



**ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
У ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'І
ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ ПІДТРИМЦІ**

*Методичні рекомендації
для викладачів (тренерів) ЗВО*

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
У ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'І ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ ПІДТРИМЦІ

Методичні рекомендації
для викладачів (тренерів) ЗВО

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 2 від 26.02.2026.

Харків
ХНМУ
2026

Фахові компетентності медичних працівників у психічному здоров'ї та психосоціальній підтримці: метод. рекомендації для викладачів (тренерів) ЗВО / упоряд. В. І. Коростій, О. О. Калмиков, О. М. Абасалієва та ін. Харків : ХНМУ, 2026. 40 с.

Упорядники В. І. Коростій
О. О. Калмиков
О. М. Абасалієва
А. О. Лебедева
І. В. Лещина
Г. Ю. Васильєва
О. І. Лаврова
В. А. Осипенко
О. Ю. Поліщук

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Скорочення	5
Концепція навчального курсу	6
Орієнтовний план навчального курсу	6
Ключові компетентності відповідно навчальним цілям кожного модуля	7
Оцінювання компетентностей	8
Навчальні модулі та інструкції для викладачів (тренерів).....	9
Вступ	9
Опис навчальних модулів	11
Модуль 1. Психічне здоров'я і психосоціальна підтримка	11
Модуль 2. Травма	13
Модуль 3. Стрес-асоційовані розлади	17
Модуль 4. Перша психологічна допомога	20
Модуль 5. Основи ефективної комунікації	23
Модуль 6. Горе.....	26
Модуль 7. Алгоритм SPIKES	29
Модуль 8. Саморегуляція і самопомога	35
Завершення курсу.....	37
Післямова.....	38



ВСТУП

Ці методичні рекомендації створено спеціально для викладачів (тренерів) закладів освіти, аби вони могли навчати фахівців, які не мають психіатричної спеціалізації, а також здобувачів медичної освіти основам психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в рамках навчального курсу «Фахові компетентності медичних працівників в психічному здоров'ї та психосоціальній підтримці».

Мета курсу — сформувати у слухачів цілісний набір ставлень, знань і практичних умінь, потрібних для надання першої психологічної допомоги, підтримки людей у кризових ситуаціях і водночас для зміцнення власної професійної стійкості. Навчання ґрунтується на принципах емпатії, етичності та «не нашкодь».

У додатку надано орієнтовний план та програму навчального курсу із розподілом часу щодо кожної теми тощо.

Курс подається у гнучкому модульному форматі: викладач (тренер) сам добирає теми, вправи й обсяг залежно від профілю групи та ресурсів.

У більш широкому контексті курс відповідає цілі державної стратегії: інтегрує базові навички забезпечення психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у щоденну роботу лікарів, середнього й молодшого медичного персоналу і здобувачів медичної освіти, тим самим підвищуючи доступність підтримки та зменшуючи стигму навколо психічних розладів.

Впровадження цього курсу сприяє профілактиці професійного вигорання серед медиків, зміцнює міжсекторальні партнерства й допомагає системно реагувати на наслідки воєнних дій, внутрішнього переміщення та інших гуманітарних викликів.

Створення цих методичних рекомендацій та навчального курсу – це результат спільних зусиль великої команди людей та організацій, які поділяють бачення доступної, якісної медико-психологічної допомоги та психосоціального сервісу в часи кризи.

Насамперед висловлюємо щиру вдячність **Італійському агентству з розвитку та співпраці (AICS)** за фінансову та методологічну підтримку проекту «Спільна ініціатива в Україні та Румунії із соціального відновлення, включення та згуртованості українських громад». Завдяки цьому внеску українська **ГО «Буковинська агенція ініціатив та розвитку» (BAID)** змогла реалізувати комплексну відповідь на гуманітарні виклики, які стоять перед українцями вдома, внутрішньо переміщеними особами та біженцями у Румунії. Проект не лише покриває нагальні потреби, а й інвестує у довгострокову сталість — розбудову взаєморозуміння й єдності по обидва боки кордону.





Окрема подяка **робочій групі** проекту, яка супроводжувала кожний етап підготовки методичних рекомендацій та навчального курсу. Це: Абасалієва Оксана, Алієва Тетяна, Васильєва Ганна, Герич Надія, Гетманська Валерія, Грушко Олексій, Дворніченко Лариса, Зорій Алла, Калмиков Олексій, Кіров Володимир, Коваленко Ірина, Колоденко Олена, Коростій Володимир, Кумар Анжелі, Курдюк Олеся, Лаврова Олена, Лебедева Анастасія, Лещина Ірина, Масліхова Марія, Мудренко Віталій, Мудренко Ірина, Новохацький Володимир, Осипенко Вікторія, Пепеляшко Лілія, Поліщук Олександр, Стекачова Євгенія, Яблонська Аїда, Яворська Ірина. Фаховий досвід та постійний зворотний зв'язок допомогли зробити матеріали практичними й зрозумілими для майбутніх як тренерів і викладачів, так і учасників, які навчаються.

Ми також глибоко вдячні усім **учасникам попередніх навчань**, чиї питання, коментарі та відгуки стали безцінним джерелом натхнення для авторів. Саме завдяки вашим порадам вдалося вдосконалити зміст, додати реальні кейси та адаптувати вправи під різні цільові групи — від здобувачів медичної освіти до досвідчених медичних працівників усіх рівнів надання медичної допомоги і спеціалізацій.

Нарешті, дякуємо всім, хто безпосередньо чи опосередковано долучився до підготовки цього видання — галузевим експертам, представникам громадських, державних і міжнародних організацій, а також волонтерам тощо. Ваша відданість принципам гуманітарної етики та підходу «Не нашкодь» дозволила створити ресурс, який, ми переконані, сприятиме підвищенню якості психосоціальної підтримки й зміцненню стійкості українських громад сьогодні й у майбутньому.

СКОРОЧЕННЯ

ВПО	—	внутрішньо переміщена особа
ГСР	—	гостра стресова реакція
ППД	—	перша психологічна допомога
ПСП	—	психосоціальна підтримка
ПТСР	—	посттравматичний стресовий розлад
ФК МП ПЗ ПСП	—	фахові компетентності медичних працівників у психічному здоров'ї та психосоціальній підтримці
SPIKES	—	спеціальний алгоритм повідомлення поганих новин





КОНЦЕПЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО КУРСУ

Навчальний курс «**ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'І ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ ПІДТРИМЦІ**» (ФК МП ПЗ ПСП) був розроблений для використання викладачами (тренерами) закладів медичної освіти, що навчають медичних працівників, які не є спеціалістами у сфері психічного здоров'я, а також здобувачів медичної освіти.

Для досягнення найкращих результатів цей курс слід проводити як частину комплексного підходу, спрямованого на покращання компетентностей медичних працівників у психічному здоров'ї та психосоціальной підтримці.

Метою курсу ФК МП ПЗ ПСП є формування у медичних працівників ключових компетентностей, необхідних для надання першої психологічної допомоги та психосоціальной підтримки особам у кризових ситуаціях та покращання власної резильєнтності. Компетентності включають ставлення, знання та вміння відповідно до цілей кожного модулю.

ОРІЄНТОВНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОГО КУРСУ

Курс включає у себе вступ, вісім навчальних модулів, завершення. Пропонуємо гнучко планувати викладання та проведення курсу з урахуванням контингенту учасників, наявних запитів та локальних потреб відповідного регіону.

ВСТУП

Коротке інформування про мету та цілі курсу. Знайомство. Очікування. Основні правила роботи. Програма курсу. Оцінювання рівня знань учасників.

НАВЧАЛЬНІ МОДУЛІ

Модуль 1. Психічне здоров'я і психосоціальная підтримка. Поняття та складові психічного здоров'я. Основні принципи психосоціальной підтримки. Розвиток системи психічного здоров'я в Україні. Законодавство про психічне здоров'я.

Модуль 2. Інформованість про травму. Вплив надзвичайної ситуації на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя. Психофізіологічні основи реагування людини на стрес. Резильєнтність.

Модуль 3. Стрес-асоційовані розлади. Гостра реакція на стрес та гострий стресовий розлад. Посттравматичний стресовий розлад.

Модуль 4. Перша психологічна допомога. Принцип безперервності. Базові правила. Базові навички надання першої психологічної допомоги.





Модуль 5. Належна комунікація. Базові навички ефективної комунікації. Повага. Вербальні та невербальні навички комунікації. Емпатія. Залучення до діалогу. Ведення діалогу: відкриті та закриті запитання, підсумування.

Модуль 6. Горе. Переживання горя і комунікація з людьми, які пережили втрату. Основні принципи психосоціальної підтримки пацієнтів у ситуації втрати.

Модуль 7. Алгоритм повідомлення поганих новин SPIKES.

Модуль 8. Навички дбати про себе та профілактика синдрому вигорання. Вправи на саморегуляцію та самодопомога.

ЗАВЕРШЕННЯ КУРСУ

Підсумкове тестування. Зворотний зв'язок від учасників.

КЛЮЧОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВІДПОВІДНО НАВЧАЛЬНИМ ЦІЛЯМ КОЖНОГО МОДУЛЯ

Ставлення:

1. Поширює принципи поваги, емпатії та належної комунікації, підтримує гідність кожної людини незалежно від її стану.
2. Дотримується етичних принципів та демонструє готовність надавати допомогу людям у кризових ситуаціях, виявляє толерантність і співчуття.
3. Усвідомлює цінність психічного здоров'я для суспільства, підтримує ідеї розвитку системи психічного здоров'я в Україні та дбає про власне емоційне благополуччя.

Знання:

1. Знає основні поняття психічного здоров'я, принципи психосоціальної підтримки та чинне законодавство у цій сфері.
2. Розуміє вплив стресу та надзвичайних ситуацій на психіку людини, знає механізми стресової реакції та чинники резильєнтності.
3. Обізнаний у проявах гострої стресової реакції (ГСР), посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також у базових підходах до допомоги та підтримки.
4. Знає алгоритм SPIKES, базові правила комунікації, принципи ведення діалогу та психоемоційної підтримки в ситуаціях втрати.

Уміння:

1. Надає першу психологічну допомогу людям у кризових ситуаціях, проводить первинне оцінювання психоемоційного стану та за потреби скеровує до фахівців.
2. Застосовує ефективні комунікативні навички: активне слухання, відкриті чи закриті запитання, підсумування, емпатичне реагування.





3. Використовує принципи травмочутливої комунікації у взаємодії із пацієнтами, колегами та близьким оточенням.

4. Належним чином повідомляє погані новини (у т. ч. діагнози, втрати) відповідно до алгоритму SPIKES.

5. Надає підтримку людям у стані горя, застосовуючи принципи психо-соціального супроводу.

6. Застосовує навички саморегуляції, дбає про себе та запобігає професійному вигоранню у власній щоденній діяльності.

ОЦІНЮВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Ставлення. Визначається через спостереження за поведінкою та міжособистісною взаємодією учасника під час групової роботи, дискусій і рольових ігор. Особлива увага приділяється проявам поваги, емпатії, готовності до співпраці та дотриманню етичних принципів у змодельованих ситуаціях.

Знання. Оцінюються за результатами тестування з багатоваріантними питаннями, що охоплюють ключові поняття психічного здоров'я, психо-соціальної підтримки, впливу стресу, принципів комунікації та нормативно-правової бази.

Уміння. Проявляються під час участі в рольових іграх, що моделюють реальні ситуації з практики, та оцінюються за якістю виконання дій згідно з навчальними алгоритмами, зокрема, першої психологічної допомоги (ППД) і SPIKES. Додаткове оцінювання здійснюється у процесі супервізії на основі рефлексивних звітів учасника, що фіксують застосування навичок у професійній діяльності.





НАВЧАЛЬНІ МОДУЛІ ТА ІНСТРУКЦІЇ ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ (ТРЕНЕРІВ)

ВСТУП

Коротке інформування про мету та цілі курсу. Знайомство. Очікування. Основні правила роботи. Програма курсу. Оцінювання рівня знань учасників

Вступна частина курсу має на меті створити безпечне, мотивуюче середовище та налаштувати учасників на ефективну взаємодію. Розпочинається вона з короткого **інформування про мету та цілі навчання**. Тренер пояснює, чому обрана тема є актуальною, яких результатів очікується досягти впродовж та по завершенню курсу, як здобуті знання та навички можуть бути корисними у професійній діяльності учасників. Це допомагає сформувати внутрішню мотивацію до навчання та забезпечує загальне розуміння логіки освітнього процесу. Наприклад, викладач (тренер) може означити мету курсу таким чином: «Мета нашої роботи — дати вам практичні інструменти для підтримки пацієнтів, а також для збереження власної стійкості в умовах підвищеного стресу».

Далі проводиться **знайомство учасників**, що є особливо важливим, якщо вони незнайомі між собою. Цей етап сприяє зниженню напруги, формуванню довіри та побудові командної атмосфери. Викладач (тренер) може запропонувати різні форми знайомства залежно від динаміки групи: класичне коло, де кожен називає своє ім'я, професію та коротко ділиться тим, що його привело на курс; вправу «Три слова про себе», в якій учасники описують себе трьома характеристиками, що важливі для них у професійному або особистому контексті; вправу «Професійний маршрут», де кожен коротко розповідає, як прийшов у сферу, пов'язану з темою курсу. Ще один ефективний варіант — «Парне знайомство з представленням»: учасники працюють у парах, ставлять одне одному кілька простих запитань (наприклад: «Що вас надихає у роботі?» або «Який досвід у сфері психічного здоров'я у вас уже був?»), а потім представляють партнера всій групі. Також можна використати «нетворкінг-картки» з наперед підготовленими запитаннями — це сприяє більш осмисленому і динамічному знайомству.

Після того, як учасники познайомилися, викладач (тренер) переходить до **збору очікувань**. Це важливо для врахування індивідуальних потреб і налаштування фокусу роботи. Очікування можуть бути зібрані в кілька способів. Один із найпоширеніших — це написання очікувань на стікерах із подальшим озвученням і групуванням на фліпчарті. Інший варіант — усне обговорення за питанням: «Що ви хотіли б винести з цього курсу?» або «Які питання для вас є найактуальнішими?». Можна також запропонувати вправу «Що я хочу





забрати з собою», в якій учасники завершують речення: «Після курсу я хочу вміти /знати / відчувати...». Додатково може бути корисною вправа «Сподіваюся /боюся», де на одному аркуші учасник пише те, що сподівається отримати, а на іншому — свої побоювання чи труднощі. Це дозволяє викладачу (тренеру) заздалегідь врахувати можливі емоційні бар'єри у групі.

Наступним кроком є визначення основних **правил взаємодії**. Викладач (тренер) пропонує кілька ключових принципів — повага до кожного учасника, конфіденційність, добровільність участі в активностях, активне слухання — і запрошує учасників доповнити цей список або скоригувати його. Усі правила фіксуються на видимому носії (наприклад фліпчарті або слайді), який залишається доступним упродовж усього курсу. Такий підхід сприяє створенню безпечного простору для висловлювань і попереджає можливі непорозуміння.

Після цього викладач (тренер) презентує **програму курсу**: перелік модулів, розподіл часу, основні теми та формати роботи. Учасникам доноситься загальна логіка навчання — наприклад, від загального розуміння психічного здоров'я до практичних алгоритмів підтримки. Це дозволяє структурувати очікування, зняти напруження та дати уявлення про навантаження.

Завершальним етапом вступного блоку є **попереднє оцінювання** знань. Воно проводиться у письмовій формі у вигляді індивідуального тесту з багатоваріантними відповідями, без колективного обговорення чи ігрових елементів. Його мета — діагностувати початковий рівень знань учасників для подальшого відстеження динаміки навчання. Важливо підкреслити, що це не іспит і не привід для тривоги — результати не будуть публічно оголошені або використані для оцінювання якості особистості, а лише допоможуть викладачу (тренеру) краще підлаштувати зміст і стиль подання матеріалу.

Таким чином, вступний блок є фундаментом усього навчального процесу. Він створює позитивну, довірчу атмосферу, допомагає учасникам усвідомити власні цілі, визначає правила спілкування та забезпечує перше залучення до теми. Успішно проведений вступ дозволяє уникнути багатьох ускладнень у подальшій роботі, таких як емоційне дистанціювання, пасивність або непорозуміння щодо очікувань.





ОПИС НАВЧАЛЬНИХ МОДУЛІВ

МОДУЛЬ 1. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я І ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА

Поняття та складові психічного здоров'я. Основні принципи психосоціальної підтримки. Розвиток системи психічного здоров'я в Україні. Законодавство про психічне здоров'я

Модуль відкриває курс і створює основу для подальшого вивчення теми. Його мета — дати учасникам цілісне уявлення про сучасне розуміння психічного здоров'я, структуру психосоціальної підтримки, ключові принципи її реалізації, а також ознайомити з чинною нормативно-правовою базою в Україні.

Починається модуль із формування спільного розуміння, що психічне здоров'я — це не лише відсутність психічних хвороб, а стан повноцінного функціонування особистості в емоційному, когнітивному та соціальному аспектах. Відповідно до визначення ВООЗ, психічне здоров'я — це стан добробуту, в якому людина здатна реалізовувати свої можливості, долати життєві труднощі, працювати продуктивно й робити внесок у спільноту. Під час обговорення викладач (тренер) пропонує учасникам назвати слова чи образи, які в них асоціюються із психічним здоров'ям. Це дозволяє задіяти попередній досвід і створює точку входу для подальшого вивчення теми. Потім учасникам пропонується уявити шкалу — від «високого психічного благополуччя» до «клінічного розладу» — і розташувати на ній типові стани людини (наприклад втому, тривогу, апатію, натхнення, мотивацію). Така вправа допомагає усвідомити, що психічне здоров'я — це динамічний процес, а не фіксований стан.

Після цього розглядаються ключові складові психічного здоров'я: емоційна стабільність, позитивне самосприйняття, здатність будувати стосунки, переживати сенс і мету, а також адаптуватись до життєвих змін. Викладач (тренер) заохочує учасників обговорити, які з цих складових є сильними в їхньому особистому житті, а які вимагають розвитку. Ця рефлексія готує підґрунтя до теми психосоціальної підтримки.

Далі учасники знайомляться з поняттям психосоціальної підтримки (ПСП), яке включає як психологічну допомогу, так і доступ до базових соціальних ресурсів, підтримку гідності та безпеки людини у кризі. У курсі наголошується, що ПСП не обов'язково надається лише фахівцями-психологами, — це мультисекторальна взаємодія, до якої залучаються соціальні працівники, освітяни, медики, волонтери. Для закріплення розуміння викладач (тренер) пропонує учасникам створити у групах ментальні карти: «Психосоціальна підтримка — що це?». Після презентації групових напрацювань надається





структуроване визначення ПСП і коротко обговорюється різниця між базовою підтримкою та спеціалізованими втручаннями.

Особлива увага в модулі приділена принципам психосоціальної підтримки, які є критично важливими у роботі з людьми у кризі. Це, зокрема: безпека (як фізична, так і психологічна), повага до гідності та прав людини, активне залучення постраждалої особи до процесу відновлення, доступність допомоги та її культурна чутливість. Щоб перевести ці принципи з теорії у практику, учасникам пропонується короткий аналіз кейсів. Наприклад, у випадку, коли волонтер працює з родиною внутрішньо переміщених осіб, обговорюється, які принципи підтримки порушені або потребують врахування. Це дозволяє краще зрозуміти практичне значення принципів.

Наступний логічний блок — це ознайомлення із системою психічного здоров'я в Україні. Учасники дізнаються, що національна стратегія розвитку охорони психічного здоров'я до 2030 року передбачає децентралізацію допомоги, посилення ролі первинної ланки, міждисциплінарну співпрацю та інтеграцію психічного здоров'я в громади. Окремо згадуються нові ініціативи, такі як мобільні мультидисциплінарні бригади, кризові центри, гарячі лінії підтримки. Викладач (тренер) пропонує учасникам спільно намалювати «колесо системи»: на фліпчарті зазначаються служби, фахівці, установи, які долучаються до допомоги, після чого накладається реальна модель системи, щоб порівняти уявлення з поточною практикою.

Завершується модуль знайомством із нормативно-правовим забезпеченням у сфері психічного здоров'я. Викладач (тренер) коротко оглядає такі основні документи:

- ✓ Закон України «Про психіатричну допомогу» (1999 року, із подальшими змінами), який регулює права пацієнтів, порядок госпіталізації, добровільність втручань та інформовану згоду;
- ✓ Закон України «Про охорону здоров'я», в якому містяться загальні положення про права пацієнтів;
- ✓ Національна стратегія з охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року;
- ✓ Наказ МОЗ № 1008 від 01.06.2021 «Про затвердження протоколу надання першої психологічної допомоги»;
- ✓ Наказ МОЗ № 157 від 04.09.2001 (із оновленнями) щодо організації психіатричної допомоги в Україні;
- ✓ Постанова КМУ № 128 від 21.02.2023 про розвиток психосоціальної підтримки на рівні громад;
- ✓ інші нормативно-правові акти.





Учасники в парах працюють із фрагментами цих документів (попередньо підготовлених викладачем (тренером), визначаючи, яке положення яких принципів або ситуацій стосується, навіщо воно потрібне і як захищає інтереси пацієнтів.

Підсумком модуля є коротка рефлексія, під час якої учасників запрошують відповісти на запитання: «Яке з нових розумінь було для мене найважливішим?», «Що я можу використати у своїй щоденній практиці вже зараз?». Це дозволяє учасникам узагальнити матеріал та знайти практичне застосування теоретичних знань.

МОДУЛЬ 2. ТРАВМА

Інформованість про травму. Вплив надзвичайної ситуації на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя. Психофізіологічні основи реагування людини на стрес. Резильєнтність

У другому модулі учасники поглиблюють розуміння того, що відбувається з людиною в умовах травматичного досвіду та тривалого стресу. Мета цього блоку — дати учасникам не лише понятійний апарат, а й здатність розпізнавати реакції на травму, усвідомлювати власні межі стійкості та підтримувати інших у складних обставинах, не завдаючи шкоди собі.

Першим кроком є з'ясування, що таке психологічна травма. Викладач (тренер) пропонує учасникам згадати, з чим у них асоціюється це слово, і занотовує відповіді на фліпчарті. Часто звучать слова «шок», «біль», «втрата контролю», «війна», «емоційне зламання». Після цього вводиться професійне визначення: психологічна травма — це глибока емоційна рана, спричинена подією чи серією подій, які виходять за межі звичних механізмів подолання. Важливо наголосити, що травма — це не подія, а реакція на неї, і люди можуть по-різному реагувати на схожі обставини.

Для кращого розуміння того, як саме це відбувається, викладач (тренер) пропонує вправу «Мозаїка впливу». Учасники в мінігрупах отримують кейси на кшталт: «Після вибуху жінка втратила можливість бачити свою родину, бо опинилася в окупованій території», «Молодий військовий повернувся додому, але не говорить ні з ким уже тиждень», «Дитина тривалий час ховалася у підвалі й зараз боїться темряви». Завдання — описати, які наслідки така ситуація може мати для психічного стану, поведінки, соціальної взаємодії та фізичного здоров'я людини. Після обговорення групами викладач (тренер) допомагає узагальнити, що травма порушує базові почуття безпеки, стабільності, контролю, а її наслідки можуть проявлятися і через багато тижнів чи місяців.

Далі у курсі детально розглядається тема впливу надзвичайних ситуацій на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя людини. Викладач (тренер)





акцентує увагу на тому, що надзвичайні події можуть мати різні типи впливу — як гострий, тобто раптовий і дуже інтенсивний, так і хронічний, що характеризується тривалим, поступовим і накопичувальним ефектом. У прикладах гострих подій згадуються ситуації обстрілів, аварій, евакуації, втрати близьких людей, а також різкі зміни життєвих умов, що викликають миттєвий шок і дезадаптацію. У той же час хронічний стрес може виникати внаслідок тривалого перебування у стані невизначеності, постійної загрози, складних соціальних обставин, таких як довготривале переміщення, тривала ізоляція або переживання вторинної травматизації. Зокрема, наголошується, що вторинна травматизація часто стосується професійних груп — медиків, рятувальників, волонтерів, які регулярно контактують із постраждалими і змушені переживати через біль інших.

Людина, яка опинилася у надзвичайній ситуації, часто зазнає гострої дезорієнтації у просторі і часі, відчуває втрату контролю над подіями, розгубленість, порушення соціальних зв'язків та підтримки. Внаслідок цього можуть виникати різноманітні психоемоційні порушення — від страху та тривоги до депресивних станів і відчуття безпорадності. Щоб допомогти учасникам глибше усвідомити комплексність цих реакцій, викладач (тренер) пропонує вправу «Психосоціальний портрет». У ній учасники описують, як змінюється психоемоційний стан людини після пережитої катастрофи на різних рівнях: емоційному (страх, розгубленість, тривога), когнітивному (порушення концентрації, сприйняття реальності, нав'язливі думки), поведінковому (ізоляція, агресія, уникання, зміна звичок) та соматичному (фізичні симптоми, наприклад головний біль, серцебиття, порушення сну). Ця вправа не лише допомагає систематизувати отримані знання, а й розширює розуміння того, що реакція на кризу є багатогранною і проявляється одночасно на кількох рівнях психіки та тіла.

Після цього викладач (тренер) переходить до пояснення психофізіологічної основи стресу, щоб дати учасникам науково обґрунтоване розуміння механізмів, які лежать в основі стресової реакції. Стрес визначається як природна, вроджена реакція організму на загрозу, що запускає активацію симпатичної нервової системи. Цей процес супроводжується викидом гормонів стресу – адреналіну та кортизолу, які готують організм до негайної дії. Учасникам розповідають, що у відповідь на небезпеку в організмі відбуваються зміни: пришвидшується дихання, підвищується частота серцебиття, напружуються м'язи, підвищується кров'яний тиск. Вони знайомляться з концепцією реакції «бий, біжи або завмири» — це біологічна програма виживання, що спрацьовує автоматично і має на меті максимізувати шанси на порятунок у небезпечній ситуації.

Для більш глибокого усвідомлення власних фізіологічних реакцій на стрес викладач (тренер) пропонує вправу «Стрес в тілі». У цій вправі учасники працюють





у парах, діляться особистим досвідом і поміченими фізіологічними змінами, які виникають у них у стані стресу: наприклад сухість у роті, тремтіння, потовиділення, напруга у шиї або спині, почервоніння обличчя або, навпаки, відчуття холодних кінцівок. Після цього разом із викладачем (тренером) вони класифікують ці симптоми, групуючи їх за категоріями, що допомагає усвідомити різноманітність і фізіологічну основу стресових реакцій.

Крім того, викладач (тренер) докладно розглядає фази стресової реакції: починається все з фази тривоги, коли організм мобілізується, активуються захисні механізми; далі настає фаза опору, під час якої організм намагається адаптуватися до стресора і підтримувати стабільний стан; якщо ж стрес триває надто довго або інтенсивно, настає фаза виснаження, коли ресурси організму вичерпуються, і це може призвести до погіршення психічного та фізичного стану, розвитку хронічних захворювань, психосоматичних розладів або навіть серйозних психологічних проблем. Усвідомлення цих фаз дає змогу учасникам краще розуміти, чому тривалий або повторюваний стрес є небезпечним і як важливо своєчасно вживати заходів для підтримки психічного здоров'я та профілактики виснаження. Таким чином, комплексний підхід до розгляду впливу надзвичайних ситуацій формує у слухачів цілісне бачення і розуміння того, як стрес впливає на людину і які процеси відбуваються на психофізіологічному рівні.

Окрема частина модуля присвячена розвінчання міфів про травму. Учасники отримують твердження (наприклад: «Травма завжди призводить до ПТСР», «Якщо людина не плаче — їй усе байдуже», «Психолог потрібен лише психічно хворим») і мають визначити, міф це чи факт. Потім викладач (тренер) дає пояснення, акцентуючи на тому, що не всі люди потребують психотерапії, але кожен потребує розуміння, простору для адаптації та доступу до підтримки.

Наступна ключова тема — резильєнтність. Це здатність людини адаптуватися, відновлюватися після труднощів і зберігати внутрішню рівновагу. Резильєнтність формується завдяки поєднанню внутрішніх ресурсів (надія, віра в себе, здатність до саморегуляції) та зовнішніх (соціальна підтримка, стабільність, доступ до інформації). У вправі «Карта ресурсу» кожен учасник заповнює анкету, в якій визначає свої внутрішні сили, людей, на яких він може покластися, місця чи дії, які його стабілізують. Потім добровольці діляться власними прикладами, що допомагає групі побачити різноманітність індивідуальних стратегій підтримки. Далі група обговорює: Як ми можемо підтримувати резильєнтність у тих, хто пережив травму? Чи можна «вчити» резильєнтності?

У фінальній частині модуля учасникам пропонуються міні-кейси — приклади життєвих ситуацій, в яких необхідно проаналізувати рівень стресу, потенційні





ризиків, ступінь дезадаптації та визначити, які елементи підтримки (психосоціальної, організаційної, міжособистісної) могли би бути ефективними. Це можуть бути історії з досвіду учасників або підготовлені викладачем (тренером) матеріали (наприклад: «Педагог повернувся з евакуації, але не може працювати з дітьми – почувається спустошеним»). Учасники визначають, чи це нормальна реакція на ненормальні обставини, чи потребує втручання, і які ресурси доступні в такій ситуації.

Кейс 1. Пані Олена, соціальна працівниця, після пережитої окупації повернулася до роботи в громаді. Вона щодня стикається з людьми, які втратили близьких, житло, роботу. Останнім часом почала уникати емоційних розмов, стала дратівливою, вночі прокидається із серцебиттям і страхом. Почувається виснаженою, хоча формально виконує всі обов'язки.

Пояснення. Стан Олени свідчить про високий рівень стресу та можливі прояви професійного вигорання або ПТСР. Це *нормальна реакція на ненормальні обставини*, але така симптоматика вказує на потребу у втручанні. Ефективною буде психосоціальна підтримка (індивідуальні консультації, супервізія), організаційна підтримка (перерозподіл навантаження, чітке структурування робочого часу) та міжособистісна (підтримка колег, неформальні зустрічі).

Кейс 2. Вчитель фізкультури Ігор після тривалого перебування в зоні активних бойових дій повернувся до школи. Він виконує роботу механічно, уникає взаємодії з колегами, ігнорує ініціативи дітей, відмовляється від участі у шкільних заходах. Учні кажуть, що він часто виглядає «відстороненим».

Пояснення. Цей приклад демонструє ознаки дезадаптації – труднощі з реінтеграцією у мирне середовище. Рівень стресу – середній, але хронічний. Важливо визначити, чи Ігор має посттравматичний досвід. Підтримка має включати допомогу: психосоціальну (група підтримки для військових, психотерапія), організаційну (адаптаційний період, зменшення навантаження) та міжособистісну (налагодження контактів у колективі).

Кейс 3. Здобувачка освіти у медичному виші Марія волонтерила у шпиталі, де надавала допомогу пораненим військовим. Після повернення до навчання відчуває, що її турбує відчуття провини: «Я маю бути там, а не тут». Вона знизилася успішність, уникає друзів, стала мовчазною.

Пояснення. Цей кейс демонструє стрес, пов'язаний з пережитим досвідом і синдромом «вцілілого» чи «винного перед іншими». Ступінь дезадаптації – помірний. Стан потребує втручання. Рекомендується психосоціальна підтримка (розмова із психологом, робота з почуттям провини), міжособистісна (відновлення контактів із близькими) та потенційно академічна підтримка (індивідуальний навчальний план на час відновлення).





Кейс 4. Психолог Інна, яка працює з внутрішньо переміщеними особами, зізнається, що втратила відчуття сенсу в роботі. Вона каже: «Ми не можемо нічого змінити. Це безкінечне горе». Вдома уникає будь-яких розмов про роботу, часто скаржиться на втому, має порушення сну та апетиту.

Пояснення. Маємо справу із симптомами емоційного вигорання та можливою вторинною травматизацією. Підвищений рівень ризику для психічного здоров'я. Потрібне серйозне втручання: психотерапевтична робота з ресурсами, рефлексією професійної ролі, відновлення сенсу. Організаційна підтримка – регулярні супервізії, зменшення навантаження. Міжособистісна підтримка – зміцнення стосунків поза роботою.

Кейс 5. Батько трьох дітей, Віталій, був евакуйований із прифронтової території. У новому місті не може знайти роботу, почувається ізольованим. Він уникає контактів, почав вживати алкоголь, став агресивним у спілкуванні з рідними. Діти бояться його, дружина розмірковує про розлучення.

Пояснення. Це приклад глибокої дезадаптації, з високими ризиками: соціальна ізоляція, втрата ролі, залежність. Стан потребує комплексного втручання: психосоціальна підтримка (психолог, соціальний працівник), організаційна (допомога з працевлаштуванням, підтримка для сімей ВПО), міжособистісна (сімейне консультування, групи підтримки для чоловіків).

Ці кейси створені для обговорення в малих групах або у форматі загальної дискусії. Вони допоможуть учасникам інтегрувати знання з теми інформованості про травму, резильєнтності та стресу в практичний контекст.

Підсумком модуля є рефлексивне коло. Учасники відповідають на запитання: «Що я відкрив для себе?», «Що було несподіваним?», «Що я хочу застосувати вже завтра?» або створюють «мем» на тему: «Травма і резильєнтність», який візуально закріплює ключові ідеї. Це дозволяє завершити модуль на емоційно позитивній ноті, з відчуттям особистого зиску.

МОДУЛЬ 3. СТРЕС-АСОЦІЙОВАНІ РОЗЛАДИ

Гостра реакція на стрес та гострий стресовий розлад. Посттравматичний стресовий розлад

Для ефективного проведення курсу рекомендується спочатку ознайомити учасників з основними поняттями та теоретичними основами. Гостра реакція на стрес – це адаптивна, тимчасова відповідь організму на сильний стресовий вплив, який проявляється емоційними, когнітивними, фізіологічними та поведінковими змінами. Якщо ця реакція затягується або симптоми посилюються, може розвинути гострий стресовий розлад – стан, який виникає протягом першого місяця після травмуючої події і характеризується симптомами,





схожими на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), але з менш стійким перебігом. У частині випадків розлад триває довше одного місяця, і тоді діагностується ПТСР – психічний розлад, який розвивається у відповідь на надзвичайно травматичний досвід і характеризується повторними нав'язливими спогадами (флешбеками), униканням тригерів, негативними змінами настрою та поведінки, а також підвищеною тривогою і порушенням повсякденного функціонування. У більшості випадків одужання відбувається протягом кількох місяців, але якщо розлад триває більше року, говорять про хронічний перебіг. Розуміння відмінностей між цими станами є важливим для своєчасного розпізнавання та надання адекватної допомоги.

Особлива увага під час курсу приділяється тому, що реакції на стрес є нормальними, якщо вони тимчасові та не порушують функціонування людини. Лише за збереження симптомів протягом тривалого часу їх слід розглядати як патологічні. Резильєнтність – це здатність людини адаптуватися до стресу і відновлювати психологічне благополуччя після травми. Соціальна підтримка є ключовим ресурсом у подоланні стресових станів.

Для закріплення теоретичних знань рекомендовано проводити практичні вправи. Перед початком роботи з вправами викладачу (тренеру) слід пояснити учасникам їхню мету: підвищити усвідомлення власних реакцій на стрес, навчитися розпізнавати симптоми гострої реакції, гострого стресового розладу та ПТСР, а також сформувати практичні навички саморегуляції і надання первинної підтримки. Важливо створити безпечну атмосферу, де учасники можуть відкрито ділитися досвідом без страху оцінювання.

Вправа «Усвідомлення симптомів стресу» полягає в індивідуальному або парному обговоренні учасниками власних реакцій на стресові події. Кожен записує свої фізіологічні (наприклад прискорене серцебиття, тремтіння), емоційні (тривога, страх), когнітивні (важко зосередитися, нав'язливі думки) та поведінкові (ізоляція, зміни у сні) прояви. Після цього викладач (тренер) допомагає систематизувати симптоми, виокремлюючи адаптивні і ті, що можуть сигналізувати про патологію. Ця вправа спрямована на підвищення усвідомленості власного стану, що є першим кроком до самодопомоги і пошуку підтримки.

Далі учасники переходять до вправи «Ресурси і підтримка», де у малих групах складають перелік внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які можуть допомогти подолати стрес: особисті якості (витривалість, оптимізм), сімейна підтримка, друзі, професійна допомога. Учасники обговорюють, як можна активувати ці ресурси у складних життєвих обставинах, що допомагає знизити рівень тривожності і підвищити резильєнтність.





Наступна практична частина – це вправа «Візуалізація безпеки», що проводиться у формі керованої релаксації. Під проводом викладача (тренера) учасники уявляють себе у безпечному, комфортному місці, де немає загроз і де вони почуваються захищеними. Ця техніка сприяє зниженню психоемоційної напруги, допомагає стабілізувати внутрішній стан і розвивати навички саморегуляції.

Для закріплення навичок первинної підтримки використовується вправа «Коло підтримки», у межах якої учасники моделюють різні ситуації із проявами гострої реакції на стрес чи ПТСР. Вони розглядають можливі реакції постраждалих, відпрацьовують способи надання емоційної підтримки, емпатійного слухання і практичної допомоги включно з рекомендаціями щодо звернення до фахівців.

Для кращого засвоєння матеріалу рекомендується використати аналіз кейсів. Перед початком роботи з кейсами викладачу (тренеру) потрібно пояснити, що кейси ілюструють реальні життєві ситуації, що допоможуть учасникам практично застосувати знання, розпізнати симптоми, оцінити ризики та запропонувати заходи підтримки.

Кейс 1. Свідок аварії. Молодий чоловік став свідком тяжкої дорожньо-транспортної пригоди. Через кілька годин після події він починає відчувати сильне занепокоєння, тривогу, безсоння, дратівливість, труднощі із концентрацією на роботі. Він часто переживає повторні спогади про аварію, які викликають сильний емоційний дискомфорт.

Пояснення. Ці симптоми є класичними проявами гострої реакції на стрес. Вони виникають як природна відповідь організму на травматичний досвід і зазвичай зменшуються протягом кількох днів або тижнів. Важливо надати людині підтримку, створити безпечне середовище, допомогти з релаксацією та за потреби залучити професійну допомогу, якщо симптоми зберігаються або посилюються.

Кейс 2. Військовослужбовець після бойового досвіду. Після повернення з бойового завдання солдат починає страждати від нав'язливих спогадів подій, уникає ситуацій і людей, які нагадують йому про травму, відчуває постійну тривогу і роздратування, має проблеми зі сном. Його настрої пригнічені, з'являються ознаки соціальної ізоляції.

Пояснення. Описані симптоми відповідають гострому стресовому розладу, що виникає в перші тижні після травми. На цьому етапі необхідне професійне втручання – психотерапія, підтримка близьких, можливо медикаментозна корекція. Важливо не залишати людину наодинці з її станом і формувати навички усвідомленої підтримки.

Кейс 3. Постраждала від домашнього насильства. Жінка, яка пережила фізичне насильство, тривалий час має повторні флешбеки, уникає думок і ситуацій, пов'язаних із травмою, відчуває тривогу, порушення сну, безнадійність і емоційну відчуженість.





Пояснення. Цей кейс ілюструє ознаки посттравматичного стресового розладу – хронічного стану з вираженою симптоматикою, що потребує комплексного лікування і психотерапевтичної підтримки. Особливу увагу слід звернути на формування безпечного середовища, психоосвіту та залучення до підтримуючих груп або спеціалістів.

Кейс 4. Працівник швидкої допомоги після тривалого стресу. Медичний працівник, який працює у кризових умовах, зазнає хронічного стресу: він відчуває емоційне вигорання, зниження мотивації, порушення сну, зниження концентрації, періодичні напади тривоги. Згодом виникають нав'язливі спогади про окремі травматичні випадки.

Пояснення. Цей кейс демонструє, як тривалий хронічний стрес може призводити до розвитку гострого або посттравматичного стресового розладу. Важливо своєчасно впроваджувати профілактичні заходи – регулярні паузи, підтримку колег, психотерапевтичну допомогу, а також особисті техніки релаксації та саморегуляції.

Кейс 5. Дитина, яка стала свідком насильства. Десятирічна дитина стала свідком домашнього насильства. Після цього вона почала проявляти симптоми тривожності, погіршення сну, страхи, замкненість, а також часті нічні кошмари.

Пояснення. Дитячий організм і психіка особливо вразливі до травматичних подій. Такі симптоми можуть свідчити про гостру реакцію на стрес або початкові ознаки ПТСР. Психологічна підтримка, створення безпечного середовища і своєчасне втручання дорослих – важливі умови для запобігання хронізації стану.

Для ефективного опрацювання цих кейсів на курсі рекомендується формувати робочі групи, де учасники обговорюють симптоми, визначають тип розладу, пропонують методи підтримки і профілактики у кожній ситуації. Такий підхід сприяє глибшому розумінню матеріалу і розвитку практичних навичок.

МОДУЛЬ 4. ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Принцип безперервності першої психологічної допомоги. Базові правила першої психологічної допомоги. Базові навички надання першої психологічної допомоги

У цьому модулі детально розглядаються основні принципи та практичні навички надання ППД в кризових ситуаціях, які виникають унаслідок різноманітних травматичних подій або гострих стресових станів. Перша психологічна допомога є невідкладною формою підтримки, спрямованою на те, щоб максимально швидко стабілізувати емоційний стан особи, яка постраждала, знизити інтенсивність тривожності та страху, а також запобігти поглибленню психологічної травми. Важливо, що ППД не замінює професійне психотерапевтичне втручання, а служить першою лінією підтримки, яка сприяє збереженню психічного здоров'я постраждалого і полегшує подальше звернення до фахівців.





Особлива увага приділяється принципу безперервності, який є одним із ключових в системі ППД. Цей принцип означає, що допомога має надаватися системно та послідовно, охоплюючи всі етапи взаємодії з постраждалими: починаючи з першої зустрічі, встановлення контакту, надання первинної підтримки і аж до організації подальшого супроводу та координації з іншими службами та фахівцями (медичними, соціальними, психологічними). Безперервність допомоги забезпечує комплексність підходу і сприяє більш ефективному відновленню, оскільки зменшує ризик розвитку хронічних психологічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад. Крім того, вона допомагає людині відчути себе почутою, підтриманою та не залишеною наодинці зі своїми переживаннями, що надзвичайно важливо для формування відчуття безпеки.

До базових правил надання першої психологічної допомоги належать такі фундаментальні положення: насамперед гарантування безпеки – як фізичної, так і психологічної – для постраждалого і самого надавача допомоги; прояв поваги, чуйності і щирої емпатії, що допомагає встановити довірливий контакт; підтримка контролю постраждалого над ситуацією, що означає, що людині не нав'язують рішення, а допомагають зберегти власне почуття самовизначення; суворе дотримання конфіденційності, яке захищає особисті дані і переживання постраждалого; активне слухання, що включає уважність, безоціночність, прийняття і розуміння висловлених емоцій і думок, а також готовність надати достовірну і зрозумілу інформацію про можливі подальші кроки допомоги, яка допомагає знизити невизначеність і тривогу. Ці правила є основою, на якій будується якісна та етична психологічна підтримка у кризовій ситуації.

Таким чином, володіння принципами та навичками ППД дозволяє не лише оперативно реагувати на гострі стресові стани, але й створювати умови для ефективного подолання криз, збереження психічного здоров'я і попередження розвитку більш складних психічних розладів.

Для ефективного засвоєння цих принципів на курсі рекомендується провести вправи, які розвивають навички емпатійного спілкування, самоусвідомлення і безпечної взаємодії.

Вправа «Активне слухання» передбачає парну роботу, де один учасник ділиться власним досвідом або почуттями, а другий практикує активне слухання – зосереджену увагу, вербальне і невербальне підтвердження, уточнюючі питання, але без оцінок чи порад. Після цього ролі міняються. Ця вправа допомагає відпрацювати навички підтримки та створення безпечного простору для постраждалих.

Упроваджується також вправа «Побудова довіри», де учасники розігрують короткі сценки – ситуації першої зустрічі з людиною, яка переживає стрес. Вони тренуються в застосуванні спокійного тону, відкритої мови тіла, коректних





формувань і уникають небажаних дій (наприклад перебивання, нав'язування порад). Мета — навчитися швидко встановлювати контакт і підтримувати його.

Ще одна важлива навичка – це вміння оцінити стан постраждалого і визначити потребу у професійній допомозі. Для цього застосовується вправа «Оцінка ризику», де учасники отримують опис різних ситуацій і тренуються ідентифікувати тривожні ознаки (сильний стрес, ознаки депресії, ризик суїциду) та визначати, коли слід негайно звертатися до фахівців.

Для формування розуміння послідовності дій у наданні ППД рекомендується провести вправу «План дій», під час якої учасники у групах складають покроковий алгоритм допомоги від першої зустрічі до подальшого супроводу. Обговорення результатів дозволяє систематизувати знання та з'ясувати важливість безперервності.

Далі розглянемо п'ять практичних кейсів, які допоможуть учасникам застосувати теоретичні знання і навички на практиці.

Кейс 1. Жінка після аварії. Після автокатастрофи жінка перебуває у стані сильного стресу, тремтіння, неспокою, плутається у думках. Вона боїться залишитися одна і не знає, що робити.

Пояснення. Перша психологічна допомога має починатися із забезпечення безпеки та створення спокійної атмосфери. Слід проявити емпатію, дати людині зрозуміти, що її почуття нормальні, підтримати активним слуханням і допомогти зорієнтуватися в наступних кроках (наприклад викликати медиків, звернутися за професійною допомогою). Принцип безперервності вимагає подальшого контакту або передачі інформації відповідним службам.

Кейс 2. Підліток, який пережив булінг. Підліток замкнувся в собі, уникає спілкування, погіршився настрій, з'явилися думки про те, що життя немає сенсу.

Пояснення. Тут важливо перш за все виявити ризики суїциду та серйозних психологічних проблем. Перша допомога полягає у слуханні без осуду, наданні емоційної підтримки і залученні до фахівців. Забезпечення безперервності допомагає зберегти зв'язок із підлітком і спрямувати його на подальшу терапію.

Кейс 3. Працівник, який отримав стрес через конфлікт на роботі. Чоловік скаржиться на безсоння, дратівливість, втрату концентрації після конфлікту з колегами. Він не хоче ділитися проблемою з іншими.

Пояснення. Перша психологічна допомога тут полягає у створенні простору для вираження емоцій, підтвердженні правомірності його почуттів та розвитку навичок саморегуляції. Важливо підтримати, але не нав'язувати поради, а запропонувати варіанти звернення до допомоги. Принцип безперервності – підтримувати контакт і бути готовим допомогти із подальшими кроками.





Кейс 4. Людина, яка отримала травму внаслідок стихійного лиха. Після повені чоловік втрачений, збентежений, проявляє паніку, розгубленість і не може зорієнтуватися, що робити далі.

Пояснення. У такій кризовій ситуації перша психологічна допомога має бути максимально простою і чіткою. Потрібно забезпечити фізичну і психологічну безпеку, допомогти відновити відчуття контролю – пояснити прості кроки, як діяти, підтримати спокійним голосом і тілом. Безперервність вимагає подальшої підтримки через організації допомоги та фахівців.

Кейс 5. Волонтер, який працює з переселенцями. Волонтер відчуває емоційне виснаження, роздратування, зниження мотивації, йому важко зосередитися і підтримувати інших.

Пояснення. Перша психологічна допомога для волонтера включає розпізнавання ознак вигорання, важливість самоусвідомлення і турботи про себе, використання технік релаксації та пошук підтримки серед колег і фахівців. Принцип безперервності має бути застосований і в цьому випадку – регулярні паузи, супервізія і консультації допомагають уникнути хронічного стресу.

Рекомендовано під час навчання, працюючи з кейсами, стимулювати учасників визначати, які базові правила і навички першої психологічної допомоги вони можуть застосувати в кожній ситуації, а також обговорювати, як забезпечити безперервність допомоги. Особливу увагу слід приділяти етичним аспектам, коректності комунікації та врахуванню індивідуальних потреб постраждалих.

МОДУЛЬ 5. ОСНОВИ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Базові навички ефективної комунікації. Повага. Вербальні та невербальні навички комунікації. Емпатія. Залучення до діалогу. Ведення діалогу: відкриті та закриті запитання, підсумування

У цьому модулі детально розглядаються ключові принципи належної комунікації, які виступають фундаментом якісної та ефективної взаємодії між людьми. Особливо це стосується сфер психологічної підтримки, кризового консультування та надання першої психологічної допомоги, де від правильності спілкування часто залежить успішність процесу допомоги та емоційне самопочуття людини. Ефективна комунікація охоплює не лише те, що саме сказано (зміст повідомлення), але й форму його подання, тон, контекст, а також здатність уважно слухати, розуміти та реагувати на співрозмовника. У цьому процесі важливе місце займають як вербальні, так і невербальні засоби передачі інформації, які взаємодоповнюють один одного і створюють цілісне повідомлення.

Одним із найважливіших аспектів якісної комунікації є повага. Вона передбачає усвідомлене і щире ставлення до іншої людини як до рівноправного





суб'єкта зі всіма її думками, емоціями, поглядами, культурними особливостями та індивідуальними характеристиками. Повага проявляється не тільки у словах, а й у поведінці – це доброзичливість, терпимість, коректність, делікатність, а також уміння стримуватися від оцінок і осуду. Важливо пам'ятати, що повага створює атмосферу безпеки, що необхідна для відкритого і щирого обміну думками та почуттями.

Велику роль у належній комунікації відіграють базові вербальні та невербальні навички. Вербальні навички включають уміння чітко, лаконічно і логічно викладати думки, вибирати відповідний стиль і тон мовлення, а також володіння різними типами запитань – відкритими, які стимулюють розгорнуту відповідь і розкриття думок, і закритими, які служать для уточнення конкретних фактів чи інформації. Невербальна комунікація, що складається із жестів, міміки, інтонації, темпу мовлення, поз, рухів, зорового контакту, має не менш важливе значення. Вона може підсилювати, протиставлятися чи навіть суперечити словесному повідомленню, впливати на те, як його сприймає співрозмовник, викликати довіру або, навпаки, недовіру та дискомфорт.

Особливою, ключовою складовою ефективної комунікації є емпатія – здатність не просто чути, а глибоко відчувати та розуміти емоції, потреби та внутрішній стан співрозмовника. Емпатія допомагає створити безпечний і підтримуючий простір для відкритого діалогу, сприяє зняттю психологічних бар'єрів, формує атмосферу довіри, в якій людина відчувається прийнятою і зрозумілою. Емпатійне ставлення зменшує стрес і напругу, які часто супроводжують кризові та травматичні ситуації.

Залучення до діалогу – це активний процес, який означає не просто ставити питання, а заохочувати співрозмовника відкриватися, вільно висловлювати свої думки, почуття та переживання. Це створення умов, у яких людина відчуває себе почутою і може без страху поділитися найінтимнішим. Ведення діалогу вимагає вміння застосування відкритих і закритих запитань: відкриті запитання розширюють простір для розмови, стимулюють глибше осмислення та рефлексію, а закриті допомагають уточнити, впорядкувати інформацію, встановити факти. Вміння підсумовувати почуте дозволяє не лише структурувати розмову, а й перевірити, чи правильно зрозуміли співрозмовника, підтримати його, підтвердити увагу і повагу, а також підготувати ґрунт для подальших кроків у комунікації.

Таким чином, комплексне освоєння навичок поваги, вербальної і невербальної взаємодії, емпатії, залучення і ведення діалогу є основою ефективної комунікації, що лежить в основі професійної психологічної підтримки і допомагає налагодити справжнє взаєморозуміння між людьми навіть у найскладніших ситуаціях.





Для практичного опрацювання цього модулю рекомендується проводити такі вправи.

Вправа «*Спостереження за невербальними сигналами*». Учасники у парах або малих групах спостерігають за жестами, мімікою, тоном мовлення партнера під час короткої розмови. Потім обговорюють, як невербальні сигнали впливали на сприйняття інформації і чи відповідали вони вербальному змісту. Мета – підвищити усвідомлення важливості невербальної комунікації.

Вправа «*Практика емпатії*». Учасники по черзі розповідають про якусь емоційну ситуацію, інші практикують емпатійне слухання – віддзеркалюють почуття, показують розуміння, не дають порад. Після кожного виступу обговорюють, як така підтримка вплинула на спікера.

Вправа «*Відкриті і закриті запитання*». Учасники отримують картки із прикладами запитань і мають визначити, які з них відкриті, а які – закриті. Далі в парах відпрацьовують ведення діалогу із використанням цих запитань у відповідних контекстах.

Вправа «*Підсумування розмови*». Після невеликої розмови один із учасників тренується підсумовувати основні думки співрозмовника, повторюючи своїми словами почуте і запитуючи, чи все правильно зрозумів. Вправа допомагає закріпити навичку ефективного слухання та уточнення.

Вправа «*Залучення до діалогу*». Викладач (тренер) моделює ситуації, де учасник має заохотити співрозмовника до відкритої розмови, використовуючи доброзичливі фрази, підтримку і питання. Учасники аналізують, що спрацювало найкраще і чому.

Далі пропонуємо кейси із рекомендаціями для роботи з ними.

Кейс 1. Людина, яка переживає втрату роботи. Клієнт розповідає про свою тривогу і страхи щодо майбутнього, але говорить тихо і закрито, уникає зорового контакту.

Пояснення. Для налагодження контакту важливо застосувати невербальні навички: зберігати відкриту позу, підтримувати зоровий контакт, використовувати м'який тон голосу. Слід ставити відкриті запитання, щоб допомогти клієнту висловитися. Емпатійне слухання та підсумування допоможуть йому відчутти, що його розуміють і поважають.

Кейс 2. Підліток, який уникає спілкування з батьками. Підліток демонструє опір, відповідає коротко і з образою, не бажає розмовляти про проблеми.

Пояснення. Важливо залучити підлітка до діалогу, використовуючи відкриті запитання, які не викликають конфронтації. Вербальна і невербальна поведінка має бути ненав'язливою і доброзичливою. Емпатія допоможе знизити бар'єри. Підсумування висловленого показує, що його почуття важливі.





Кейс 3. Медичний працівник, який виснажений на роботі. Працівник скаржиться на втому, але говорить швидко і нервово, часто перебиває.

Пояснення. Необхідно дати людині можливість висловитися, застосовуючи навички активного слухання. Закриті запитання допоможуть уточнити факти, відкриті — глибше зрозуміти ситуацію. Важливо показати повагу до його стану і проявити емпатію, одночасно підтримуючи конструктивний діалог.

Кейс 4. Волонтер, який працює з постраждалими від катастрофи. Волонтер розповідає про важкість роботи, використовуючи багато технічних термінів, не помічаючи емоційних аспектів.

Пояснення. Викладачу (тренеру) слід залучити волонтера до усвідомлення власних почуттів, ставлячи відкриті запитання і застосовуючи емпатійні висловлювання. Невербальна підтримка сприятиме розкриттю емоцій. Підсумування допоможе узагальнити почуте і направити бесіду на емоційний аспект.

Кейс 5. Людина, яка пережила травматичну подію, але мовчить про неї. Пацієнт уникає теми, говорить коротко і стримано, не дивиться в очі.

Пояснення. Важливо не тиснути, а заохочувати до діалогу через повагу і терплячість. Невербальні сигнали підтримки, відкриті запитання на загальні теми поступово допоможуть людині відкритися. Емпатійне слухання і підсумування змісту надають відчуття безпеки і контролю.

Під час роботи з цим модулем рекомендується поєднувати теоретичні пояснення із практичними вправами та аналізом кейсів. Це сприяє закріпленню навичок ефективної комунікації, розвитку емпатії та умінню вести конструктивний діалог. Особливо важливо наголошувати на ролі поваги та активного слухання у встановленні довірливих відносин, які є основою будь-якої психологічної підтримки.

МОДУЛЬ 6. ГОРЕ

Переживання горя і комунікація з людьми, які пережили втрату. Основні принципи психосоціальної підтримки пацієнтів у ситуації втрати

У цьому модулі детально розглядаються особливості переживання горя та принципи ефективної комунікації з людьми, які пережили втрату. Горе – це природна й універсальна емоційна реакція на втрату, яка може стосуватися не лише смерті близької людини, а й втрати цінностей, соціального статусу, робочого місця, здоров'я чи важливих життєвих планів. Переживання горя є складним і багатограним процесом, що охоплює різні рівні: емоційний (сум, гнів, провина, розгубленість, тривога), когнітивний (усвідомлення втрати, переоцінка життя), фізіологічний (втома, порушення сну, зміни апетиту) та поведінковий (ізоляція, зміна активності, уникнення спілкування). Важливо





усвідомлювати, що реакції на втрату дуже індивідуальні і можуть суттєво відрізнятися залежно від особистісних особливостей, культурного контексту, наявності підтримки та інших факторів. Не існує «правильного» чи «неправильного» способу горювати, а кожен переживає втрату по-своєму, у власному темпі і у своїй унікальній формі.

Вікові особливості переживання горя мають значний вплив на його перебіг і форму. У дітей горе часто проявляється через зміни поведінки, плач, регресію (повернення до попередніх етапів розвитку), тривогу, порушення сну чи апетиту. Молодші діти можуть не усвідомлювати постійну втрату або неправильно її інтерпретувати, тому їм потрібна додаткова підтримка через ігрову терапію та просте пояснення ситуації. Підлітки схильні до інтенсивних емоційних реакцій, можуть проявляти гнів, ізоляцію або пошук нових сенсів у світі після втрати. У дорослих горе часто поєднується з відповідальністю за сім'ю, роботу і може супроводжуватися стресом через необхідність адаптуватися до нових обставин. Для літніх людей втрата може бути пов'язана з почуттям самотності, усвідомленням власної смертності, а також втратами фізичних можливостей, що ускладнює процес переживання горя.

Комунікація з людьми, які перебувають у стані горя, вимагає особливої делікатності, уважності, толерантності та емпатії. Надання психологічної підтримки у таких ситуаціях базується на принципах створення безпечного та довірливого середовища, поваги до почуттів і переживань іншої людини, терпіння і прийняття. Ключовим є здатність слухати уважно і безперервно, не перебиваючи, не даючи поверхневих порад чи кліше, які можуть знецінити біль чи емоції. Дуже важливо дати людині можливість висловитися, бути почутою і зрозумілою, не відчувати тиск прискорити процес переживання або «перейти» через втрату швидше. Така підтримка допомагає знизити рівень тривоги і відчуття самотності, що часто супроводжують горе.

Основні принципи психосоціальної підтримки у ситуації втрати:

- ✓ створення атмосфери емоційної безпеки, де людина може вільно виражати свої почуття без страху засудження чи непорозуміння;
- ✓ дотримання конфіденційності, що підвищує довіру та відкритість у спілкуванні;
- ✓ виявлення емпатії та щирої уваги, які дають відчуття підтримки і розуміння;
- ✓ сприяння прийняттю переживань горя, без нав'язування власних оцінок чи очікувань, що допомагає людині пройти свій шлях горювання;
- ✓ підтримка ресурсорієнтованого підходу, тобто акцент на внутрішніх і зовнішніх ресурсах людини — її силі, досвіді, соціальних зв'язках, можливостях для відновлення;





✓ допомога у збереженні базового рівня повсякденної функціональності, що є важливим для адаптації і повернення до нормального життя;

✓ сприяння пошуку нових сенсів і шляхів адаптації, що допомагає пережити втрату і будувати подальше життя, враховуючи зміни.

Ці принципи є фундаментальними для професійного і делікатного підходу до людей, які переживають горе, і формують основу якісної психосоціальної підтримки у кризових ситуаціях.

Для закріплення знань і розвитку навичок комунікації з людьми, які пережили горе, пропонується кілька практичних вправ.

Вправа «*Активне слухання*». Учасники поділяються на пари: один говорить про уявну втрату (можна вигадати сюжет), інший – слухає, не перебиваючи, застосовуючи навички емпатії, невербальні сигнали підтримки, підсумовування почутого. Після цього ролі змінюються. Мета – навчитися уважно слухати, не даючи порад і не оцінюючи почуття співрозмовника.

Вправа «*Висловлення почуттів*». Кожен учасник записує на аркуші кілька емоцій, які, на його думку, переживає людина у стані горя. Потім групою обговорюють, чому важливо дозволяти собі переживати ці почуття без осуду, як це допомагає адаптуватися.

Вправа «*Побудова підтримуючих фраз*». Учасники розробляють і програють кілька варіантів фраз, які можуть підтримати людину в горі, уникаючи кліше і неефективних порад. Обговорюють, які формулювання створюють відчуття безпеки та підтримки.

Успішне засвоєння теоретичних знань і відпрацювання навичок у вправах дозволяють краще підготуватися до реальних ситуацій, в яких необхідно буде надавати підтримку людям, що переживають горе. Для практичного закріплення отриманих умінь пропонується розглядати конкретні життєві ситуації (кейси), аналіз яких допоможе зрозуміти, як застосовувати принципи психосоціальної підтримки в різних контекстах. Кожен кейс супроводжується поясненнями, що сприяють глибшому розумінню особливостей комунікації та підтримки в умовах втрати.

Кейс 1. Пацієнт після втрати близького родича відчуває сильний сум і відмовляється виходити з дому, уникає спілкування з рідними. Як ви можете підтримати цю людину, враховуючи основні принципи психосоціальної допомоги?

Пояснення. У такій ситуації важливо створити безпечний простір, дозволити людині переживати горе у власному темпі, підтримувати контакт, навіть якщо він мінімальний, заохочувати до невеликих кроків соціалізації без тиску.

Кейс 2. Після смерті дитини мати звинувачує себе і відчуває гнів до інших членів сім'ї. Як допомогти їй подолати ці емоції?





Пояснення. Потрібно виявити емпатію, прийняти почуття провини і гніву як нормальну реакцію, підтримати у вираженні цих емоцій, заохотити до пошуку ресурсів і професійної допомоги.

Кейс 3. Особа, яка втратила роботу, відчуває втрату сенсу життя і демонструє ознаки депресії. Які рекомендації з психосоціальної підтримки можуть бути корисними?

Пояснення. Важливо підтримати збереження повсякденних рутин, заохотити звернення до ресурсів (друзів, соціальних служб), стимулювати пошук нових цілей і змісту, надати інформацію про професійну допомогу.

Кейс 4. Підліток після розлучення батьків демонструє замкнутість і агресію. Як налагодити з ним комунікацію?

Пояснення. Потрібно проявити терпіння, встановити довіру через емпатійне слухання, уникати тиску, створити безпечне середовище для висловлення почуттів, працювати з відкритими запитаннями.

Кейс 5. Людина, яка втратила житло через стихійне лихо, відчуває розгубленість і безнадію. Як організувати першу психологічну підтримку?

Пояснення. Необхідно забезпечити інформаційну підтримку, дати зрозуміти, що її почуття нормальні, допомогти зорієнтуватися в подальших діях, підкреслити наявність ресурсів і можливостей підтримки.

Таким чином, розуміння природи горя, застосування емпатійної та поважної комунікації, а також дотримання основних принципів психосоціальної підтримки допомагають професійно і ефективно працювати з людьми, які пережили втрату. Вправи і кейси спрямовані на розвиток практичних навичок, необхідних для такої роботи.

МОДУЛЬ 7. АЛГОРИТМ SPIKES

Алгоритм повідомлення поганих новин SPIKES

У цьому модулі розглядається алгоритм повідомлення поганих новин SPIKES (W. F. Baile, R. Buckman, R. Lenzi, G. Glober, E. A. Beale, A. P. Kudelka, 2000) – структурований підхід, який допомагає професіоналам у сфері охорони здоров'я, психологам і соціальним працівникам делікатно, емпатійно і ефективно повідомляти пацієнтам або клієнтам важку травматичну інформацію. Повідомлення поганих новин є однією з найскладніших і найвідповідальніших комунікаційних задач, яка вимагає не лише професійних знань, а й високої емоційної компетентності.

Алгоритм SPIKES включає шість ключових кроків, які створюють логічну послідовність дій і допомагають знизити стрес і тривогу як для того, хто повідомляє, так і для того, хто приймає новину.





1. **S** – «Setting up the interview» (Підготовка до розмови). Цей етап передбачає створення комфортних і приватних умов для розмови. Важливо вибрати тихе місце, забезпечити достатній час без переривань, звернути увагу на позицію сидіння (на рівні очей), виключити фактори, які можуть відволікати або погіршувати сприйняття інформації. Підготовка також включає моральне налаштування того, хто повідомляє, на емпатійний і професійний підхід.

Згідно з рекомендаціями авторів, важливо також враховувати забезпечення конфіденційності, можливість залучення близьких осіб (за згодою пацієнта), а також підготовку необхідних інформаційних матеріалів, які можуть знадобитись після розмови.

2. **P** – Perception (Виявлення сприйняття клієнта). На цьому етапі потрібно оцінити, що пацієнт або клієнт вже знає або припускає про свою ситуацію. Це дозволяє адаптувати подальше повідомлення під рівень розуміння і емоційний стан співрозмовника. Для цього застосовують відкриті запитання, наприклад: «Що ви вже знаєте про ваш стан?» або «Як ви розумієте те, що з вами відбувається?»

Автори наголошують на важливості уважного слухання та врахування культурних і мовних особливостей пацієнта, щоб уникнути непорозуміння.

3. **I** – Invitation (Запрошення до отримання інформації). Даний крок передбачає з'ясування готовності співрозмовника отримати детальнішу інформацію. Не всі люди в момент кризи бажають чути всю правду одразу, тому важливо запитати: «Чи хочете ви, щоб я детальніше розповів про результати досліджень?» або «Якою мірою ви хочете знати про ваш стан?» Це дозволяє поважати особистісні межі і потреби.

Автори рекомендують при цьому враховувати індивідуальні особливості пацієнта, зокрема ступінь стресу і здатність сприймати інформацію в даний момент.

4. **K** – Knowledge (Передача інформації). На цьому етапі надається сама новина. Важливо говорити простою, зрозумілою мовою, без надмірного медичного жаргону, не поспішати, робити паузи для реакції співрозмовника. Новина повинна подаватися чітко і щиро, але з урахуванням емоційного стану людини. Застосовується підтримуюча невербальна поведінка – підтримка зорового контакту, лагідний тон, відповідна міміка.

Автори акцентують увагу на тому, що інформація має бути максимально достовірною і водночас тактовною, з урахуванням можливих наступних питань і потреби в повторному поясненні.

5. **E** – Emotions (Реакція на емоції). Після повідомлення новини важливо дати людині час висловити свої емоції – сум, гнів, сльози, шок. Роль того, хто





повідомляє, – підтримати співрозмовника, виявити емпатію, використовувати вербальні і невербальні засоби підтримки: «Я розумію, як це важко почути», «Це дуже болісна новина». Необхідно утримуватися від поспішних порад і оцінок, просто бути поруч і слухати.

Автори наголошують, що важливо не залишати людину на самоті у цей момент і при потребі направляти до подальшої професійної допомоги.

6. **S** — Strategy and Summary (Стратегія і підсумок). Останній етап полягає у спільному обговоренні подальших кроків, можливостей лікування, підтримки, планування дій. Важливо узагальнити почуту інформацію, відповісти на запитання, заспокоїти і надати надію, якщо це можливо. Потрібно чітко пояснити, що робити далі і як отримати допомогу, підтримку або додаткову інформацію.

Автори рекомендують також оформлювати письмові матеріали, контакти служб підтримки, а також здійснювати координацію подальшої допомоги з іншими фахівцями.

Національна служба здоров'я України, спираючись на досвід українських лікарів, дає такі поради щодо повідомлення поганих новин та складних діагнозів:

✓ Прийміть для себе факт, що повідомляти навіть погані новини потрібно. Адже переважна більшість людей хотіла б знати правду, навіть невтішну. Важливо озброїти пацієнта інформацією, яка дозволить йому прийняти зважене рішення щодо подальших кроків.

✓ Не зволікайте зі складною розмовою. Людині потрібен час, щоб прийняти правду та наважитись на наступні кроки.

✓ Складна розмова має відбуватися тільки віч-на-віч, а не по телефону. Знайдіть спокійне місце, де у людини буде можливість сісти і усвідомити те, що трапилося. Не створюйте фізичного бар'єру між вами та пацієнтом – краще сідати поруч, аніж за письмовим столом.

✓ Говорити про діагноз, про варіанти лікування або про відсутність сенсу в подальшому лікуванні потрібно зрозумілою для пацієнта мовою. Не використовуйте складну термінологію.

✓ Велике значення має пауза. Сказали діагноз та прогноз, зробіть паузу. Адже іноді лікарі ніяковіють і продовжують розмовляти, щоб уникнути тиші. Дайте пацієнтові трохи часу для реакції.

✓ Не лякайтесь сліз. Пацієнт плаче – це нормальна реакція. Доктор Стівен Пантілат радить: «Якщо це пацієнт, якого ви знаєте давно, і вам доводиться повідомляти погані новини, і пацієнт починає плакати, ви можете плакати разом з ним. Але моє правило – я не повинен засмучуватися настільки, що пацієнт має втішати лікаря».





✓ Дозвольте пацієнту виговоритися. Так ви зрозумієте, про що страх людини. Кожен боїться різного, і навіть не завжди саме діагнозу, а «де знайти гроші на лікування», «чи встигну побачити онуків», «чи буде боляче» та ін. Розуміння страху пацієнта – можливість дати людині ту інформацію, яка їй може допомогти.

✓ Відповідайте чесно на всі питання пацієнта.

✓ Повідомлення невістих новин – це діалог. У завершенні розмови отримайте зворотний зв'язок від пацієнта: наскільки він зрозумів викладену вами інформацію, який варіант розгортання подій (наприклад, продовження чи припинення лікування) він обрав і наскільки пацієнт готовий співпрацювати у цьому варіанті з медичним персоналом.

✓ Дайте пацієнтові надію. Надія може бути різною, і не обов'язково на одужання.

Практичні рекомендації для впровадження алгоритму SPIKES згідно з МОЗ України:

✓ перед початком розмови переконайтесь у створенні конфіденційного та безпечного середовища;

✓ підготуйте всі необхідні документи і матеріали для пацієнта або його родини;

✓ використовуйте мову, адаптовану до рівня розуміння співрозмовника, уникайте технічних термінів;

✓ проявляйте щире емпатію і терпіння, надавайте підтримку під час прояву емоцій;

✓ забезпечуйте інформування не лише про діагноз, а й про можливі варіанти допомоги та подальші кроки;

✓ організуйте підтримку і супровід після повідомлення новини – консультації психологів, соціальних працівників або інших спеціалістів.

Дотримання цих компонентів і рекомендацій дозволяє максимально коректно і гуманно виконати один із найважливіших аспектів професійної комунікації, знизити психологічний стрес і покращити співпрацю між фахівцем і пацієнтом.

Для закріплення теоретичних знань про алгоритм SPIKES доцільно включити у курс комплекс практичних вправ, які допоможуть учасникам усвідомити важливість кожного кроку, розвинути навички емпатійної комунікації та управління емоціями під час складних розмов. Вправи повинні сприяти розвитку усвідомленості щодо власних переживань і реакцій, формувати професійну стійкість і впевненість.





Вправа «Підготовка до розмови». Учасники у парах обговорюють, як вони підготуються до повідомлення поганих новин: вибір місця, часу, налаштування себе як фахівця. Після цього кожен ділиться своїми ідеями з групою. Важливо наголосити, що створення комфортного простору та психологічна готовність — основа для подальшої ефективної комунікації. Ця вправа допомагає усвідомити значення кроку **S** (Setting up).

Вправа «Оцінка сприйняття». У ролях викладач (тренер) і учасник моделюють ситуацію, де «пацієнт» ділиться своїми припущеннями чи уявленнями про стан. Завдання «фахівця» – поставити відкриті питання, виявити рівень розуміння, не нав'язувати інформацію. Після кожної імітації – обговорення в групі: що спрацювало, що можна вдосконалити. Ця вправа розвиває навички кроку **P** (Perception).

Вправа «Запрошення до інформації». Учасникам пропонується уявити, що вони мають повідомити складну новину, але перед цим треба з'ясувати, наскільки співрозмовник готовий це чути. Вони практикують формулювання запитань, які дають можливість обирати глибину інформації. Рефлексія після вправи допомагає зрозуміти важливість поваги до особистих меж, це крок **I** (Invitation).

Вправа «Передача новини» – це один із найскладніших етапів. Учасники у групах або парах репетирують повідомлення поганих новин, використовуючи просту зрозумілу мову, роблячи паузи, підтримуючи невербально співрозмовника. Важливо звернути увагу на інтонацію, жести, міміку, підтримку зорового контакту. Після вправи учасники діляться відчуттями, що їм було складно, що вдалося, які емоції викликала ця рольова гра. Це ключовий елемент кроку **K** (Knowledge).

Вправа «Реакція на емоції». Викладач (тренер) моделює різні емоційні реакції: сльози, гнів, мовчання, страх. Учасники практикують відповіді, які демонструють емпатію і підтримку – короткі фрази, жест уваги, активне слухання. Мета – навчитися не ігнорувати емоції, не пригнічувати їх, а приймати і супроводжувати. Після кожного сценарію відбувається обговорення ефективних стратегій, це крок **E** (Emotions).

Шоста вправа – «Стратегія і підсумок». Учасники розробляють і презентують варіанти завершення розмови, обговорення подальших кроків, пояснення можливостей лікування чи підтримки. Особливу увагу приділяють чіткій структурі, узагальненню сказаного, мотивації до співпраці. Обговорюють методи подальшого супроводу та координації допомоги, це крок **S** (Strategy and Summary).

Після опрацювання вправ рекомендується переходити до аналізу практичних кейсів, які дають змогу застосувати алгоритм SPIKES у реалістичних, але контрольованих умовах. Кожен кейс ідеально ілюструє певні виклики, з якими може стикнутися фахівець при повідомленні поганих новин.





Кейс 1. Пацієнт не готовий почути правду. Жінка середнього віку, недавно отримала діагноз онкологічного захворювання. Під час бесіди поводить себе нервово, уникає прямої відповіді на питання про стан. Як правильно застосувати кроки алгоритму, щоб поважати її готовність і при цьому не уникнути важливої інформації?

Пояснення. Тут критично важливо використовувати крок **I** (Invitation), щоб запитати про готовність отримувати деталі. Не слід нав'язувати інформацію, варто створити безпечний простір і дати час на адаптацію.

Кейс 2. Родичі пацієнта просять не повідомляти йому погані новини. Сім'я вимагає приховати діагноз через страх травмувати пацієнта. Як в такій ситуації діяти, враховуючи етичні та правові норми?

Пояснення. Важливо дотримуватись принципів конфіденційності і права пацієнта на інформацію. Потрібно пояснити родичам важливість відкритості, одночасно проявляючи емпатію до їхнього страху. Можлива залученість етичної комісії або супервізії.

Кейс 3. Пацієнт проявляє агресію після повідомлення новини. Чоловік середнього віку, отримав складний діагноз, реагує гнівом і звинуваченнями на адресу медперсоналу. Як утримати ситуацію і продовжити комунікацію?

Пояснення. Ключове – зберегти спокій, проявити крок **E** (Emotions), визнавати емоції, не вступати в конфронтацію. Потрібно використовувати активне слухання, демонструвати розуміння і підтримку.

Кейс 4. Пацієнт перебуває у шоковому стані і мовчить. Після отримання поганої новини пацієнт не реагує, не задає питань, не виявляє емоцій. Як діяти в цій ситуації?

Пояснення. Варто дати пацієнту час, не тиснути, підтримати кроки **K** (Knowledge) і **E** (Emotions) через лагідний контакт і мовчазну присутність. За потреби можна залучити психолога для подальшої роботи.

Кейс 5. Пацієнт хоче отримати якомога більше інформації і ставить багато запитань. Як ефективно вести таку розмову, щоб не перевантажити людину і зберегти чіткість повідомлення?

Пояснення. Важливо відповідати лаконічно, уникати технічних деталей, розбивати інформацію на частини, підсумовувати кожен блок. Активне слухання і перевірка розуміння допоможуть адаптувати подачу інформації.

Підсумовуючи, практичні вправи і кейси допомагають учасникам курсу не лише засвоїти теоретичні знання алгоритму SPIKES, а й розвинути гнучкість і чутливість у комунікації, навчитися адаптувати підхід залежно від індивідуальних потреб і реакцій клієнта, що є ключем до якісного надання психологічної підтримки у складних ситуаціях.





МОДУЛЬ 8. САМОРЕГУЛЯЦІЯ І САМОДОПОМОГА

Навички дбати про себе та профілактика синдрому вигоряння. Вправи на саморегуляцію та самодопомога

У цьому модулі детально розглядаються ключові навички самодогляду, які відіграють фундаментальну роль у формуванні професійної стійкості та збереженні психічного здоров'я фахівців, що працюють у сферах із високим емоційним навантаженням. Робота з людьми, особливо в кризових або складних життєвих ситуаціях, часто пов'язана з постійним стресом, емоційним напруженням і високими вимогами до емоційної витривалості. Саме тому важливо вміти ефективно піклуватися про власний емоційний і фізичний стан, аби не допустити виснаження ресурсів.

Особлива увага в цьому модулі приділяється профілактиці синдрому емоційного вигоряння – стану хронічного, накопичувального стресу, який призводить до вигоряння на професійному рівні. Вигоряння проявляється не лише як фізична втома, а й як глибоке емоційне і психологічне виснаження, що може супроводжуватися втратою мотивації, зниженням продуктивності праці, негативним ставленням до роботи і зниженням якості життя загалом. Цей стан не лише впливає на особистий добробут, а й істотно позначається на професійній діяльності, особливо якщо йдеться про допомогу іншим людям, де необхідна висока концентрація, чутливість та емоційна підтримка.

Усвідомлення важливості регулярного догляду за собою є ключовим фактором для запобігання вигорянню і сприяє не лише підтриманню фізичного і психологічного здоров'я, а й збереженню здатності надавати якісну допомогу іншим. Профілактика вигоряння потребує системного підходу, що включає кілька взаємопов'язаних компонентів. По-перше, важливо навчитися розпізнавати ранні ознаки перевтоми – як емоційної, так і фізичної, що дозволяє вчасно втрутитися і запобігти подальшому погіршенню стану. По-друге, необхідно опанувати навички управління стресом, що включають різні техніки саморегуляції, релаксації, планування часу та розставлення пріоритетів.

Ще одним важливим аспектом є вміння створювати здорові межі між роботою та особистим життям. Це передбачає здатність відокремлювати професійні обов'язки від особистих потреб, вчасно брати паузи, організовувати час для відпочинку, хобі, спілкування із близькими. Такий баланс допомагає відновлювати енергетичні ресурси та підтримувати загальний гармонійний стан.

Велику роль у підтриманні цього балансу відіграє розвитку навичок саморегуляції — усвідомлений контроль над власними емоціями, думками та фізіологічними реакціями організму. Ці навички дозволяють не лише зменшувати





рівень тривоги і стресу в моменті, а й формувати внутрішню стійкість до складних ситуацій у довгостроковій перспективі. Саморегуляція включає в себе різноманітні техніки, такі як дихальні вправи, медитація, прогресивне м'язове розслаблення, а також розвиток усвідомленості (майндфулнес), які допомагають відновити емоційний баланс і підвищити загальний рівень благополуччя.

Таким чином, цей модуль не лише знайомить із теоретичними аспектами самодогляду і профілактики вигоряння, а й акцентує на практичних навичках, які кожен фахівець може застосувати у повсякденному житті для збереження власного здоров'я і професійної ефективності.

Вправи на саморегуляцію та самодопомогу, що пропонуються у модулі, допомагають формувати стійкість до стресових ситуацій і відновлювати ресурси. Серед них: техніки дихання, усвідомленої релаксації, візуалізації, а також методи планування часу для відпочинку і дозвілля. Важливо навчитися не лише розпізнавати симптоми вигоряння, але й вчасно застосовувати практики, які знижують його вплив.

Для кращого розуміння і закріплення матеріалу пропонується комплекс вправ.

Вправа «*Самооцінка рівня вигоряння*», де учасники заповнюють анкети або опитувальники, що допомагають усвідомити власний стан і виявити ризикові зони. Це стимулює до рефлексії і формування індивідуального плану самодопомоги.

Вправа «*Дихальні техніки*». Учасники практикують різні види дихання – глибоке діафрагмальне, квадратне дихання, чергування вдиху і видиху – з метою швидкого зниження напруги і активації парасимпатичної нервової системи. Вправа виконується групою, із поясненнями щодо механізмів дії.

Вправа «*Усвідомлена релаксація*» (прогресивне м'язове розслаблення або сканування тіла). Учасники тренуються послідовно розслабляти різні групи м'язів, спостерігаючи за відчуттями, що допомагає знизити фізіологічне напруження і покращити контакт із власним тілом.

Вправа «*Візуалізація ресурсного місця*». Кожен учасник уявляє собі безпечне і комфортне місце, куди може «повертатися» у складні моменти, наповнюватися спокоєм і силою. Така практика підтримує внутрішню стабільність і знімає тривогу.

Вправа «*Планування часу для себе*». Учасники складають персональний графік, у якому визначають конкретні моменти для відпочинку, хобі, фізичної активності і соціальних контактів. Акцент робиться на регулярність і реалістичність плану.





Для кращого застосування знань і формування навичок пропонується розглянути практичні кейси.

Кейс 1. Медичний працівник відчуває постійне виснаження і втрату мотивації. Як йому розпізнати перші ознаки вигорання і які прості дії можна впровадити для самодопомоги?

Пояснення. Важливо звернути увагу на симптоми – хронічну втому, зниження емоційного відгуку, цинізм. Рекомендації: застосування дихальних технік, встановлення чітких меж роботи, регулярні паузи на відновлення.

Кейс 2. Соціальний працівник зазнає стресу через надмірну емоційну залученість у проблеми клієнтів. Як підтримувати баланс, не відчуваючи провини за «відсторонення»?

Пояснення. Слід працювати над розвитком усвідомленості, приймати межі власних можливостей. Вправи на усвідомлену релаксацію і візуалізацію ресурсного місця допомагають відновити емоційну рівновагу.

Кейс 3. Працівник волонтерської організації має нерегулярний графік і часто пропускає відпочинок. Як організувати свій час, щоб не допустити вигорання?

Пояснення. Ключова стратегія – планування, включення у щоденний розклад часу для себе, хоча б у мінімальному обсязі, і дотримання цих пунктів. Крім того, важливо делегувати обов'язки і вчасно звертатись по підтримку.

Кейс 4. Психолог після важких консультацій відчуває симптоми тривоги і безсоння. Які вправи саморегуляції можуть допомогти в стабілізації стану?

Пояснення. Практика дихальних технік перед сном, прогресивна м'язова релаксація, медитації, а також обмеження впливу стресових факторів у вечірній час – це ефективні способи зниження напруги.

Кейс 5. Керівник команди помічає, що в колективі зростає напруга і відсутня мотивація. Як впровадити заходи для колективної профілактики вигорання?

Пояснення. Рекомендується організувати групові вправи на релаксацію, проводити регулярні обговорення емоційного стану, заохочувати відпочинок і взаємну підтримку, створити культуру відкритості і турботи про психічне здоров'я.

ЗАВЕРШЕННЯ КУРСУ

Підсумкове тестування. Зворотний зв'язок від учасників.

Завершення курсу є важливою складовою навчального процесу, яка допомагає учасникам інтегрувати отримані знання, усвідомити особисті зміни та закріпити навички, сформовані під час роботи. Цей етап має не лише організаційне, але й психологічне значення – він символізує завершення спільної роботи, дозволяє оцінити динаміку групи, підвести підсумки, а також створити відчуття завершеності і логічного переходу до подальшого професійного зростання.





Рекомендується завершувати курс у теплій, підтримувальній атмосфері, приділяючи увагу емоційному стану учасників. Викладач (тренер) може провести коротке групове обговорення, в якому кожен матиме змогу поділитися тим, що стало найбільш цінним, несподіваним або надихаючим упродовж навчання. Можна також запропонувати кожному сформулювати одну дію або зміну, яку він готовий реалізувати у своїй професійній або особистій практиці після завершення навчання.

Окрім емоційного завершення, обов'язковим компонентом є отримання зворотного зв'язку від учасників. Це дозволяє оцінити ефективність курсу, зрозуміти сильні сторони і виявити аспекти, які потребують удосконалення.

Зібраний зворотний зв'язок допомагає не лише оцінити якість проведеного курсу, а й планувати наступні етапи навчання або супроводу учасників. За можливості, викладач (тренер) може коротко озвучити, як буде використано отриману інформацію – це підвищує довіру та відчуття співучасті.

На завершення доцільно подякувати всім за участь, визнати внесок кожного у спільну роботу. Важливо, щоб учасники залишили захід з відчуттям завершеності, значущості власного досвіду та мотивацією до подальшого професійного розвитку.

ПІСЛЯМОВА

Дякуємо кожному читачеві, викладачеві, тренеріві, хто взяв до рук цю навчальну програму та вже застосовує її у щоденній практиці. Ваше бажання розвивати професійну чутливість до психічного здоров'я у себе та інших – це не просто ще один навчальний крок; це внесок у безпечніше й людяніше середовище для пацієнтів, колег і всієї спільноти.

Матеріали навчальної програми мають значення далеко за межами аудиторії. Вони підтримують державну стратегію інтеграції базових навичок психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у роботу лікарів, середнього й молодшого персоналу та здобувачів медичної освіти, а отже збільшують доступність допомоги й зменшують стигму щодо психічних розладів. Така інтеграція працює лише тоді, коли кожен із нас бере на себе відповідальність за безперервне вдосконалення знань, дотримання етичних принципів «не нашкодь» та взаємну підтримку у мультисекторальних командах.

Окремий акцент навчальної програми – профілактика професійного вигорання. Пам'ятайте: турбота про власну стійкість – не привілей, а необхідна умова якісної допомоги іншим. Регулярне самоспостереження, використання технік саморегуляції й культура супервізії дадуть змогу мінімізувати хронічний стрес і зберегти мотивацію.





Попереду — практичне втілення. Закликаємо вас:

✓ **адаптувати**: підлаштовуйте вправи та приклади під реалії власної установи й громади, не втрачаючи ядра методик;

✓ **вимірювати**: використовуйте інструменти оцінювання компетентностей і зворотний зв'язок, щоб бачити прогрес, як свій, так і учасників навчання;

✓ **поширювати**: діліться досвідом у професійних спільнотах та з партнерами інших секторів – саме горизонтальні зв'язки створюють систему, а не окремі герої;

✓ **навчатися**: спирайтеся на нові дослідження, оновлення міжнародних рекомендацій і потреби людей, з якими працюєте.

Ця навчальна програма – динамічна, її створено практиками на основі найдоказовіших науково обґрунтованих методик, і вони продовжують невпинно розвиватися професійними практиками-дослідниками із залученням всіх учасників до висловлення своїх вражень і таким чином безперервного удосконалення.

Зверніть увагу на посилання, надані у вигляді клікабельних QR кодів, за URL з яких Ви завжди матимете доступ до найактуальнішої версії самих методичних рекомендацій, додаткових матеріалів, інформації про всіх учасників робочої групи тощо.

Це, зокрема,

- ✓ англійськомовна версія цього документа;
- ✓ навчальний відеокурс;
- ✓ презентації до кожного модуля;
- ✓ психоосвітні матеріали (ліфлети і буклети);
- ✓ план курсу, програма курсу;
- ✓ типова програма майстер-класу для впровадження в освітній процес;
- ✓ орієнтовний перелік питань для попереднього та фінального оцінювання;
- ✓ список літературних джерел;
- ✓ мапа ресурсів з психічного здоров'я у регіонах проведення проєкту.

Цей перелік не є кінцевим і може доповнюватися подальшими напрацюваннями.



Навчальне видання

ФАХОВІ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'І ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІЙ ПІДТРИМЦІ

Методичні рекомендації для викладачів (тренерів) ЗВО

Упорядники Коростій Володимир Іванович
 Калмиков Олексій Олексійович
 Абасалієва Оксана Миколаївна
 Лебедева Анастасія Олександрівна
 Лещина Ірина Володимирівна
 Васильєва Ганна Юріївна
 Лаврова Олена Іванівна
 Осипенко Вікторія Анатоліївна
 Поліщук Олександр Юрійович

Відповідальний за випуск І. В. Лещина



Редактор Е. Є. Депрінда
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко
Комп'ютерний набір О. В. Наумова

Формат А4. Ум. друк. арк. 5,0. Зам. № 26-9

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@knmu.edu.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р
