішнього балансу, спокою та безпеки), досягнення гармонізації емоційного стану та зниження рівня тривоги</p>

 <p>5-й день</p>	<p>Зворотний зв'язок щодо сенсорних практик, психоедукація. Робота із тілесною усвідомленістю. Фокусування на взаємозв'язку між емоціями, думками та поведінкою. Введення базових концепцій когнітивної реструктуризації. Завдання для самостійної практики</p>	<p>Змішана (групові дискусії, індивідуальні практичні вправи на самоспостереження)</p>	 <p>90 хв</p>	<p>Когнітивна інтеграція, усвідомлення власного стану та розуміння взаємозв'язку між думками, емоційними та фізіологічними реакціями. Формування навичок самоспостереження та неоціночного ставлення до власних переживань</p>
 <p>6-й день</p>	<p>Зворотний зв'язок щодо практики усвідомленості, психоедукація. Застосування фітотерапії: дегустація спеціально підібраних трав'яних чаїв або настоянок, обговорення механізму впливу тепла та смаку на відчуття спокою. Вправа на інтеграцію. Рефлексія та завершення. Завдання для самостійної практики</p>	<p>Групова робота дегустація, обговорення та індивідуальне планування</p>	 <p>90 хв</p>	<p>Забезпечення додаткової підтримки нервової системи, закріплення відчуття спокою, створення сприятливого фізіологічного фону</p>

 <p>7-й день</p>	<p>Зворотний зв'язок щодо інтеграції фітотерапії, психо-ефектуція. Практика навичок самодопомоги у кризових ситуаціях. Складання індивідуального переліку ефективних технік. Введення стратегії ресурсозбереження. Обговорення відчуття контролю над власним станом. Завдання для самостійної практики</p>	<p>Групова практика кризових технік, індивідуальна робота над складанням планів, групова дискусія</p>	 <p>90 хв</p>	<p>Формування кризової стійкості, персоналізація навичок самопомоги, розвиток стратегічного ресурсозбереження</p>
 <p>8-й день</p>	<p>Зворотний зв'язок щодо практики антикризового розслаблення. Структурований огляд усіх ключових технік. Складання плану стійкості. Розробка стратегії попередження рецидивів. Проведення заключної психологічної діагностики. Підведення підсумків та завершення</p>	<p>Групова робота над підсумковим оглядом технік, індивідуальна робота зі створення плану, групова дискусія</p>	 <p>90 хв</p>	<p>Когнітивне закріплення всіх набутих навичок та усвідомлення особистої динаміки змін. Складання проактивного плану для кожного учасника, який включає стратегію попередження рецидивів та чіткий алгоритм звернення у разі кризи. Самоефективність</p>

 <p>Постпрограмний супровід та моніторинг</p>	<p>Персоналізований звіт про динаміку. Комплексні рекомендації для подальшої підтримки. Аналітична робота фахівців. Контрольний моніторинг стійкості</p>	<p>Вивчення індивідуальної документації, груповий аналіз, дистанційний супровід</p>	 <p>Аналітична робота та звітування – упродовж 7–10 днів після закінчення програми. Контрольний моніторинг – через 1 місяць та через 3 місяці після завершення курсу</p>	<p>Індивідуальні звіти та рекомендації для кожного учасника. Підтвердження ефективності програми. Забезпечення контрольного моніторингу стану учасників та надання механізмів для подальшого психологічного супроводження</p>
---	--	---	---	---

10 Очікувані результати:

1. Зниження рівня тривоги та напруги.
2. Покращення якості сну та загального самопочуття.
3. Відновлення відчуття внутрішньої стабільності.
4. Формування навичок саморегуляції.
5. Зміцнення психологічної готовності до службових завдань.
6. Опанування антикризових навичок і механізмів релаксації.
7. Формування життестійкості.
8. Оптимізація ресурсозабезпечення.

11 Методи оцінки ефективності:

1. Психологічна діагностика. Анкетування – використання анкети самопочуття до і після проведення заняття. Використання валідизованих

стандартизованих тестів (Шкала тривоги Спілбергера, Шкала професійного вигорання Маслач, Пітсбурзький індекс якості сну, Шкала життестійкості Коннора-Девідсона, Шкала суб'єктивного благополуччя та ін.).

2. Спостереження психолога за поведінковими ознаками розслаблення. Об'єктивна оцінка невербальних та фізіологічних ознак.

3. Зворотний зв'язок. Може бути реалізований у вигляді короткого структурованого опитування наприкінці кожного заняття з використанням проєктивних питань, а також у вигляді розширеного зворотного зв'язку.

12 Ресурсне забезпечення

Приміщення: кабінет психологічного розвантаження або багатофункціональний простір у складі медичного (або реабілітаційного) центру чи госпіталю.

Обладнання: аромалампи, ефірні олії, масажні крісла, індивідуальні гігієнічні мати, килимки та м'які подушки або валики, м'які пледи, м'ячі-анти-стреси або невеликі обтяжувачі (для заземлення), аудіосистема з колонками, система динамічного освітлення, набір фіточаїв, серветки, одноразові стаканчики, посуд для приготування чаю, ноутбук, фліпчарт, проєктор, маркерна дошка.

Матеріали: робочі блокноти, ручки, бланки діагностичних методик.

13 Обмеження і застереження:

Гострі психотичні стани та гостра фаза ПТСР. Глибока релаксація та сенсорні практики можуть спровокувати загострення симптомів або неконтрольовану емоційну реакцію.

Важкі соматичні захворювання у стадії декомпенсації. Перед початком роботи необхідно отримати дозвіл лікаря.

Виражена хімічна залежність або зловживання речовинами.

Неможливість дотримання правил конфіденційності та етики. Це руйнує безпечний простір, що є основою програми та може завдати шкоди іншим учасникам.

Індивідуальна непереносимість сенсорних стимулів.

14 Список рекомендованої літератури:

1. Гарник Т. П. та ін. Фітозасоби та аромати для здоров'я та краси. Scientific Journal «ScienceRise». 2015. № 11/4(16). С. 37–45.
2. Журавльов С. О. та ін. Відновлення і релаксація організму після фізичного навантаження в спорті. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія : Фізична культура і спорт. 2024. № 5 (178). С. 80–83.
3. Кузьмін Є. Л. Методика прогресивної релаксації в службовій діяльності офіцера-психолога внутрішніх військ МВС України. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2012. № 2 (1). С. 286–294.
4. Резильєнтність та практика психологічного відновлення в умовах довготривалої військової агресії : інформаційно-практичний порадник / упоряд. О. Мерзлякова. Київ, 2023. 20 с.



3.2

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС, А ТАКОЖ ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ (НА ОСНОВІ АРТМЕТОДІВ)

1 Назва програми

«Програма психологічного супроводу працівників системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також членів їхніх сімей (на основі артметодів)».

2 Автор / команда авторів:

Гальченко Вікторія, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем управління правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННІПО НАВС, доктор психологічних наук, доцент.

3 Цільова аудиторія:

1. Працівники системи МВС, які отримали поранення, фізичні ушкодження тощо або пережили психологічну травму під час виконання бойових (службових) завдань.
2. Члени сімей постраждалих працівників системи МВС.

4 Мета програми

Створення ефективної системи психологічної підтримки працівників системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також членів їхніх сімей задля відновлення психоемоційного стану, підвищення якості життя шляхом інтеграції артметодів у комплексну рекреаційну роботу.

5 Завдання програми:

1. Проведення скринінгу (психологічної діагностики) стану постраждалих працівників та членів їхніх сімей.
2. Розробка індивідуальних та групових планів арттерапевтичної роботи.
3. Підготовка фахівців (психологів МВС) до роботи з травмою, кризами, ПТСР засобами арттерапії.
4. Розвиток в учасників програми навичок саморегуляції та вираження емоцій через творчість.
5. Підтримка сімейної взаємодії та згуртованості через спільні артзаходи.

6 Концептуальні основи програми.

Програма передбачає створення безпечного терапевтичного простору, де творчість використовується як ключовий інструмент для опрацювання травматичного досвіду, самовираження та відновлення внутрішніх ресурсів; поєднання арттерапії, музичної та драматерапії, тілесно-орієнтованих і стабілізаційних технік сприяє зменшенню стресу, формуванню навичок саморегуляції, підтримці ідентичності та адаптації до цивільного життя, з урахуванням українського культурного й соціального контексту.

Методи та форми роботи:

- Індивідуальні артсесії.
- Групові майстер-класи.
- Онлайн-супровід для тих, хто не може відвідувати центр.

- Крос-методи: арткочинг, казкотерапія, театральна терапія тощо.
- Арттерапія: малюнок, живопис, колаж, глина.
- Музикотерапія: прослуховування, створення власних треків.
- Пісочна терапія: моделювання ситуацій.
- Фототерапія: робота з фотоархівом, створення фотоісторій.
- Театральна терапія: постановка мінісцен, рольові ігри.
- Арттуризм: подорожі, спрямовані на отримання вражень, знань і розвитку творчих навичок через мистецтво, знайомство з культурною спадщиною тощо.
- Танцювально-рухова терапія: вираження емоцій в довільному танку мовою тіла.

Ключові принципи: безпечність, добровільність, конфіденційність, повага до досвіду військовослужбовця, поступова адаптація.

7 Формат і тривалість

Формат – інтенсивний, змішаний (групові та індивідуальні заняття).

Тривалість – 4 тижні.

Кількість учасників: групи – 8–12 осіб, сімейні сесії – 1 родина або 2–3 родини одночасно.

8 Основні компоненти (зміст):

1. Підготовчий етап

Формування команди (психологи, психотерапевти, науково-педагогічні працівники ЗВО, волонтери).

Розробка стандартів надання психологічної допомоги працівникам системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також членам їхніх сімей.

2. Діагностичний етап

Проведення скринінгу психоемоційного стану, рівня стресу, наявності ПТСР у працівників системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань.

Соціально-психологічне анкетування членів родин.

Визначення індивідуальних потреб постраждалих.

3. Корекційно-рекреаційний етап

Навчальний блок:

- мінілекції та майстер-класи для працівників системи МВС та членів їхніх родин: «Що таке арттерапія і чому вона корисна для постраждалих від війни?», «Як використовувати творчість для зниження стресу?», «Домашні артпрактики» тощо.

Корекційно-рекреаційний блок:

- Індивідуальна арттерапія працівників системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також членів їхніх сімей. Індивідуальні сесії тривалістю 60 хв можуть містити: малювання / ліплення емоцій, роботу з колажем, казкотерапію для дітей, фільмотерапію, музикотерапію, фототерапію, драматерапію, танцювально-рухову терапію, пісочну терапію, бібліотерапію, мандалотерапію тощо.
- Групова арттерапія працівників системи МВС, які постраждали внаслідок виконання бойових (службових) завдань, а також членів їхніх сімей. Проводяться групові заняття тривалістю 90 хвилин. Тематика занять може мати широкий спектр, зокрема:
 - «Малюємо без пензля» (пальцями, губкою, розрізаною навпіл картоплиною тощо) для зняття напруги;
 - «Мандали спокою» – створення мандал для стабілізації стану;

- «Скульптури переживань» – робота з пластиліном чи глиною для вираження травматичного досвіду;
- «Музична подорож» – музикотерапевтична імпровізація;
- «Фототерапія» – створення фотоколлажів «Мій ресурс», «Моє майбутнє»;
- «Тіло знає, як краще» (вираження емоцій в довільному танці).

Сімейні артсесії:

- Спільне створення картин або коллажів на тему «Моя сім'я – моя фортеця».
- Виготовлення родинного герба чи ляльки-мотанки як символу підтримки.
- Спільні арттуристичні поїздки в цікаву місцевість за бажанням учасників програми.

4. Моніторингово-оцінювальний етап:

- Оцінка ефективності проведених арттерапевтичних заходів (анкетування учасників програми, тестування, інтерв'ювання).
- Коригування програми відповідно до результатів (удосконалення змісту, внесення змін, уточнень, доповнень).

9 Структура програми (сценарій):

Календарно-тематичне планування на 4 тижні

Тиж-день	Дні тижня	Захід / Тема	Формат / Тривалість	Мета
I	I. Діагностика і перший контакт			
	ПН	Скринінг емоційного стану, коротке інтерв'ю	Індивідуальна робота, 30-40 хв	Виявлення потреб учасників, рівня стресу
	СР	«Кольори мого дня» (ізотерапія)	Групове заняття, 90 хв	Усвідомлення та вираження емоцій
	ПТ	«Музика мого настрою» (музикотерапія)	Групове заняття, 60 хв	Зниження тривоги, напруги

II	II. Розвиток ресурсів			
	ПН	«Дерево ресурсів» (колаж)	Групове заняття, 90 хв	Усвідомлення учасниками власних ресурсів
	СР	Індивідуальна артсесія «Образ безпечного місця»	Індивідуальна робота, 60 хв	Формування відчуття безпеки
	ПТ	«Пісочна картина»	Групове заняття, 60 хв	Опрацювання травматичного досвіду
III	III. Соціальна інтеграція			
	ПН	Сімейна сесія «Родинний герб» (ізотерапія)	Сімейна група, 90 хв	Зміцнити сімейну згуртованість
	СР	«Мандала спокою» (створення мандал)	Групове заняття, 60 хв	Стабілізація психоемоційного стану учасників
	ПТ	Мінілекція + майстер-клас «Артпрактики для дому»	Групове заняття, 60 хв	Навчити учасників простих домашніх арттехнік
IV	IV. Закріплення та оцінка			
	ПН	Індивідуальна артсесія «Мій шлях відновлення»	Індивідуальна робота, 60 хв	Усвідомлення учасниками змін, підбиття підсумків
	СР	Фототерапія «Мій ресурс, моє майбутнє»	Групове заняття, 90 хв	Створення учасниками позитивного образу майбутнього
	ПТ	Підсумкова група: обговорення результатів, повторне тестування	Групове заняття, 60 хв	Оцінка динаміки та зворотний зв'язок

Приклади конкретних занять

№ з/п	Назва заняття	Мета	Метод / матеріали
1	«Кольори мого дня» (ізотерапія)	Допомогти учасникам усвідомити та виразити свої емоції	Малювання акварельними фарбами; обговорення, рефлексія
2	«Дерево ресурсів» (колажування)	Виявити в учасників потенційні можливості та внутрішні сили	Колаж із вирізок журналів
3	«Пісочна картина» (пісочна терапія)	Допомогти учасникам опрацювати травматичні спогади	Робота з піском та фігурками в пісочниці
4	«Музика мого настрою в русі» (музикотерапія, танцювально-рухова терапія)	Сприяти вияву та регуляції емоцій	Слухання музичних творів та виконання тілесно-рухових імпровізацій
5	«Родинний герб» (ізотерапія для сім'ї)	Зміцнити сімейну згуртованість, покращити взаєморозуміння	Спільне малювання, презентування
6	«Мандрівка до джерела сили» (арттуризм)	Розвивати навички самовираження та командної взаємодії	Замальовки про те, що надихає, надає сили, ресурсу
7	«Життя – це гра» (театральна терапія)	Сприяти зняттю внутрішньої напруги	Інсценізація ситуацій зі служби

10 Очікувані результати:

1. Покращення загального психоемоційного стану учасників, зокрема зменшення інтенсивності проявів стресу, тривожності та емоційного виснаження.
2. Безпечно опрацювання травматичних переживань.
3. Підвищення самоусвідомлення та емоційної регуляції.
4. Відновлення внутрішніх ресурсів і самооцінки.
5. Покращення сімейної комунікації.
6. Підвищення рівня задоволеності службою та життям загалом.

11 Методи оцінки ефективності:

- психодіагностичні опитувальники (оцінка рівня тривоги, депресії, ПТСР, емоційної регуляції);
- проєктивні методики (аналіз змін у творчих роботах, символах, композиції);
- спостереження та поведінкові індикатори (динаміка участі, взаємодії, проявів стресу);
- клінічні інтерв'ю та самооцінка ветеранів щодо змін емоційного стану;
- групова динаміка (якість взаємопідтримки, включеність, комунікація).

12 Ресурсне забезпечення:

1. Команда психологів, арттерапевтів.
2. Матеріали для творчості (фарби, пензлики, олівці, фломастери, аркуші А4, фольга, кольоровий картон, глина, музичні інструменти, глянцеві журнали, ножиці тощо).
3. Партнерство з ветеранськими організаціями, закладами вищої освіти, науково-дослідними лабораторіями.

13 Обмеження й застереження

Артметоди не підходять учасникам у гострій кризі чи станах, що потребують медикаментозної або невідкладної допомоги.

Творчі практики можуть провокувати повторне переживання травми, тому важлива поступовість і професійний супровід.

Методи мають обмежену ефективність без стабілізаційних технік.

Необхідно враховувати індивідуальні тригери, фізичні обмеження та культурну чутливість.

Робота проводиться лише в безпечному середовищі і не замінює медичне лікування, коли воно потрібне.

14 Список рекомендованої літератури:

1. Авер'янова Н. М. Арт-терапія як засіб реабілітації учасників бойових дій в умовах російсько-українського збройного конфлікту. Українознавчий альманах. 2020. Вип. 26. С. 8–12.
2. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи : колективна монографія / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів : ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
3. Арттерапія з військовими у часи війни : методичний посібник / за заг. ред. О. Вознесенської, Л. Галіциної, М. Перун. Київ : ФОП Назаренко Т. В., 2025. 324 с.
4. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навчально-методичний посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2020. Ч. 1. 232 с.
5. Вознесенська О., Савінов В. Особливості арттерапії для військовослужбовців у воєнний час. Київ : ІІТТ, 2025. 64 с.



3.3 КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ СИСТЕМИ МВС, А ТАКОЖ ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

1 Назва програми

«Шлях до ресурсу: Комплексна програма психосоціальної реабілітації працівників системи МВС, а також членів їхніх родин».

2 Автор / команда авторів:

Кіщук Марія, клінічний психолог Медичного реабілітаційного центру МВС України «Кремінці», спеціаліст із психологічної реабілітації військовослужбовців, ветеранів та їхніх сімей.

3 Цільова аудиторія:

1. Особи рядового і начальницького складу ДПСУ, ДСНС, НПУ, НГУ, які отримали поранення (контузію, травму) або захворювання; звіль-

нені з полону (примусової ізоляції); мають високий рівень тривоги, депресії, втоми (за результатами діагностики HADS, FAS, PCL-5).

2. Члени сімей працівників системи МВС.

4 Мета програми

Забезпечення комплексної психологічної та фізичної реабілітації в умовах МРЦ «Кремінці» за допомогою інтеграції клінічних методів (ТФ-КПТ) із ресурсними елементами, такими як «Гірська терапія», для досягнення стійкої психоемоційної стабілізації.

Кінцевий психологічний результат: розвиток психологічної резильєнтності, інтеграція травматичного досвіду, відновлення відчуття контролю, поступове повернення до виконання службових завдань у випадку з дійсними військовослужбовцями / адаптація до мирного життя для ветеранів.

5 Завдання програми:

1. Знизити рівень тривожності, депресії та втоми.
2. Навчити пацієнтів базових технік саморегуляції (дихальні, тілесні практики) та кризового втручання.
3. Відновлення внутрішнього ресурсу та розширення вікна толерантності до стресу.
4. Надати індивідуальну психотерапевтичну допомогу (ТФ-КПТ) для опрацювання травматичного досвіду.
5. Сприяти соціалізації, командній підтримці та відновленню почуття власної ефективності через експедиційну діяльність (Гірська терапія).

6 Концептуальні основи програми

Теоретичне підґрунтя:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) та VRET (Virtual Reality Exposure Therapy) як доказова основа для роботи з травмою (стабілізація, опрацювання спогадів).
2. Емоційно-фокусована терапія (ЕФТ): застосування принципів для покращення комунікації та формування надійних зв'язків у групі та родині (для консультування пар і членів сімей).

3. Тілесно-орієнтована робота: використання технік для відновлення зв'язку з тілом, роботи зі соматичними проявами травми за необхідності та відновлення після легких черепно-мозкових травм (лЧМТ).
4. Арттерапія та «Гірська терапія»: використовуються як потужні ресурсні та стабілізаційні техніки для заземлення, контейнування та відновлення внутрішнього ресурсу.

Цілісність підходу: програма охоплює не лише психологічне, а й фізичне (через відвідування обраних локацій, через проєкт «Гірська терапія»), соціальне (через групові активності та командоутворення) відновлення та стабілізацію емоційного стану.

Доказовість методів: використання в межах компетенції науково обґрунтованих технік, ефективність яких підтверджена міжнародними клінічними дослідженнями (ТФ-КПТ, Mindfulness).

Ключові принципи: безпечність середовища, добровільність участі, конфіденційність у груповій роботі, повага до військового досвіду, поступова адаптація.


7 Формат і тривалість

Формат – циклічна програма (модульна). Групи змішані (індивідуальна діагностика і терапія, групова психоедукація, групові релаксаційні заходи). Основна робота постійно ведеться в МРЦ, інтегруючи 3 інтенсивні одноденні заходи (Гірська терапія).

Тривалість – 21 день (відповідно до стандартного курсу реабілітації).

Кількість учасників – оптимальний обсяг групи підтримки 8–12 осіб; індивідуальна робота – за запитом.

8 Основні компоненти (зміст):

Компонент	Методи	Опис
 <p>Індивідуальна терапія</p>	ТФ-КПТ	Ключовий клінічний метод. Робота за індивідуальним запитом з опрацювання травматичних спогадів, когнітивних викривлень та формування ефективних копінг-стратегій.
 <p>Терапія віртуальною реальністю</p>	VRET (Virtual Reality Exposure Therapy)	Метод для контрольованої експозиції та десенсибілізації травматичних спогадів у безпечних, віртуальних умовах. Проводиться із застосуванням навичок усвідомленості (Mindfulness) для посилення саморегуляції та розширення вікна толерантності під час опрацювання травми за протоколом ТФ-КПТ.
 <p>Гірська терапія</p>	Піші походи, Mindfulness	Одноденні виїзди в гори та обрані локації для фізичної активації, відновлення відчуття контролю через подолання маршруту та глибокого психологічного заземлення у природному середовищі.
 <p>Арттерапія</p>	Малювання кавою, ігротерапія, вітражний розпис, групи підтримки	Групові релаксаційні зустрічі, спрямовані на невербальне опрацювання та контейнування складних емоцій. Ігротерапія використовується для відновлення когнітивних функцій після ЛЧМТ.
 <p>Психоедукація та профілактика</p>	Мінітренінги «Стрес та резильєнтність», «Вигорання»	Просвітницька робота з пацієнтами МРЦ. Навчання практичних навичок, як-от дихальні техніки, планування, боротьба з вигоранням.

9 Структура програми (сценарій):

Програма має циклічну структуру й розділена на три тижневі цикли (21 день), кожен з яких має чіткий фокус і передбачає інтеграцію клінічної роботи з інтенсивними ресурсними заходами.

Тиждень	Фокус	Інтеграція «Гірської терапії» (Модуль 2)
1 Тиждень	 Стабілізація та заземлення	Вступна частина: знайомство, правила, діагностика (HADS, FAS). Теоретична частина: психоедукація (за потреби: «вплив ЛЧМТ», «Реакція на травму», «Стрес і стресостійкість»). Практика: дихальні й тілесні техніки. Виїзд на локацію в межах проєкту «Гірська терапія»
2 Тиждень	 Корекція та відновлення	Виїзд на локацію в межах проєкту «Гірська терапія». Практичний блок: командні челенджі, терапевтична рефлексія на привалі «Подолання викликів». Корекція: активна індивідуальна ТФ-КПТ та робота з VRET (за показаннями).
3 Тиждень	 Інтеграція та ресурсування	Інтеграційний маршрут. Виїзд на локацію в межах проєкту «Гірська терапія» (до панорамного огляду тисячолітнього дуба, сходження на невеличку гору). Інтеграційний блок: рефлексія досвіду 21 дня, складання «Плану перенесення» набутих навичок у життя. Тестування: Фінальна діагностика (HADS, PCL-5, FAS).

Типова щоденна структура (у МРЦ):

9:00–13:00: Індивідуальні консультації / діагностика.

14:00–17:45: Групова психоедукація / мінітренінг (для персоналу) АБО Групові релаксаційні зустрічі (Арт-терапія / Ігротерапія) / Рефлексія АБО виїзд у межах проєкту «Гірська терапія».

10 Очікувані результати:

1. Психологічний рівень: зниження показників за HADS та PCL-5 на 20% і більше. Формування 5–7 індивідуальних копінг-стратегій.
2. Фізичний рівень: підвищення фізичної витривалості та зниження м'язового напруження, покращення якості сну та зниження рівня втоми (FAS).
3. Соціальний рівень: покращення комунікативних навичок, зміцнення довіри в групі, посилення соціальної адаптації.

11 Методи оцінки ефективності:

1. Психологічна діагностика до і після програми (за згодою пацієнта!): HADS, PCL-5, FAS.
2. Глибинні інтерв'ю / фокус-групи: обговорення рівня задоволеності та корисності набутих навичок (на Інтеграційному блоці); спостереження психолога: фіксація динаміки емоційних реакцій, рівня активності та взаємодії в групі (особливо під час «Гірської терапії»).

12 Ресурсне забезпечення

Обладнання та матеріали: спеціалізоване приміщення для групової терапії, матеріали для арттерапії (кава, папір), пам'ятки та буклети.

Для «Гірської терапії» передбачено транспорт для виїзду, туристичне спо-

рядження (за потреби), аптечки, засоби зв'язку.

Персонал із забезпечення: психологи, волонтери, медичний працівник (обов'язкова присутність або наявність в учасників дозволу лікаря на участь), залучення кваліфікованого інструктора з пішого туризму для безпеки маршрутів (Модуль 2).

Партнери: припустима підтримка ветеранських організацій або меценатів для можливості відвідування обраних локацій.

13 Обмеження й застереження

Протипоказання: гострі психотичні стани; суїцидальна небезпека, що вимагає стаціонарного лікування; фізичний стан, що унеможлиблює помірне навантаження (визначається лікарем МРЦ).

Критичні умови: добровільна участь є обов'язковою; наявність кваліфікованого психологічного супроводу (клінічний психолог) на всіх етапах програми; наявність досвідченого інструктора з туризму під час Гірської терапії; конфіденційність інформації, отриманої в групі.

14 Список рекомендованої літератури:

1. Harkins, D. A. (2021). Nature-Based Therapy: An Introduction to Theory and Practice.
2. Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2020). Effective Treatments for PTSD.
3. HADS, PCL-5, FAS: Офіційні протоколи використання шкал для діагностики та оцінки ефективності.
4. Внутрішні протоколи МРЦ МВС України щодо роботи з військовослужбовцями та кризового консультування.

3.4 РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЗВІЛЬНЕНИХ З ПОЛОНУ (УМОВ ПРИМУСОВОЇ ІЗОЛЯЦІЇ)

1 Назва програми

«Програма реінтеграції військовослужбовців, звільнених з полону (умов примусової ізоляції)».

2 Автор / команда авторів:

Фахівці-психологи Управління психологічного забезпечення Головного управління Національної гвардії України.

3 Цільова аудиторія:

1. Військовослужбовці, звільнені з військового полону чи незаконного тримання в ізоляції (чоловіки та жінки).
2. Основна вікова група: особи 20 - 60 років.

4 Мета програми

Стабілізація психоемоційного стану військовослужбовців після полону; поступове повернення до виконання службово-бойових завдань; профілактика розвитку психогенних розладів; відновлення фізичних і психологічних ресурсів.

5 Завдання програми:

1. Проведення комплексної діагностики психоемоційного стану учасників програми та виявлення ознак психологічної травматизації.
2. Надання можливості для опрацювання травматичного досвіду в без-



печному середовищі (індивідуально та в групі).

3. Зниження рівня психоемоційної та фізіологічної напруги.
4. Формування розуміння «нормальності» реакцій на травматичний стрес та озброєння знаннями щодо механізмів подолання його наслідків.
5. Навчання технік самодопомоги, саморегуляції та «заземлення» для управління станом у стресових ситуаціях.
6. Відновлення відчуття безпеки, контролю та соціальної приналежності.
7. Підвищення мотивації до подальшого проходження військової служби.
8. Забезпечення подальшого супроводу учасників програми та надання рекомендацій щодо подальшої реабілітаційної або службової діяльності.

6 Концептуальні основи програми

Програма базується на принципах комплексного підходу (відновлення на психологічному, фізичному та соціальному рівнях), доказовості методів (використання науково обґрунтованих технік) та міжнародних стандартах психологічної допомоги в кризових ситуаціях.

Теоретичні підходи: психологічна реабілітація, когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтована терапія, арттерапія, кризові інтервенційні методики (дебрифінг), психоедукація.

Ключові принципи: безпечність, добровільність, конфіденційність, повага до досвіду військовослужбовця, поступова адаптація.

7 Формат і тривалість

Формат – інтенсивний, змішаний (групові та індивідуальні заняття).

Тривалість – 3 дні (мінімальний курс) з можливістю продовження або призначення індивідуального курсу за потреби.

Кількість учасників – оптимально 10–15 осіб на групу (забезпечують 2–3 психологи).

8 Основні компоненти (зміст):

I. Вступна частина

Знайомство, формування безпечного простору, інструктаж, визначення очікувань.

II. Теоретичний блок

Психоедукація про стрес, травму, механізми психологічного впливу в полоні, посттравматичне зростання.



III. Практичний блок

Індивідуальні дебрифінги – надання можливості військовослужбовцям проговорити власний травматичний досвід у безпечному середовищі. Це сприяє зниженню психоемоційної напруги, упорядкуванню спогадів та формуванню хронологічної цілісності пережитого.

Групове психологічне відреагування – колективні обговорення та дебрифінги, що дають змогу зменшити відчуття унікальності та ненормальності власних реакцій, підвищити групову підтримку і згуртованість.

Психоедукація (просвіта) – інформування учасників про особливості функціонування психіки під час екстремальних ситуацій, пояснення нормальності певних симптомів (нічних кошмарів, тривоги), формування знань про механізми подолання стресу та посттравматичне зростання.

Тілесно-орієнтовані практики – вправи, спрямовані на зняття м'язових

блоків, тілесної напруги, що виникла під час стресу. Це може включати дихальні техніки, вправи на заземлення, прогресивну м'язову релаксацію.

Арттерапія – малювання, ліплення, музичні чи театральні вправи, які допомагають учасникам виразити внутрішні переживання у творчій формі. Це сприяє зниженню рівня стресу, відкриттю нових ресурсів та передбачає опрацювання травматичного досвіду через творчість.

Соціальна реадаптація, а саме налагодження зв'язків зі сім'єю. Цей компонент формує відчуття захищеності й упевненості в завтрашньому дні.

Розвиток навичок саморегуляції – навчання технік аутотренінгу, самонавіювання, управління емоціями у стресових умовах. Завдяки цьому підвищується психологічна стійкість та готовність до подальшої служби.

Рекреаційні заходи – спортивні ігри, відвідування лазні чи сауни, колективні заняття, спрямовані на фізичне та емоційне відновлення, відчуття єдності та підтримки в групі.

Модуль 1. Психологічне діагностування – комплексна оцінка психоемоційного стану за допомогою бесід, тестів (метафоричні карти, проєктивні методики), а також спостереження за поведінкою у групі. Дає можливість визначити рівень психологічної травматизації, виявити ознаки ПТСР, тривожних чи депресивних станів.

Модуль 2. Тілесно-орієнтовані практики – вправи, спрямовані на зняття м'язових блоків, тілесної напруги, що виникла під час стресу. Це може включати дихальні техніки, вправи на заземлення, прогресивну м'язову релаксацію.

Модуль 3. Арттерапевтичні практики – малювання, ліплення, музичні чи театральні вправи, які допомагають учасникам виразити внутрішні переживання у творчій формі. Це сприяє зниженню рівня стресу, відкриттю нових ресурсів та опрацюванню травматичного досвіду через творчість.

Модуль 4. Групова терапія та відреагування – колективні обговорення та дебрифінги, що дають змогу зменшити відчуття унікальності та ненормальності власних реакцій, підвищити групову підтримку та згуртованість.

Модуль 5. Рекреаційні та соціально корисні заходи – спортивні ігри, відвідування лазні чи сауни, колективні заняття, спрямовані на фізичне та емоційне відновлення, відчуття єдності та підтримки в групі.

Модуль 6. Соціальна реадаптація, а саме налагодження зв'язків зі сім'єю. Цей компонент формує в учасників відчуття захищеності та впевненості у завтрашньому дні.

IV. Освітній блок

Лекції-бесіди психоедукаційного спрямування.

V. Додаткові блоки

Групова взаємодія, підтримка середовища (безпечний простір, збалансоване харчування).

VI. Інтеграційний блок

Підведення підсумків, формування рекомендацій, плани на майбутнє, алгоритм подальшого звернення за допомогою.

9 Структура програми (сценарій):

День / етап	Зміст	Форма роботи	Тривалість	Очікуваний результат
 Під-готовчий етап	Прибуття робочої групи; організаційні заходи; уточнення плану роботи	Наради, планування	 0,5 дня	Злагоджена робота команди фахівців, готовність до проведення програми
 1-й день	Медичний огляд усіх учасників. Індивідуальні дебрифінги. Первинне психодіагностування. Дихальні техніки, створення безпечного простору	Медичне обстеження, індивідуальні бесіди, групові вправи	 1 день	Виявлення медичних проблем; зниження первинної напруги; формування довіри; початкова оцінка психологічного стану.
 2-й день	Установча нарада. Психоедукація (стрес, травма). Тілесно-орієнтовані вправи / масаж. Вправи на заземлення. Арттерапія («Зліпи свій стан»). Спортивні ігри. Відвідування лазні. Підбиття підсумків дня.	Лекційно-практична робота, групові вправи, творчі методики, фізичні практики	 1 день	Розуміння власних реакцій; зняття тілесних зажимів; розвиток навичок саморегуляції; покращення групової взаємодії.

 3-й день	<p>Психодіагностика. Техніка «Мій внутрішній світ». Техніка «Комфортне місце». Груповий дебрифінг. Обговорення подальшої служби (аутотренінг). Підведення підсумків програми.</p>	<p>Тестування, групові психологічні методики, дискусії, обговорення</p>	 1 день	<p>Усвідомлення власних ресурсів; формування відчуття безпеки; зменшення наслідків травматичного досвіду; підвищення готовності до служби; закріплення навичок самопомоги</p>
 Пост-реабілітаційний етап	<p>Індивідуальні звіти по кожному учаснику. Рекомендації для подальшої служби/лікування – направлення на психологічну реабілітацію</p>	<p>Аналітична робота фахівців</p>	 упродовж 10 днів після завершення	<p>Контрольний моніторинг стану військово-службовців, забезпечення подальшого психологічного супроводження</p>

10 Очікувані результати:

1. Стабілізація психоемоційного стану учасників.
2. Зниження рівня тривоги та інших симптомів гострої стресової реакції.
3. Зменшення ризику розвитку ПТСР.
4. Відновлення відчуття психологічної безпеки та довіри.
5. Формування практичних навичок саморегуляції та самопомоги.
6. Підвищення рівня групової підтримки та згуртованості.

7. Відновлення фізичних ресурсів та зняття м'язової напруги.

8. Підвищення мотивації та готовності до подальшого виконання службово-бойових завдань.

11 Методи оцінки ефективності:

1. Щоденне спостереження за поведінкою та емоційним станом учасників (фіксується в «Узагальнених даних спостереження»).
2. Психодіагностичні методики: стандартизовані (наприклад, тест кольорових виборів Люшера) та

проєктивні (метафоричні карти, малярські техніки).

- Зворотний зв'язок від учасників під час групових обговорень та в індивідуальному форматі.
- Аналіз результатів щоденних звітів психологів.

12 Ресурсне забезпечення

Приміщення: медичний центр, госпіталь або інший спеціалізований простір, що забезпечує конфіденційність і можливість для групової та індивідуальної роботи.

Обладнання: мультимедійне обладнання для перегляду фільмів, фліп-чарт.

Матеріали: робочі зошити, ручки, олівці кольорові, папір формату А4, А1, пластилін, м'ячі, скакалки, каремати.

Інше: цукерки для вправ, інші речі, які можуть виступати у формі якоря.

13 Обмеження й застереження:

- Не допускається участь осіб з гострими психічними розладами без попередньої консультації та дозволу психіатра.
- Участь у програмі є суто добровільною.
- Проведення заходів має здійснюватися виключно кваліфікованими психологами та за наявності медичного спостереження.
- Військовослужбовців-психологів, які самі перебували в полоні, не рекомендується залучати до самостійного проведення заходів (як індивідуальних, так і групових).
- Необхідно дотримуватися принципу конфіденційності отриманої інформації.

14

Список рекомендованої літератури:

- Апальков В. В. Психологія життя військовослужбовця після полону: постізоляційний супровід та реабілітація. Збірник наукових праць Національного університету оборони України. Київ, 2023. С. 15–22.
- Зарецька Н. В., Єргідзей К. Ю., Жук О. В. Державна політика реінтеграції звільнених з полону військовослужбовців: сучасний стан і перспективи. Публічне управління та адміністрування в Україні. 2025. №18. С. 34–42.
- Корнієвська А. О. Психологічні наслідки перебування в полоні та особливості переживань звільнених військовослужбовців. *Habitus*. 2025. № 2. С. 48–56.



TRANSFORMATION 4.5.0

ТРАНСФОРМАЦІЯ 4.5.0



Іноді під час роботи над одним проектом з'являються ідеї, які поступово переростають у щось більше, ніж планувалося на початку.

Саме так сталося з «Трансформацією 4.5.0». Ідея провести триденний ретрит з'явилася вже в процесі підготовки цього збірника – як спроба поєднати психологічну роботу, групову підтримку, символічні практики та силу природного середовища у єдиному просторі досвіду.

Ретрит став експериментом. Простором довіри, відкритості й пошуку нових сенсів для людей, які пройшли складні життєві випробування.

Проте те, що відбулося під час цієї програми, виявилось значно глибшим, ніж можна було передати у звичайному методичному описі. Атмосфера гір,

підтримка побратимів, щирі розмови, внутрішні відкриття і маленькі особисті перемоги створили досвід, який краще розповідається не через інструкції, а через історії.

Саме тому у цьому збірнику «Трансформація 4.5.0» представлена не як стандартна програма, а як жива розповідь про людей, їхній шлях і ті зміни, що відбуваються тоді, коли з'являється безпечний простір для щирості, довіри та внутрішнього руху вперед.

Цей матеріал підготовлено на основі публікації з офіційного сайту та документальних зйомок, які відбувалися під час проведення ретриту.

Наприкінці статті ви знайдете QR-код на документальний фільм «Трансформація 4.5.0», що дозволить побачити цю історію очима її учасників і відчувати атмосферу тих днів.

А сама програма продовжує розвиватися. Наразі триває робота над окремим методичним керівництвом, у якому буде детально представлено підходи, структуру та практики ретриту «Трансформація 4.5.0».

Для багатьох ця історія стане лише першим знайомством із програмою, яка вже сьогодні відкриває нові можливості для психологічної підтримки та внутрішніх змін.

І, можливо, саме з цієї історії для когось почнеться найважливіше – шлях особистої трансформації.

Це був не просто відпочинок – це був справжній шлях від болю до відродження, від втрат і травм до сили й надії. Виїзд до трансформації був організований Управлінням психологічного забезпечення МВС.

А учасники ретриту – Герої, які пройшли важкий і довгий шлях: від служби до тяжких поранень, від втрати кінцівок до складної роботи над собою. Кожен із них – носій історії мужності і стійкості. Нині вони вчаться знову чути

себе, свої потреби, відновлювати внутрішній баланс і повертати радість життя.

“Кожен день цієї програми – це як окрема глава історії. Спочатку треба відкритись до всього нового і отримати певні сенси, потім дозволити собі відчувати, віднайти сили і діяти. І зрештою, в кінці отримати певний порядок і цілісність”, – наголошує начальник Управління психологічного забезпечення МВС Андрій Костюк.

МЕТОЮ ретриту було дати змогу учасникам спробувати, що таке психотерапевтична група, адже такого майже ніхто не робить у системі МВС, створивши безпечний простір, де можна було відкрито говорити про все.





Впродовж декількох днів у безкрайній тиші гірських лісів ветерани працювали з досвідченими психологами. Перш ніж розпочати практики, кожен отримав нотатник, який на період ретриту став невід'ємною частиною пізнання себе – тепер він зберігає думки, спогади та записи ветеранів.

“Мені подобається, що психологія дуже змінюється, ми переходимо від сухих тестів, від сухих розмов до такої роботи. Це – справжня психологія. Справжня психологія в тому, що є відкрита бесіда, є відкрита підтримка. І мені здається, це і є глибина психології, коли є внутрішня трансформація”, – наголошує під зйомки документального однойменного фільму Андрій Костюк.

Напередодні першого дня трансформації у чоловіків було помітно легке хвилювання, яке вони намагались приховувати. Ніхто з них ніколи не мав такого досвіду. Дорослі чоловіки, які пройшли чимало випробувань життя, мали налаштуватись відкрити свої сер-

ця і душі, вийти із зони комфорту, аби стати ще сильнішими.

ПСИХОЛОГІЧНА ГЛИБИНА ПРОГРАМИ

Атмосфера нагадувала табір, як в дитинстві. Коли ти точно знаєш, що поїдеш додому уже іншим. Перший день розпочався із Терапевтичного кола – це безпечний простір, де ветерани ділились своїми історіями, підтримуючи один одного. Тут формувалась довіра, яку часто втрачають після бойового досвіду. Все це відбувалось на так званому Острові серед карпатського озера, який став не просто місцем щоденних зустрічей, а територією спокою і усамітнення від усіх.

Програма «Трансформація 4.5.0» розроблена для осіб, зацікавлених у розвитку власного потенціалу та інтеграції отриманого досвіду. Формат передбачав поєднання фізичних, емоційних, когнітивних та реляційних практик, що забезпечує цілісне засвоєння та втілення результатів у повсякденному житті.

Особливістю програми є акцент на груповій динаміці та взаємному свідченні учасників, що створює унікальне середовище для особистісної трансформації.

“Мені завжди була цікава психологія. Цікаво зрозуміти свої слабкі сторони, зрозуміти свої недоліки, щоб працювати з ними і так само зрозуміти свої сильні сторони. Також це велика можливість для хлопців. Побачити їхній потенціал, їхні можливості і створити якусь команду”, – ділиться ветеран російсько-української війни Роман Романенко, який теж став учасником ретриту.



Розкривали свої емоції і через колір, а точніше – через фарби на Мандала-терапії. Малювання мандал допомагає відновити внутрішній баланс і стабілізувати емоційний стан і це має певний терапевтичний ефект. Через колір і форму учасники виражають те, що складно сказати словами.

Раптом на Острові запанувала тиша. Легка музика і задумливі очі ветеранів перед тим, як на дерев'яних

колах з'явилися нові сенси. Хтось малював природу, хтось абстрактні фігури. Усі були зайняті процесом і він був неймовірно магічним.

“Коли я заплющив очі, то під одну з мелодій побачив чомусь синє небо, хмари купчасті і там летів орел. Він не махав крилами, просто летів, так ніби в просторі завис. Це чомусь у мене викликало емоцію спокою, урівноваження, розміреності і планованості”, – розповів Герой України, радник Міністра внутрішніх справ Дмитро Фінашин, сидячи над щойно створеною картиною.

Згодом ми повернемося до мандал. Адже вони відіграли неабияку емоційну роль.

Через терни до зірок. Так само і через дихання й розслаблення до відчуття свого тіла й вивільнення напруги. Це була тілесно-орієнтована терапія. Серед футбольного поля, яке вже було вкрите пожовклим листям дерев, що закривали нас від оточуючих, учасники ретриту зібрались, аби отримати нові відчуття і знову вчитися довіряти.

Заплющуючи очі, кожен мав довіритись побратимам і після тілесної практики впасти на спину. Позаду руки самих ветеранів. Попереду психолог і ментор групи. Всередині – хвилювання.

“Все, що пов'язано з нашою роботою до цього, коли закрити очі чи комусь довіритись – це дуже важко, насправді”, – пояснює після терапії ветеран Віктор Мазніченко.

Як казали організатори «Трансформація 4.5.0», програма не є терапевтичною у класичному розумінні й не призначена для лікування психічних розладів. Її мета – створити ресурсний простір для психологічної стабілізації, зміцнення внутрішньої стійкості та пошуку особистісного сенсу.



Одним із яскравих спогадів гірського ретриту стало... Підйом у гори. Цього неможливо було оминати і не хотілося. Це не просто активність, а метафора шляху – разом долати труднощі, підтримуючи один одного. Тут працює принцип підтримки «рівний — рівному».

Жодні зміни в погоді не стали на заваді підкорити вершину. Кривопільський перевал зустрів дощем і низькими хмарами, між якими час від часу пробивалась блискавка.

Про це неможливо написати, аби описати свої емоції, але коли група почала підніматись, вона стала єдиним організмом. Але краще сказати – серцем, яке билось в один ритм. Крок за кроком усі разом допомагали побратиму Дмитру Колеснику, який поставив собі за ціль – підкорити вершину на протезі. Це було нелегко. Це було важко до крику. Але ніхто з побратимів не дав йому зупинитися. Вони пройшли це випробування разом.

“Все в наших руках. Головне – мета. Я вам сьогодні показав, що коли ти маєш мету, коли ти маєш бажання, можна підкорити будь-який схил, але треба не боятися та йти вперед”, – емоційно ділився думками після сходження





ня Дмитро. Ця складова використовується у програмі як випробування під час роботи з архетипом воїна. Для військового похід в гори, якщо є ампутація, викликає певні складнощі, і в дружній підтримці з правильною психологічною мотивацією – ми долаємо ці внутрішні страхи, і проходимо ці випробування, в подальшому це наділяє ветерана впевненістю в своїй силі та розумінням, як провести певну соціалізацію сили свого внутрішнього воїна.

Захід сонця, який відблискує рожевим світлом на горах Карпат і майндфулнес. Або простіше – практика усвідомленості бути «тут і тепер», спостерігати за думками без осуду, відновлювати ясність і контроль над емоціями.

В один із вечорів група на чолі із ментором відправилась у бік шуму річки. Перш ніж провести терапію, хлопці не могли вгамуватися. Здавалося, що це група дітей, які прагнуть гри. Але хто, як не діти беруть від життя максимум? Хто, як не діти вміють жити, попри все? Це було захоплююче видовище, коли дорослі чоловіки, воїни гралися камін-

чиками по воді. Це і була трансформація, це були ширі емоції і бажання.

Проте майндфулнес їх чекав попереду. Час медитації біля води. Час подумати про себе.

Щовечора був магичний час. Після вечері, одягнувшись тепліше, усі знову збирались на Острові (місце зустрічі змінити неможливо), щоб переглянути кіно. Це теж частина практик цього ретриту.

Перегляд і обговорення фільмів – спосіб прожити емоції, побачити свої реакції у сюжетах героїв, знайти нові сенси.

“Я їхав сюди з настороження, тому що я не знав, як мене будуть сприймати і в якому ми будемо оточенні – своєму чи не своєму. Тобто я коли їхав, не розумів, як це буде, тому мене це трішки лякало”, – говорить ветеран Денис Бордак.

У перший день Денис відмовлявся робити фото, мало говорив і досить обережно реагував на оточуючих. Його трансформація відбулася найяскраві-

ше. Принаймні, так здалося зі сторони. В останній вечір, який група учасників проводила біля вогнища на тому самому острові, обговорюючи свої намальовані у перший день мандали, Денис запитав, чи може він кинути її у вогонь. За дні ретриту він спробував відпустити свої страхи, свої образи і негативні емоції. Тому і позбувся від них назавжди, спаливши картину.

Команда Управління психологічного забезпечення МВС наголошує, що саме такі заходи допомагають не лише зцілити рани тіла, а й відродити душу, подарувати надію і внутрішній спокій. Карпати стали не просто місцем відпочинку, а символом нового початку, сили природи, що підтримує і допомагає йти далі, незважаючи ні на що.

Цей ретрит — важливий крок на шляху повернення до повноцінного життя, і всі, хто брав участь, несуть із собою світло надії та віру в майбутнє.

Щодня із хлопцями працювала команда Департаменту комунікації МВС, записуючи інтерв'ю, емоції, спогади і все-все, що було протягом днів відновлення. У Всесвітній день психічного здоров'я, 10 жовтня, МВС представляє однойменний документальний короткометражний фільм «Трансформація 4.5.0».



ПІСЛЯМОВА

У контексті системи Міністерства внутрішніх справ України супровід у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки усвідомлюється як безперервний, динамічний, багаторівневий і структурований процес, спрямований на забезпечення адаптаційної спроможності особистості та стабільності її функціонування в умовах тривалого впливу екстремальних і постекстремальних факторів. Такий підхід суттєво відрізняється від разових, ситуативних інтервенцій, оскільки передбачає системну взаємодію, регулярний моніторинг стану, корекцію втручань відповідно до динаміки змін, а також координацію ресурсів і фахівців різних дисциплін.

Психологічний та психосоціальний супровід трактується як методологічно інтегровані, але функціонально автономні напрями підтримки, об'єднані спільною метою – охороною психічного благополуччя, професійної дієздатності, соціальної адаптації та якості життя працівників МВС і членів їхніх родин. Набір цілей супроводу обумовлює його комплексність і включає як підтримку у кризові періоди, так і довгострокову роботу над збереженням психосоціальних ресурсів.

Центральним конструктом у теоретичній моделі супроводу є принцип континууму підтримки – концептуальна рамка, яка передбачає послідовну реалізацію етапів:

- первинне кризове реагування, що спрямоване на екстрену стабілізацію стану особи та зниження симптомів гострого стресу;
- стабілізацію, яка забезпечує упорядкування психоемоційних реакцій і базове відновлення ресурсів;
- ресурсне відновлення, спрямоване на розвиток навичок саморегу-

ляції, копінг-стратегій і зміцнення адаптаційних механізмів;

- реадаптацію, що передбачає інтеграцію особистісних і соціальних функцій у контексті подальшої життєдіяльності;
- ресоціалізацію та реінтеграцію, які сприяють відновленню професійної участі, соціальних ролей та міжособистісних зв'язків.

Ця модель допускає циклічність та гнучкість, тобто можливість повернення до попередніх етапів підтримки у разі загострення симптомів, появи нових тригерів або зміни запиту отримувача допомоги, що відповідає сучасним науковим підходам до посттравматичного супроводу.

У посібнику запропоновано логічну модель диференціації змістових категорій супроводу, що дозволяє уникати термінологічної розмитості і забезпечує методологічну чіткість:

- *заходи* – це структуровані, обмежені в часі форми взаємодії з конкретною ціллю та очікуваним результатом (наприклад, кризове втручання після критичного інциденту, психопросвітницька сесія, рекреаційний виїзд). Заходи можуть включатись до складу програми або реалізовуватись автономно за ситуаційних потреб;
- *практики* – це повторювані, технологізовані техніки або методи впливу, що застосовуються як усередині окремих заходів, так і в межах комплексних програм. Практики мають чітко окреслені механізми дії й можуть бути адаптовані до індивідуальних чи групових запитів (скажімо, майндфулнес, дихальні вправи, тілесно-орієнтовані техніки, арт- і музикотерапевтичні вправи, анімалотерапія тощо);

- програми – це довготривалі, модульні чи циклічні системи підтримки, що мають визначену методологію, цільові групи, чітку послідовність реалізації, механізми моніторингу та критерії оцінки

ефективності. Програми інтегрують заходи та практики в єдиний контур супроводу, адаптований до потреб конкретного отримувача чи групи.



Посібник спроектовано таким чином, щоб фахівці могли застосовувати програми як гнучкі протоколи супроводу, що адаптуються до:

- специфіки службових контекстів різних підрозділів МВС, де існують відмінності в рівнях ризику, умовах служби, організаційних очікуваннях тощо;
- рівня психоемоційного дистресу або ступеня травматизації, що вимагає варіацій ступеня інтенсивності підтримки;
- наявності чи відсутності фізичних обмежень, що визначає можливі модальності втручання;
- соціальних запитів та очікувань працівника і членів його родини, які впливають на мотивацію до участі;
- етапу відновлення, професійного статусу та ресурсності соціального оточення, що визначає змінні точки входу й виходу зі супроводу.

Особливо акцентується в посібнику на тому, що члени сімей працівників МВС виступають повноцінними суб'єктами супроводу, оскільки вони:

- зазнають непрямих, але значущих впливів стресових реакцій, пов'язаних зі службовою діяльністю близької людини (феномен вторинної травматизації);
- відіграють ключову роль у відновленні соціального й адаптаційного потенціалу працівника;
- потребують власних механізмів підтримки, щоби зберегти стабільність сімейних систем і ресурсів.

Запропоновані тут програми не є відокремленими психотерапевтичними чи соціальними ініціативами, а позиціонуються як цілісна, контекстно-орієнтована система супроводу, що:

- має раціонально сплановану етапну логіку, модульну структуру та діагностичні точки контролю;
- забезпечує безперервність підтримки, гнучкість форм і адаптацію інструментів до індивідуального та групового запиту;
- формує підтримувальне середовище, спрямоване не лише на реакцію на симптоми, а й на попередження, зміцнення, відновлення та розвиток внутрішніх ресурсів;
- інтегрується в загальні медичні, реабілітаційні та кадрові маршрути МВС, що сприяє комплексності супроводу на системному рівні.

Подальше впровадження цього посібника надасть можливість:

- стандартизувати логіку супроводу в різних підрозділах МВС;
- розширити доступ фахівців до доказових психосоціальних інструментів;
- забезпечити адаптацію програм до специфічних запитів і контекстів;
- посилити міждисциплінарну координацію супроводу в межах системи;
- сформувати чіткі протоколи моніторингу стану та оцінки динаміки відновлення;
- гарантувати, що сімейні ресурси будуть інтегровані у процес супроводу як ключовий чинник довготривалої стабільності.

Цей посібник репрезентується не як кінцевий алгоритм надання допомоги, а радше як методологічна база для практичного супроводу, що може деталізуватися, розширюватися та модифікуватися залежно від компетенції фахівців, розвитку професійних стандартів і нормативно-правових умов застосування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Веляник А. Досвід поранення та психологічна реабілітація. Свідомі. 2023. 18 серп.
URL: <https://svidomi.in.ua/page/dosvid-poranennia-ta-psykholohichna-reabilitatsiia>
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 від 29.11.2022 р. № 1338.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>
3. Доповідь щодо ситуації з правами людини в Україні 1 грудня 2023 року – 29 лютого 2024 року від 26.03.2024 р.
URL: <https://ukraine.un.org/sites/default/files/2024-04/2024-03-26-ohchr-38th-periodic-report-ukr.pdf>
4. Завадська Н. В. Проблема самогубства у підлітковому середовищі. Соціальний працівник. Київ, 2007. № 2. С. 10–12.
5. Зайцева З. Г., Трубавіна І. М. Комплексна програма центрів ССМ «Соціальна підтримка сім'ї». Комплексні програми центрів ССМ. Київ : УДЦССМ, 2001. С. 5–26.
6. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Університ. вид-во «ПУЛЬСАРИ», 2017. 216 с.
7. Люди війни : навчальний посібник. Київ : Вид-во психолог. літ. «Психобук (Psychobook)», 2023. 150 с.
8. Медведєва О. В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. Підготовка правоохоронців у системі МВС України в умовах воєнного стану. 2022. С. 205–207.
URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/76e1c60c1411-49b3-a2b4-1cc2fb1e6549/content>
9. Технології соціально-педагогічної роботи з сім'ями : навчально-методичний посібник / А. Й. Капська, І. В. Пеша, О. Ю. Міхеєва, М. Г. Соляник. Київ : Видав. дім «Слово», 2015. 325 с.
URL: https://pidru4niki.com/78666/sotsiologiya/derzhavna_sistema_sotsialnoyi_pidtrimki_simy
10. Череповська Н., Умеренкова Н. Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни : практичний посібник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., випр. та допов. 2021. 220 с.
11. Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129–1148.
12. Boss P. Ambiguous Loss Research, Theory, and Practice: Reflections After 9/11. *Journal of Marriage and Family*, 2004. 66(3), 551–566.
13. Bromet Evelyn J., et al. Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2005. 40.9: 681-690.
14. Figley C. R. Traumatic Stress: The Role of the Family and Social Support System. In: Figley C.R., editor. *Trauma and its Wake: Volume II: Traumatic Stress Theory, Research, and Intervention*. Brunner/Mazel Publishers; New York, NY, USA: 1987. Pp. 39–54.
15. Levin Y., Greene T., Solomon Z. PTSD Symptoms and Marital Adjustment among Ex-POWs' Wives. *J. Fam. Psychol.* 2016; 30:72–81. DOI: 10.1037/fam0000170
16. Nice D.S., McDonald B., McMillian T. The Families of U. S. Navy Prisoners of War from Vietnam Five Years after Reunion. *J. Marriage Fam.* 1981; 43:431. DOI: 10.2307/351393
17. Worden J. W. *Grief counselling and grief therapy : A handbook for the mental health practitioner*. Routledge, 2010.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКЛАДАЧІ:

Андрій КОСТЮК,
Катерина ЗИКОВА,
Наталія ЖУРАВЕЛЬ,
Юлія БОЙКО-БУЗИЛЬ,
Ігор ПАМПУРА,
Вікторія ГАЛЬЧЕНКО,
Софія ВЛАСЕНКО.

**Програми заходів відновлення
у сфері психічного здоров'я
та психосоціальної підтримки
працівників системи МВС
та їхніх сімей в умовах
воєнних викликів**

Практичний посібник

ІНФОТЕХ
Мобільність Інновації Аналітика

Комп'ютерна верстка – ДП «Інфотех»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої
справи до державного реєстру видавців, виготовників
і розповсюджувачів видавничої продукції

Дк № 4155 від 13.09.2011.

Підписано до друку ____.

Формат 60x84/16. Папір офсетний.

Обл.-вид. арк. 3,75. Ум. друк. арк. 3,49