

Zoznam použitej literatúry:

1. Maslach C., Leiter M.P. A multidimensional Theory of Burnout. Theories of Organizational Stress. New York, 2000.
2. Freudenberger H. Staff Burn-out // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30 (1).
3. Leiter M.P., Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. Journal of Organizational Behavior. 1988. Vol. 9 (4)
4. Mäkikangas A., Leiter M.P., Kinnunen U., Feldt T. Prolong development of burnout over eight years: relation with job demands and resources. European Journal of Work and Organizational Psychology. 2021. Vol. 30 (5).
5. Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., Sixma, H., Bosveld, W. and Van Dierendonck, D. "Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: a five-year longitudinal study among general practitioners". Journal of Organizational Behavior. 2000. Vol. 21, pp. 425-4.
6. URL: <http://surl.li/ivylml>
7. URL: <http://surl.li/mzwucr>
8. URL: <http://surl.li/ezwexg>

Анастасія РУДНІЦЬКА

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія,
Мелітопольського державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького*

Олеся ПРОКОФ'ЄВА

*кандидат психологічних наук,
доцентка, завідувачка кафедри психології,
Мелітопольського державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького*

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СФЕРИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ З УЧАСНИКАМИ БОЙОВИХ ДІЙ

Постановка проблеми: Робота з учасниками бойових дій вимагає спеціалізованих знань і навичок від фахівців сфери ментального здоров'я,

оскільки такі професіонали стикаються з високим рівнем травматизації клієнтів, потребою в кризовій інтервенції, та часто довготривалими реабілітаційними процесами. В Україні актуальність цього питання посилюється через початок вторгнення російської федерації на території України з 2014 року, початку антитерористичної операції (АТО) та згодом повномасштабного вторгнення, що призвело до масового запиту на психологічну допомогу військовослужбовцям та забезпечення підтримки ветеранів у процесі їхньої реабілітації та інтеграції в цивільне життя. Фахівці мають бути обізнаними в різноманітних аспектах роботи з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), а також інших розладах, пов'язаних із травматичним досвідом, таких як тривожність, депресія, адиктивна поведінка. Професійна діяльність фахівців сфери ментального здоров'я, що працюють з учасниками бойових дій вимагає вузькоспеціалізованих знань і навичок, оскільки вона спрямована на відновлення функціональної спроможності особистості, повернення до нормального життя та стабілізацію психоемоційного стану. Також фахівці мають мати стійку психологічну готовність до роботи з даною категорією осіб.

Актуальність підготовки фахівців сфери ментального здоров'я для роботи з учасниками бойових дій є надзвичайно високою, оскільки ефективність психологічної реабілітації значною мірою залежить від їх рівня підготовки, їхньої здатності застосовувати індивідуальний підхід до кожного ветерана, а також від підтримки з боку держави та соціальних служб. Визначення критеріїв професійної компетентності, побудова чіткої схеми підготовки та інтеграція передових технологій в освітні програми стають пріоритетними завданнями для забезпечення якісної допомоги військовим та ветеранам.

Виклад основного матеріалу: Для роботи з учасниками бойових дій фахівець повинен володіти комплексними навичками кризової інтервенції, знаннями про специфіку бойових травм, методами діагностики ПТСР, а також методиками когнітивно-поведінкової терапії. Крім того, робота вимагає високого рівня емпатії, вміння встановлювати довірливі стосунки, здатності до

самоаналізу та стресостійкості. Зважаючи на це, розробка інноваційно-психологічних технологій та впровадження сучасних методик навчання фахівців має вирішальне значення для якісного виконання їхніх професійних обов'язків.

Окрім цього, важливою складовою є особиста психологічна стійкість і здатність до рефлексії, що допомагає уникнути професійного вигорання. Важливим аспектом є впровадження інноваційно-психологічних технологій у процес підготовки, таких як симуляційні тренінги, програми реабілітації на основі доказових методик та інтеграція мультидисциплінарних підходів.

Університетська освіта, зокрема ступінь з психології, є базовою вимогою, яка забезпечує фундаментальні знання про психологічні розлади, методи діагностики та психологічного втручання. Водночас професійна підготовка для роботи з ветеранами виходить за рамки загальної психологічної освіти, оскільки робота вимагає додаткової спеціалізації, зокрема, наприклад, в галузі кризової психології, роботи з посттравматичним стресовим розладом, когнітивно-поведінкової терапії тощо.

Фахівці, що працюють з ветеранами, повинні мати не тільки глибокі теоретичні знання, а й спеціальні практичні навички. До таких належать уміння проводити кризову інтервенцію, яка є першим етапом у роботі з людиною, що пережила сильний стрес чи травматичну подію.

Особливу увагу приділяють розвитку навичок емоційної стабільності та стресостійкості у самих фахівців, оскільки робота з людьми, що пережили військові події, є надзвичайно емоційно виснажливою. Підготовка таких спеціалістів також передбачає навчання методів психоемоційного відновлення, що допомагають запобігати професійному вигоранню та підтримувати високу якість послуг.

Науково обґрунтовані підходи стали невід'ємною частиною програми підготовки магістрів, зокрема на ОП Клінічна та реабілітаційна психологія в Мелітопольському державному педагогічному університеті імені Богдана Хмельницького, адже вони надають практичні інструменти для стабілізації

психоемоційного стану ветеранів, відновлення їхніх адаптивних можливостей і поліпшення якості життя. Часто використовуються методи експозиційної терапії, де фахівець допомагає клієнту поступово опрацьовувати спогади про травматичні події, щоб уникнути звички уникати цих думок і емоцій, яка погіршує стан здоров'я, студенти опановують методи біосугестивної терапії, психодрами, когнітивно-поведінкового підходу. Важливою складовою навчання психолога є також опанування прийомів самодопомоги, навчання базовим технікам позитивної психотерапії, орієнтованої на посилення внутрішніх ресурсів, розвиток навичок саморегуляції та адаптації до цивільного життя, зокрема тренування з контролю дихання, медитації та технік релаксації. [1, с. 49-55]

КПТ є ключовою методикою у терапії ПТСР та тривожних розладів, адже вона орієнтована на зміну негативних думок, що пов'язані з травматичним досвідом, а також на розвиток навичок управління тривогою, агресією та депресивними симптомами. [4, с. 41–45; 7] Одним із важливих компонентів КПТ є техніки когнітивної реструктуризації, які допомагають пацієнту змінити сприйняття травматичних подій та уникнути відчуття безнадійності. Фахівці, що проходять підготовку, вчаться працювати з емоційними тригерами, які можуть викликати спалахи тривоги та неконтрольовану агресію, через навчання клієнтів навичкам релаксації та самоконтролю.

Фахівці також можуть пройти спеціалізацію в експозиційній терапії та десенсибілізації й переробці травматичного досвіду за допомогою руху очей (EMDR). Експозиційна терапія ґрунтується на поступовому наближенні пацієнта до травматичних спогадів у безпечному та контрольованому середовищі. Це дозволяє поступово зменшити емоційну реакцію на травмуючі події, уникнувши звички до уникнення, що часто стає причиною загострення ПТСР. Метод EMDR, у свою чергу, базується на переробці травматичних переживань шляхом стимуляції зорових або тактильних каналів і довів свою ефективність для

швидшої інтеграції болючих спогадів без емоційного перенасичення. [2, с. 97–106; 3, с. 134–147; 5, с. 150–153; 6, с. 596–607]

Кризові інтервенції є першочерговим етапом у роботі з ветеранами, які можуть відчувати гострі психічні розлади чи спроби суїциду. У підготовці фахівців кризові інтервенції займають особливе місце, оскільки ці техніки дозволяють швидко стабілізувати стан людини, забезпечити емоційну підтримку та знизити ризик деструктивних дій. Психологи навчаються навичкам кризової комунікації та методам миттєвої психологічної допомоги, що включають заспокійливі техніки, роботу з шокним станом та дихальні практики.

Оскільки адиктивна поведінка є частим супутником ПТСР серед військових, фахівці з ментального здоров'я повинні мати знання і навички для роботи з адикціями. Зокрема, серед вибіркового освітніх компонентів, що пропонуються на програмі є Психологія залежної поведінки, де у процесі підготовки майбутні спеціалісти опановують методики мотиваційного інтерв'ю, яке допомагає ветеранам усвідомити вплив згубних звичок на їхнє життя і здоров'я, а також розвинути внутрішню мотивацію до змін. Знання про співзалежність травматичного досвіду та адикцій дозволяє фахівцям будувати комплексні реабілітаційні програми, які передбачають індивідуальну роботу з подоланням адиктивних патернів поведінки.

Висновки. У процесі підготовки фахівців сфери ментального здоров'я для роботи з учасниками бойових дій було встановлено, що сучасні підходи потребують комплексного поєднання теоретичних знань і практичних навичок. Науково обґрунтовані методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), експозиційна терапія та методика EMDR, довели свою ефективність у терапії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших пов'язаних розладів.

Знання основ кризової інтервенції є також важливо необхідними для своєчасного реагування на загострення психоемоційного стану, що дозволяє фахівцям оперативно стабілізувати пацієнта та попередити деструктивні наслідки, зокрема ризики суїцидальної поведінки. Наукові дослідження

підтверджують, що саме кризова інтервенція є найефективнішою у випадках гострого стресового розладу.

Одним із ключових висновків є необхідність постійного підвищення кваліфікації спеціалістів через навчання новітнім терапевтичним методам, а також розвиток їхньої емоційної стійкості, що дозволяє запобігати професійному вигоранню. Опанування фахівцями навичок саморегуляції та методів стрес-менеджменту допомагає не лише підтримувати їхню ефективність, а й забезпечувати довготривалість кар'єри у сфері ментального здоров'я, яка є високоемоційно навантаженою.

Таким чином, підготовка фахівців ментального здоров'я до роботи з учасниками бойових дій є багатогранним процесом, що вимагає інтеграції теоретичної підготовки з практичною, заснованою на наукових доказах. Подальші дослідження і вдосконалення освітньої програми Клінічна та реабілітаційна психологія другого (магістерського) рівня вищої освіти, що адаптується до актуальних викликів, пов'язаних із військовими конфліктами та їхніми психологічними наслідками, є пріоритетом для забезпечення якісної підтримки ветеранів і суспільної стабільності в цілому.

Список використаних джерел:

1. Бойко О. В. Психологічні аспекти адаптації військовослужбовців після участі в бойових діях // Вісник психології. Т. 3. № 4. 2020. С. 45-59
2. Гайда О. М. Психологічна допомога ветеранам АТО: сучасні підходи та методи // Наукові записки Національного університету «Острозька академія», серія «психологія». № 10. 2019. С. 97-106.
3. Дубровіна І. В., Рубін С. С. Психологічні засоби подолання наслідків травматичних подій у військовослужбовців // Актуальні проблеми психології. Т. 12. № 2. 2022. С. 134-147.
4. Adler A. B. An occupational mental health model for the military [Electronic resource] / Amy B. Adler, Carl Andrew Castro // Military behavioral health. Vol. 1. №. 1. 2013. P. 41-45. URL: <https://doi.org/10.1080/21635781.2012.721063> (дата звернення: 13.11.2024).