

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра теоретичної психології

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «магістр»

Ігоря ІЛЬНИЦЬКОГО

2 курсу, денної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОНП «Психологія»

Науковий керівник

доктор юридичних наук, професор
Зоряна КІСІЛЬ

Рецензент

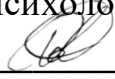
доктор психологічних наук, професор
Галина КАТОЛИК

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

04.11.2023 р., протокол № 6

завідувач кафедри теоретичної психології,

доктор психологічних наук, професор


_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів

2023

АНОТАЦІЯ

ІЛЬНИЦЬКИЙ Ігор Сергійович «Психологічна реабілітація учасників військових дій». Магістерська кваліфікаційна робота. Львівський державний університет внутрішніх справ, 2023 рік.

Кваліфікаційна робота присвячена опису механізму психологічної реабілітації, котрий є спрямованим на відновлення психічних й фізичних сил в людини, яка перенесла психічне захворювання до контрольного ступеня, себто придатності працювати. Реабілітаційна робота здійснюється з метою відновлення позитивного стосунку особистості до соціуму, життя, власної родини й превенції утворення психологічного недоліку в особистості зі нахилом до самоізоляції. Питання психологічної реабілітації учасників військових дій є надзвичайно актуальним. Практично всі люди, які повернулися з війни, з бойових дій, починають жити в іншій свідомості, тобто по інакшому сприймати світ. Для кожного війна це – стрес, у більшій чи меншій мірі, і тому є потреба у роботі із психологом.

Розроблено та апробовано тренінгову програму роботи із учасниками військових дій: «Особливості адаптації учасників військових дій в умовах мирного життя», яка складається із шести занять і має за мету, формування позитивного емоційного стану, опрацювання стресових ситуацій, формування здібностей реалізовувати суттєві зміни в особистому житті, корекція навиків комунікації й особистої позиції в процесі міжособистісного спілкуванні.

Ключові слова: психологічна реабілітація, учасники військових дій, стрес, психічне здоров'я, посттравматичний стресовий розлад.

Рецензент: доктор психологічних наук, професор Галина КАТОЛИК

ANNOTATION

ILNYTSKY Ihor Serhiyovych "Psychological rehabilitation of participants in military operations". Master's qualification work. - Lviv State University of Internal Affairs, 2023.

The qualification work is devoted to the description of the mechanism of psychological rehabilitation, which is aimed at restoring mental and physical strength in a person who has suffered a mental illness to a control degree, that is, fitness to work. Rehabilitation work is carried out with the aim of restoring a positive attitude of the individual to society, life, his own family and preventing the formation of a psychological deficiency in the individual with a tendency to self-isolation. The issue of psychological rehabilitation of participants in military operations is extremely urgent. Practically all people who returned from the war, from hostilities, begin to live in a different consciousness, that is, to perceive the world in a different way. For everyone, war is stress, to a greater or lesser extent, and therefore there is a need to work with a psychologist.

A training program for working with participants in military operations was developed and tested: "Peculiarities of adaptation of participants in military operations in conditions of peaceful life", which consists of six classes and aims to form positive emotional state, processing of stressful situations, formation of abilities to implement significant changes in personal life, correction of communication skills and personal position in the process of interpersonal communication.

Key words: psychological rehabilitation, participants in military operations, stress, mental health, post-traumatic stress disorder.

Reviewer: Doctor of Psychological Sciences, Professor Halyna KATOLYK

ЗМІСТ

Вступ	5
Розділ 1. Теоретичні засади дослідження проблеми психологічної реабілітації учасників військових дій	9
1.1. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з проблематики дослідження.....	9
1.2. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблем психологічної реабілітації учасників військових дій.....	14
1.3. Характеристика, сутність і зміст «Посттравматичного стресового розладу» як наукової дефініції.....	25
Висновки до розділу 1	35
Розділ 2. Програма психореабілітаційної роботи із учасниками військових дій	36
2.1. Арт-терапевтичні методи роботи із учасниками військових дій.....	36
2.2. Специфічні особливості проведення тренінгових програм із учасниками військових дій.....	40
Висновки до розділу 2	55
Розділ 3. Емпіричне дослідження особливостей психологічної реабілітації учасників військових дій	56
3.1. Процедура, методики і методи емпіричного дослідження.....	56
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	60
3.3. Кореляційний та факторний аналізи результатів дослідження.....	65
Висновки до розділу 3.....	71
Висновки	73
Список використаних джерел	77

Вступ

Актуальність дослідження. Війна в Україні впливає на кожного. Фінансові кризи, емоційне виснаження боязнь збройного конфлікту і тривога за військових, котрі боронять нашу землю. Практично у кожного із нас є родич, друг, знайомий, який перебуває у зоні бойових дій. І саме на них важливо зосередити увагу суспільства. Адже, коли воїни повераються додому, у мирне суспільство, часто у них є фізичні та психологічні травми. Головними особливостями сучасних трагічних подій, спричиненими війною, є те, що ці події мають непрогнозований та тривалий характер.

Даний факт свідчить про особливу важливість теми нашого дослідження і вимагає детального аналізу таких явищ як посттравматичні стресові стани та розгляду можливих і найбільш ефективних методів психологічної реабілітації учасників військових дій.

Психіка воїнів зазнає великих змін. Вони переживають тривогу, страх, агресію, порушення сну, пригнічення, що в подальшому може трансформуватися у посттравматичний стресовий розлад, що призводить до певних труднощів у контексті їх адаптації до мирного життя. Нині є вкрай актуальною потреба стосовно пошуку ефективного алгоритму стосовно адаптування й соціально–психологічного реабілітування військовослужбовців, після їхнього повернення із зони бойових дій.

Сам термін, психологічна реабілітація розуміється, як діяльність, що здійснюється суб'єктами психологічної роботи, спрямована на відновлення психічних функцій та особистих якостей й системи взаємовідносин особи військовослужбовця, котрі сприяють успішній реалізації бойових завдань й життю у мирному суспільстві.

Прийняття участі у бойових діях суттєво чинить вплив на свідомість особистості, піддаючи її чималим якісним переминам. Посттравматичні стресові порушення чинять вплив на формування своєрідних подружніх взаємовідносин, специфічного життєвого сценарію та чинять вплив на усе наступне життя особистості.

Нині, дуже багато вітчизняних та зарубіжних психологів активно займаються проблемою реабілітації, працюють та допомагають воїнам, котрі повернулися із зони бойових дій.

Серед них – це Олена Мензак, яка активно працює в цьому напрямку у центрах психологічної реабілітації, надає практичну допомогу військовослужбовцям, і теоретичну допомогу своїм колегам. Анна Баца і Ольга Еверт виокремили правила, які повинні пам'ятати близькі учасників бойових дій. Френк Пьюселік, ветеран в'єтнамської війни, психолог, один із засновників напрямку нейролінгвістичного програмування і розробників системи реабілітації ветеранів військових конфліктів в США. На сьогодні є постійним консультантом Корпусу миру. Приділяє багато часу даній тематиці і на державному рівні працює із учасниками військових дій, проводить тренінгові заняття та консультації.

Це лише невеликий перелік психологів, котрі досліджують та практично працюють із учасниками військових дій нашої країни, удосконалюють свої знання та навички, розробляють нові методи, стають майстрами військової психології та реабілітації, адже раніше Україна не мала досвіду у військових конфліктах і психологія у цьому руслі теж.

Метою роботи є вивчення та розкриття змісту психологічної реабілітації учасників військових дій, та її емпірико–експериментальне дослідження.

Об'єкт дослідження – психоемоційні стани учасників бойових дій.

Предмет дослідження – психологічна реабілітація учасників військових дій.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової літератури з даної проблематики;
2. На основі теоретичного аналізу обрати найбільш актуальні методики та методи дослідження даної проблеми;

3. Сформулювати рекомендації щодо профілактики та корекції посттравматичних станів учасників бойових дій.

4. Експериментально довести важливість психологічної реабілітації військослужбовців.

Гіпотеза дослідження: Військові дії на Сході України негативно впливають на психоемоційний стан, психологічну адаптацію учасників бойових дій до мирного життя, та можуть сприяти актуалізації у них посттравматичних стресових станів.

Наукова новизна дослідження полягає у теоретичному і експериментальному розкритті особливостей посттравматичних стресових станів у воїнів, котрі повернулися із зони бойових дій, які актуалізувалися під час бойових дій на Сході України на сучасному етапі.

Теоретичне значення дослідження полягає у збагаченні й поглибленні уяви щодо психологічної реабілітації учасників бойових дій, наявності у них ознак посттравматичних стресових станів, протікання їхньої адаптації до мирного суспільства.

Практичне значення роботи. Результати наукової розвідки і отримані висновки сприятимуть роботі соціальних та реабілітаційних центрів, які працюють із учасників бойових дій. Рекомендації, які подані у кваліфікаційній роботі, щодо реабілітації та адаптації до мирного життя учасників бойових дій можуть використовуватися організаціями де вони працюють, а також їхніми сім'ями та близькими. Дані рекомендації можуть покращити розуміння думок та почуттів людини, яка була учасником військових дій.

Методологія. Для розв'язання поставлених завдань і перевірки гіпотези було використано загально-наукові методи теоретичного (аналіз літератури з теми дослідження, аналіз основних понять, систематизація матеріалу, порівняння та узагальнення даних) та емпіричного дослідження (тестування, анкетування, тренінгові заняття, математико-статистичні методи

опрацювання даних з використанням пакету програми SPSS 17.0: кореляційний аналіз та факторний аналіз).

Надійність і вірогідність досліджень забезпечувались застосуванням методів, котрі відповідали поставленій меті, завданням, гіпотезі кваліфікаційної роботи, кількісному та якісному аналізу одержаних даних.

Структура роботи. Магістерська робота складається вступу, трьох розділів, списку використаної літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

1.1. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури з проблематики дослідження

Загальновідомим є той факт, що більшості учасників бойових дій є притаманним великий тягар психологічних переживань, цілковито інше відношення до війни, котре є безпосередньо взаємопов'язаним із отриманими бойовими рефlekсами під час участі у бойових діях.

Тому, важливо розібратися у самому понятті «психологічна реабілітація», яка трактується, як комплекс заходів реабілітаційної (відновлювальної) медицини, котра є спрямованою саме на поновлення як психічних так і фізичних сил особи, котра перенесла психічне захворювання до оптимального контрольного ступеня, себто придатності оптимально працювати.

Реабілітаційна робота проводиться з метою поновлення позитивного стосунку особи до соціуму, особистого життя, сім'ї та превенції утворення психологічних дефектів у людини, котра є схильною до самоізолювання [15].

Питання психологічної реабілітації учасників бойових дій – надзвичайно актуальне. Практично всі люди, які повернулися з війни, з бойових дій, починають жити в іншій свідомості, тобто по інакшому сприймати світ. Для кожного війна це стрес, у більшій чи меншій мірі, і тому є потреба у роботі із психологом.

Нині, перед соціумом, котре зустрічає своїх ветеранів вкрай гостро стають значущі та нагальні питання: [15]

– повернення суспільству повноцінних та здорових громадян в психологічному та психічному сенсі, захист суспільства від прову надмірно неконтрольованої та войовничої агресії.

– збереження учасників бойових дій від травмуючого впливу жорсткого, незрозумілого для них мирного життя.

– укріплення віри евентуальних захисників Вітчизни у її придатності піклуватися стосовно своїх найкращих синів – воїнів [15].

Аналіз наукових розвідок надає нам можливість висувати, що під психологічною допомогою слушно розуміти власне цілеспрямовану діяльність особистості, котра є спрямованою на збільшення психологічних потенцій іншої особистості у її особистій й соціальній діяльності. Існуючий діапазон конфігурації психологічної допомоги є вельми широким та включає у собі: «...співприсутність, що породжує ефект фасилітації, повідомлення корисної та важливої інформації (психоедукація), психічне зараження, демонстрацію ефективних моделей поведінки, психокорекцію, консультування, психотерапію та ін.» [15].

Психологічна реабілітація є різновидом психологічної допомоги в тій чи іншій царині, у котрій вона вимагає відновлення затрачених або змінених психічних потенцій й здоров'я [15].

Більшість науковців схиляються до думки про те, що під соціальною та психологічною реадaptaцією слід вважати мехнізм упорядкованого, поетапного психологічного вороття учасників бойових дій та неконфліктного, нетравмівного «вбудовування» їх у лад соціальних взаємозв'язків та відносин «мирного часу» [15].

Соціально-психологічна реадaptaція здійснюється з усіма учасниками бойових дій в цілях профілактики розвитку у них в майбутньому посттравматичних стресових станів та розладів, а також профілактики прояву дезадаптації та конфліктної поведінки у навколишньому середовищі [15].

Психологічна реабілітація є одним із складових елементів процесу соціальної й психологічної реадaptaції, в частині надання допомоги особам, яким є притаманні симптоми психічних дисгармоній. [15].

Водночас, психологічна реабілітація, подеколи виступає і як самостійною діяльністю, котра є спрямованою власне на поновлення психічної функції, бойової потенції та особистих характеристик учасників

військових дій, котрі отримали психологічну травму під час виконання бойових дій, з метою швидкого їх вороття у стрій [15].

Аналіз наукових доробків учених надав нам можливість сформулювати дефініцію «психологічна реабілітація» під якою слушно вважати діяльність, котра чиниться уповноваженими суб'єктами психологічної діяльності, та є спрямованою власне на поновлення психічних функцій, особистих якостей та системи взаємовідносин особистості учасника бойових дій, котрі надають йому можливість успішно здійснювати бойове завдання та жити у мирному суспільстві. Себто, об'єктом «психологічної реабілітації» є військовослужбовці, котрі одержали «бойову психічну травму», яка позиціонується гостро чи є пролонгованою у часі.

Нині існують наступні види психологічної реабілітації, а саме:

1. **Медико–психологічна реабілітація** полягає у мобілізації власне психологічних можливостей учасників бойових дій щодо подолання результатів поранення, травми, інвалідності, призупинення існуючого больового відчуття, психологічної підготовки потерпілих до проведення оперативного втручання і післяопераційний період.

2. **Професійно–психологічна реабілітація** полягає у швидкому відновленні як професійно-значущих властивостей поранених, психотравмованих військових й інвалідів; їхнє професійне переорієнтування та перепідготовку, влаштування на роботу, адаптацію до нової професії; зняття втомленості та поновлення фізичної працездатності.

3. **Соціально–психологічна реабілітація** є орієнтована на утворення довкола учасників військових дій позитивного соціального оточення, шляхом реалізації принципу «безбар'єрних взаємовідносин».

4. **Психологічна реабілітація** сприяє вирішенню широкого кола завдань в частині надання власне психологічної допомоги усім учасникам військових дій, а саме:

- налагодження психічного стану;
- поновлення порушених/втрачених психічних характеристик;

- гармонізування «Я–образу» учасників бойових дій із утвореною соціальною чи особистісною ситуацією (наявне поранення, інвалідність та ін.);

- сприяння у встановленню конструктивних взаємовідносин із референтними особами й групами тощо.

Усі ці види психологічної реабілітації є тісно взаємопов'язані між собою, і звичайно ж необхідні у наш час, так як людині потрібно адаптуватися до актуального соціуму, умов життя і нажаль часто заподіяних фізичних травм.

До специфічних завдань *психологічної реабілітації*, котрі здійснюються у зоні військових дій, слушно віднести наступні, а саме:

- діагностування присутності, видів й рівнів наявного психічного розладу;

- евакуювання військовових, котрим є необхідна госпіталізація для поновлення психічного здоров'я;

- поновлення порушених/втрачених психічних характеристик до такого ступеня, котрий надає можливість реалізовувати поставлені бойові завдання;

- коректування самосвідомості, самооцінювання, самопочуття та бойової мотивації військових, котрі отримали власне психічні розлади, фізичне каліцтво;

- сприяння військовим в частині їхньої підготовки до хірургічного втручання, призупиненні існуючих больових відчуттів, швидкому поверненню психотравмованих військовослужбовців до бойових лав підрозділів тощо.

Важливим у цьому контексті є визначення дієвості заходів психологічного реабілітування, які є прямопропорційно пов'язаними із констатацією головних принципів її реалізації. До принципів психологічної реабілітації учасників військових дій відносять на ступні, а саме:

- нагальності;

- близькість реабілітаційних закладів до наявної лінії фронту;

- доступності здійснюваних заходів;
- наступності й персоніфікування здійснюваних заходів та ін.

У даному контексті, варто звернути увагу на психологічну реабілітацію в системі медичних заходів. Адже, важливо надати психологічну допомогу відразу, разом із фізичною, часто це допомагає уникнути подальших психічних проблем та травм.

Згідно з існуючими уявленнями, психологічна реабілітація, здійснюється на госпітальному, санаторному та амбулаторно–лікарняному етапах. Сутність перелічених етапів ґрунтовно прописано у низці документів, рекомендацій, настанов.

Характерною особливістю зазначеного підходу є у тому, щоб спершу підготувати учасників військових дій, до проведення активного психотерапевтичного співробітництва шляхом спаду неактуального напруження, агресивності, недовіри, з метою дослідження їх психологічних якостей й специфіки наявних психологічних проблем. Зазначена діяльність складається з низки етапів, а саме:

Перший етап.

На цьому етапі відбування навчання військовослужбовців способам та методам психічного саморегулювання, здійснюються психофізичні тренування щодо зняття м'язових блокувань, неактуальних психічних напружень. Велику роль відіграє власне трудотерапія, котра є необхідною з моменту іммобілізації ушкоджених кінцівок, розширюючи та утруднюючи її й подалі, надаючи усім трудовим процесам керунку професійного спрямування.

Вкрай важливим є те, щоб здійснювана військовослужбовцем робота була усвідомленою та корисною. Так, особливу результативність трудотерапії спостерігається у випадку пошкодження верхніх кінцівок. Більшість психотерапевтів вважають, що найкращий ефект, для даної категорія осіб, дає арт-терапія (малювання або ліплення). Основну увагу необхідно приділяти тому, щоб цей процес залучення ушкоджених кінцівок

до трудового процесу відбувався поступово. Так, для воїнів-інвалідів із пошкодженими нижніми кінцівками чільним реабілітаційним актом власне є чітко дозоване лікувальне ходіння (із милицями, за візком та ін.) Ходіння значно збільшує потенції щодо розширення соціальної комунікації, зменшує рівень відчуття «прикутості» чи безпорадності.

Другий етап.

Другий етап полягає у розгляді наявних психологічних проблем у реабілітованих.

Третій етап.

На третьому етапі формується особистісне зростання, розвиток комунікативних компетентностей й активностей, формується «смак» до налагодження соціальних контактів.

Таким чином, метою психологічної реабілітації є відновлення психічного здоров'я та ефективної соціальної поведінки. Водночас, необхідно пам'ятати, що усі психореабілітаційні заходи розпочинають реалізовуватися вже під час військових дій (із військовослужбовцями, котрі перебувають у пунктах (центрах) психологічної допомоги та реабілітації) і тривають протягом тривалого часу, вже і у мирному житті, зокрема із особами, які страждають ПТСР.

1.2. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблем психологічної реабілітації учасників військових дій

Апріорі, що наявні психічні травми є набагато небезпечнішими, аніж отримані фізичні травми, позаяк вони придатні нашкодити власне здоров'ю та життю особистості, привести її у «глухий кут», з якого самотійно вийти дуже важко, а подеколи і зовсім неможливо. І звичайно, у даний час, це стосується учасників військових дій. Бійців, котрі боронять рідну землю, знаходяться у екстремальних умовах, часто, вперше переживають військовий досвід, і потім повертаються у мирний світ, де немає зброї,

бойових дій, військових побратимів. Колишньому солдату важко адаптуватися до нових умов, до мирного життя. І це впливає на сім'ю, оточення і взагалі на суспільство.

Нині, чинним законодавством задекларовано обов'язок кожного учасника військових дій після повернення у мирне життя проходити психологічну реабілітацію [64].

Більшість психологів, котрі працюють з учасниками військових дій вважають, що майже усім бійцям, котрі повернулися із фронту, мають певні психічні розлади. Фактично, ситуація є не настільки жахливою, як вважають у суспільстві [64].

Наприклад, безсоння, тривожний стан, кошмарні сни, депресія, дратівливість— це все симптоми посттравматичного синдрому. Та частіше за все це не розлад, а тимчасові проблеми, котрі можна полікувати. Для визначення посттравматичного синдрому потрібно витратити багато часу та різних додаткових досліджень. Із медичної точки зору, цей діагноз можна поставити лише після шести місяців від діагностики людини.

Проблемаа у тому, що не завжди бійці звертаються до психолога, не називають своїх проблем та почуттів. Та зі слів спеціалістів, коли учасники бойових дій все ж таки звертаються по допомогу до психологів, то здебільшого це є порушення власне емоційної сфери й сну, існуючі психози, нав'язливі і подеколи депресивні стани, і за належної терапії їх можна подолати за один місяць чи два. Водночас, психологи зазначають, що у цілому до психологічних розладів є схильними люди, у котрих: 1) і до війни не все було гаразд із психікою; 2) самотні воїни, у котрих не має близьких осіб до яких вони могли б звернутися [64].

Важливо зауважити, що найголовніше – це бажання бійця отримати допомогу, а не боротися самому із своїми переживаннями і закиватися у собі.

До одного із улюблених висловів психологів можна віднести наступний «Допомогти можна усім, хто сам розуміє, що потребує допомоги». На превеликий жаль, в українському суспільстві, має місце криза довіри до

психологів. Низький щабель культури стосовно психологічної допомоги, спричиняє до того, що учасники військових дій не дуже поспішають іти по допомогу до фахівців [64].

У спілці психотерапевтів вважають, що надієвішими ліками та підтримкою для військовослужбовця є задушевна бесіда зі своїми бойовими побратимами. Але, незважаючи на усі ускладнення психологи зазначають, що останнім часом військовослужбовці почали набагато більше довіряти спеціалістам [64].

Психологи висловлюються стосовно того, як необхідно комунікувати з учасником військових дій, адже наразі це особливі люди, яким треба знову звикати до суспільства, до миру, до звичайних буденних речей.

Головною метою при комунікації з учасником військових дій, є власне терпіння та порозуміння, навіть коли військовослужбовець є налаштованим агресивно і намагається скривдити співрозмовника.

Спеціалісти наставляють, що, коли військовослужбовець оциряється на вас, не потрібно на нього ображатися, позаяк, повірте, він на те має право. Слід із ним погоджуватись та терпіти. Ні в якому разі не потрібно його переконувати у чомусь, з ним дискутувати, докладати зусиль щоб йому щось довести, а тим паче його ображати. Слід йому потиснути руку та щиро йому подякувати за те, що він охороняв власне ваше життя [64].

Вкрай важливо, ні в якому разі не відмежовуватися від військовослужбовця, а необхідно його уважно слухати, комунікувати із ним, ні в якому разі не давати йому можливості замкнутися у самому собі. Виявляти активну зацікавленість до того, про що військовослужбовець говорить, незважаючи на те, що його розмова про війну вам, подеколи, набридли чи є невчасні, військовослужбовцю потрібно дати зрозуміти, що він є потрібим та не є для вас тягарем [64].

Не слід ображатись, коли військовослужбовець не сприймає тактильних доторків й не бажає потиснути руку, або всіляко уникає обіймів, чи навпаки — є надмірно активним у фізичному контактуванні. При

прагненні військовослужбовця активно фізично контактувати, слід проявляти терпіння та толерантність, для того щоб максимально коректно позбутися його нав'язливих обіймів [64].

Під час комунікації із учасниками військових дій потрібно забути про особисті потреби та зосередити усю власну увагу на особистості військовослужбовця. При цьому, необхідно з'ясувати, наскільки він потребує допомоги, у якому становищі він перебуває. Незважаючи на підтримку близьких та родичів, вони, нажаль, неспроможні фахово підтримати військовослужбовця. Тому, усім учасникам військових дій вкрай необхідно пройти діагностику власне у спеціалістів [64].

Допомога родини та близьких друзів, є також дуже важливою, як синхронна до процесу терапії, так і автономна. Близькі родичі та друзі повинні бути проінформовані стосовно власної поведінки та усвідомлювати існуючу ситуацію. Адже власне їхнє сприйняття військовослужбовця є вкрай важливим.

Родина та близькі друзі військовослужбовця повинні усвідомлювати, що у будь-якому випадку це вже інша особистість, але, водночас, це є та сама особистість, котру вони багато років знали та любили. Цій людині стали притаманні нові властивості та якості і тому вони зараз перебувають на чільному місці [64].

Можна виокремити правила, котрі вкрай важливо пам'ятати сім'ї та близьким друзям учасників військових дій:

1. Людина, котра перебуває в зоні військових дій, живе, подеколи поза межами власних можливостей. Коли у військовослужбовця не буде цілковитої упевненості, що у нього вдома все гаразд – він не буде спроможним ефективно реалізовувати поставлені йому бойові завдання. Військовослужбовцю слід дати зрозуміти, що його вдома всі чекають, за нього хвилюються, його дуже люблять, та цілковито впевнені, що він вернеться живим, здоровим та з перемогою.

2. Хвилювання у родинах учасників військових дій є неминучими, але градус їх тривожності можна понизити, шляхом обмеження їх доступу до ЗМІ та соціальних мереж.

3. Наявний вільний від роботи час слушно витратити не на соціальні мережі чи ЗМІ, а на усяку роботу, котра є пов'язаною із приділенням уваги нашим військовослужбовцям, зокрема надання допомоги пораненим учасникам військових дій у шпиталі. Займати власний час та помисли необхідно лишень роботою, спрямованою на перемогу. Категорично не можна надавати собі шанс лінуватися, адже від одного невеликого кроку кожної людини формується спільний настрій у родині, вашої вулиці, вашого міста та країни, зокрема.

4. Априорі, що нині найскладніше є батькам військовослужбовців, адже більшість із них досить часто перебувають на межі розпуки. Саме їм є дуже важливим, аби біля них поруч була людина, котра є більш морально сильнішою та придатна здійснювати контроль за емоціями. Тому є дуже важливо щоб близькі військовослужбовців знали, що є люди, котрі повсякчас можуть їх підтримати та допомогти.

5. Необхідно усвідомлювати те, що військовослужбовець, котрий повернувся з зони військових дій є іншою людиною, котра здобула унікальний досвід. Тому, його слід приймати разом із його новим світоглядом, колом знайомств, існуючими проблемами, його страхами а, подеколи із безпідставними виявами агресії. Досить часто повернення військовослужбовця до мирного життя подеколи затягується у часі, тому без тепла, любові, опіки і найосновніше — прийняття родини воно буде практично немислимим.

6. В жодному разі не відгороджуйтеся, позаяк військовослужбовець залишається на самоті з власними, здебільше негативними спогадами, котрі, є небезпечними для його психічного здоров'я. Негативні спогади призводять до внутрішньо-особистісного конфлікту, котрий буде поступово наростати. У результаті виявів внутрішньо-особистісного конфлікту може виявитися дуже

багато, а що саме головне вони будуть мати деструктивний характер як для військовослужбовця так і навколишнього соціуму.

7. Досить часто мають місце випадки, коли військовослужбовець, котрий повернувся із зони військових дій, досить довго є мовчазним, але у певний момент він зривається та починає розтрощувати все навкруги. Власне, за такої ситуації слід максимально заховати усі колючо–ріжуче приладдя, щоб вон не потрапило під його руку, а також слід лімітувати його перебування в приміщенні кухні. Необхідно старатися зацікавити його більший проміжок часу перебувати в інших у квартирі приміщеннях.

8. Під час вербальних виявів агресії слід намагатися комунікувати з особою спокійно. Так, це буде вкрай важко, позаяк усередині все кипить, але підпадати під цю агресію не слід. Необхідно власною поведінкою, інтонаціями та реакцією надати йому усвідомити, що ви розумієте, як йому зараз є важко.

9. Коли військовослужбовець не бажає звернутися до психолога чи психотерапевта за допомогою, тоді спеціаліст мусить прийти до нього. З цією метою можна змодельовати певну ситуацію, за якої у вашому колі комікування з'явиться людина, котра зможе встановити довірливі взаємовідносини з військовослужбовцем та сприятиме в усвідомленні окремих аспектів його поведінки.

10. Коли військовослужбовець категорично не бажає йти до психотерапевта чи психолога, але погоджується піти до сповіді до священника – ступайте до церкви, адже в окопах атеїсти відсутні [1].

Нині, вкрай готрою є проблема реабілітації учасників військових дій та регенерація їхньої соціалізації до мирного життя. Як засвідчує досвід, майже усім учасникам військових дій, котрі є демобілізованими, є притаманними ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Так, до основних виявів симптомів ПТСР слушно віднести:

1) ремінісценція (коли йому ввижаються усі неприємні спомини військових подій);

- 2) комплекс провини (постійна туга за друзями, котрі загинули);
- 3) невмотивовані вияви агресії, котрі спрямовані на родину та близьких друзів.

Перелічені розлади позиціонуються і соматичними виявами, а саме: «...1) порушенням сну; 2) постійними головними болями; 3) серцевими нападами» [38].

Подеколи, з метою «заглушити війну в голові», демобілізовані військовослужбовці починають вживають алкоголь, що, у свою чергу, стає значною проблемою для їх сім'ї та є загрозою щодо адекватної їх соціалізації до мирного життя. Безсумнівно, зазначені ознаки виявляються в особи, котрі по-різному пережили усі жахи війни, але будь-які психологічні травми потребують як часу щодо її подужання, так й допомоги від усіх оточуючих їх людей (родини, близьких друзів, побратимів). Слід звернути увагу на те, що не повсякчас оточуючі мають усю необхідну інформацію стосовно природи зазначеної проблеми, їх превенції та профілактики. Власне тому до цієї роботи приєднуються психологи чи психотерапевти, шляхом формування тандему, чи партнерського зв'язку – учасник військових дій – психолог чи психотерапевт – родина, близькі друзі, трудові взаємовідносини тощо. Психологи чи психотерапевти, для того щоб сприяти демобілізованому учаснику військових дій успішно повернутися до мирного суспільного життя, повинні не лишень розробити персональну терапевтично-антистресову програму, із застосуванням різноманітних способів, методів й технік подолання стресу, але й здійснити ґрунтовне діагностування та виявити наявні психологічні проблеми реабілітації військовослужбовця. Водночас, найважливішим завданням є сприяння в усвідомленні військовослужбовцем того, що власне з ним зараз чиниться. Це є так звана психоедукація, сутність котрої полягає у ґрунтовному аналізові, тлумаченні усіх етапів психологічних змін котрі мають місце за наявності психотравмуючих впливів. Власне ці знання сприятимуть військовослужбовцям та їхнім близьким

із порозумінням сприймати власний стан та набагато легше його переживати [38].

Більшість науковців схиляється до думки, що під психоедукацією слід вважати «...пояснення і донесення до особистості необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні проблеми та їх наслідки для особистості» [38]. Так, на перший погляд можна вважати, що у психоедукції немає жодної потреби, позаяк в Інтернеті у вільному доступі є дуже багато інформації. Нині, на жаль, в Україні є ще недостатньо зформовано «культуру психотерапевтичного консультування». Роз'яснення сутності психологічної травми, «вектору до зцілення», надання медичних рекомендацій для самопомоги, реалізація різноманітних методик щодо ознайомлення із проблемами входження учасників військових дій у мирне життя – пізнавально-інформаційних видань, відеофільмів, як індивідуальних так і групових лекційних занять, тренінги, семінари є дуже важливими компонентами сучасної психоедукації. Також слід пам'ятати, що психоедукації потребують і родичі та близькі друзі військовослужбовця. Інформацію про можливі наслідки отриманої психологічної травми, їхню симптоматику й характерні особливості їх перебігу, повинна усвідомлюватися родичами та близькими друзями не як патологія, чи захворювання військовослужбовця, а як швидкоплинна властивість, котра вимагає допомоги. Отже, усі психо-терапевтичні втручання під час психологічних розладів слушно поділити на дві групи, а саме: ті, котрі чинять безпосередній вплив на учасника військових дій та ті, котрі значно поліпшують щабель його діяльності опосередковано шляхом впливу оточуючих (сім'я, близькі друзі) [38].

Психоедукація є одним із психологічних методів подолання ПТСР, у підґрунті котрого закладено партнерські взаємовідносини та співпраця поміж психологом та учасником військових дій. Психолог представляє військовослужбовцю не лишень у лапідарній, загальнодоступній формі новітні знання стосовно його психологічної травми, її детермінанти та

можливі наслідки, але їй сприяє змоделювати когнітивну модель превенції травми у його родині, за місцем праці, що є картою його соціалізації. Основним завданням психоедукації для учасника військових дій є ліпше усвідомлення особистого психологічного стану в наслідок перенесеного ним стресу. Психолог чи психотерапевт ознайомлює його із сучасними методами, котрі сприяють виходу з існуючої кризи та допомагають віднаходженню їй задіяння його найсильніших особистих якостей, пошуку наявного ресурсу з метою попередження рецидиву та зміцнення його психологічного здоров'я на довготривалій термін. Загальновідомим є те, що коли людина знає про існуючі власні проблеми, їй набагато комфортніше жити з цим, позаяк для превенції ПТСР особистості певний час знадобиться жити з наявною симптомакою нервових та психологічних розладів [38].

Наша країна ще не зіштовхувалася з викликами сьогодення в частині реабілітації і соціалізації учасників військових дій у такому масштабі як нині, тому їй самі учасники військових дій та їх сім'ї та близькі друзі мають значний інформаційний дефіцит, котрий безпосередньо стосується низки питань, котрі є пов'язаними власне з психічними розладами й соматичними захворюваннями, а тому у них є нагальна потреба щодо отримання зазначеної інформації. Нажаль, учасники військових дій досить часто відмовляються від кваліфікованої допомоги психолога чи психотерапевта. Зазначена обставина вимагає потребу щодо реалізації профілактичних бесід із особами, котрі призиваються на службу, членами їх сімей, на зумисно зорганізованих психоедукаційних навчаннях [38].

Психоедукація є дуже важливим елементом у роботі із бійцями, адже є однією із спеціальних частин усього реабілітаційного комплексу та істотно доповнює наявні соціальні намагання щодо повернення учасників військових дій до мирного життя. А це є найперша мета сьогодення.

Одним із сильних людей, хто займається даною проблемою у нашій країні є Френк Пьюселік – ветеран в'єтнамської війни, психолог, один із засновників напрямку нейролінгвістичного програмування і розробників

системи реабілітації ветеранів військових конфліктів в США. З 1998 року є постійним консультантом Корпусу миру [59].

Френк Пьюселік працював практично із учасниками військових дій у груповій та індивідуальній формах роботи, тому сміливо говорить, що учасники бойових дій повертаються із зони бойових дій з найрізноманітнішими проявами поведінки, дехто пиячить, дехто закривається у собі, не виходить із дому, із своєї кімнати, дехто агресивний і звинувачує усіх і все. Прояви різні, а проблема одна.

У Національній гвардії України чітко усвідомлюють, що в ідеальному варіанті допомога психологів необхідна військовослужбовцю на 3-х етапах: 1) у період підготовки військовослужбовця до служби на передовій та опісля його демобілізації. Френк Пьюселік зазначає, що «...відповідно з офіційною статистикою, 90 відсотків американських ветеранів війни у В'єтнамі розлучилися, 60 відсотків потрапили до в'язниці, а третина покінчила життя самогубством (неофіційні дані ще жорсткіші)» [59]. Френк Пьюселік був учасником війни у В'єтнамі, нині є психологом та консультантом у Корпусі миру є переконаним у тому, що усі українці нині не володіють потрібним досвідом: «...в Україні багато розумних психологів, але вони не володіють технологією роботи з посттравматичними військовими станами. Протягом 15 років після повернення з В'єтнаму я виходив з цього складного синдрому, вийшов і почав допомагати виходити з нього іншим. Я працював з ветеранами восьми воєн, українська – дев'ята. У мене є своя технологія, яку я на цих ветеранів відпрацював» [59].

Слід зазначити, що психологічна служба Національної гвардії України, з метою узагальнення передового досвіду тісно співпрацює із реабілітологами країн НАТО, які плідно діляться власними напрацюваннями з практичними психологами та українськими волонтерами. Так, Френк Пьюселік із своїми помічниками ділиться власним досвідом із практикуючими психологами, акцентуючи увагу на уникненні найпоширеніших помилок у комунікації з

військовослужбовцями та що слід зробити Україні, для того щоб урятувати власне тих, хто виборює перемогу нашої держави [59].

Труднощі адаптації учасників військових дій у мирне життя полягає у тому, що з часу, коли військовослужбовець пішов воювати, він припиняє бути звичайною особистістю назавжди. Так, Френк Пьюселік зазначає: «...на війні ти – монстр, ти перейшов межу. Заради інших людей, але перейшов. І повернутися за цю межу вже неможливо. Той факт, що ми дозволяємо нашим воїнам повертатися додому монстрами, – це наша помилка. Складно ветеранам, складно тим, хто їх оточує. В результаті трапляються трагедії» [59].

Так, під час війни зникає що є «правильним» та «неправильним». Військовослужбовець робить усе щоб вижити. Так, Френк Пьюселік зазначає: «...Спостерігати, як вбивають твоїх товаришів, як страждають ті, хто поруч з тобою, нестерпно. Це змінює назавжди. Нові правила гри потрібно вивчити швидко і дотримуватися їх точно. Це не ті правила, яким навчають на полігонах. Це інстинкти, інтуїція, швидкість реакції, витривалість, непередбачуваність. Почни сумніватися – і ти помреш» [59].

Так, у глибині душі учасника військових дій має місце велика повага, вдячність за отриманий ним досвід. Коли б демобілізовані вважали чи відчували, що війна є суцільним жахом, тоді було б цілковито інакше. Психолог та соціум ж фактично пропонують військовослужбоцю відректися від цього отриманого ним яскравого досвіду [59].

Значна низка учасників військових дій не квапляться до психологів, позаяк, що ті є «не у темі». «...Себто теоретики приходять до практик і кажуть: «Я знаю, що тобі робити!» Стривайте – но, хто з вас втрачав на полі бою друзів? Хто вбивав? Я вижив, а ти в теплі. І ти після цього будеш вчити мене жити?» [59]

Не помилятися – основне правило комунікації з військовослужбовцем. До правила номер один Френк Пьюселік відносить «... і для рідних, і для психологів правило номер один – не лізти в душу, не просити поділитися

своїми почуттями, не ставити солдату діагнозів. І не нав'язувати йому проблеми мирного. Транслюйте спокій, не квапте людини, покажіть йому, що з вами безпечно» [59].

Війна є дуже сильним психоемоційним стресом для людини, який впливає і на фізичний і на психологічний стан. Не потрібно переборювати вольовими зусиллями цей стрес а треба працювати над ним, довго, залучаючи близьких та рідних, набравшись сили духу, та працювати.

Часто самі воїни не помічають проблем та розладів у собі, не визнають їх, та якщо їм вчасно не допомогти, то війна для них може не закінчитися ніколи.

Отже, успіх психологічної реабілітації та ресоціалізації базується на трьох найважливіших діях, а саме: комунікації, прийнятті учасника військових дій таким, котрим він є, допомоги фахівця. І дуже позитивним є той факт, що багато вітчизняних та зарубіжних психологів займаються даним питанням, згрупувалися, вивчають та надають допомогу нашим військовослужбовцям.

1.3. Характеристика, сутність і зміст «Посттравматичного стресового розладу» як наукової дефініції

У наш час війна на сході є передовою темою в суспільстві. У зв'язку із цим, люди довідалися про таке поняття як ПТСР (посттравматичний стресовий розлад). Ми схильні вважати, що посттравматичний розлад є у кожного солдата, який вертається із зони АТО. Проте, це не так. Можна зустріти ті чи інші симптоми у бійців, та щоб сказати що це розлад потрібно, щонайменше спостерігати за людиною 6 місяців від діагностування, аби виявити ПТСР.

Більшість науковців схиляються до думки, що ПТСР є непсихотичною відстроченою реакцією на отриманий травматичний стрес, котрий здатен викликати низку як психічних так і поведінкових порушень. Так, для виникнення ПТСР потрібно, щоб особистість спробувала дію стрес-факторів, котрі виходять за межі ординарного людського досвіду та придатний спричинити дистрес [31].

Інші учені вважають, що під посттравматичним стресовим розладом слід вважати низку змін, котрі викликаними спогадами про отриману травму, які здійснюються у наступних сферах, а саме: емоційній (наявність страху, смутку, неспокою, гніву); когнітивній (певні проблеми у запам'ятовуванні, порушення рівня уваги, подеколи зниження рівня інтелектуальної діяльності); тілесній (відчуття болю у животі, запаморочення у голові, тремтіння, підвищення тиску, порушення сну); поведінковій (проблеми у комунікації, концентрація лише на собі, ізоляція від спілкування, зріст адитивної залежності) [55,с.27].

Участь у бойових діях є великим стресом для свідомості людини (бійці переживають тривогу, страх, агресію, порушення сну, пригнічення тощо), який може впливати на неї та змінювати. Посттравматичні стресові порушення впливають на все подальше життя людини, на її сімейні відносини, професійні та соціальні загалом.

На противагу від загостреної стресової реакції, ПТСР проявляється не під час наявної травмуючої ситуації, а у проланговані терміни, а саме після виходу особи з становища надважкого стресу. Латентний період, зазвичай, може тривати від двох до шести місяців із моменту одержання психологічної травми [10].

Посттравматичний стресовий розлад є сукупністю реакцій особистоті на отриману травму, коли травма позиціонується як хвилювання, шок, які у значної кількості людей спричиняє страх, жахіття чи безпорадність [10]. Перш-за-все, це ті ситуації, коли особистість сама перенесла загрозу своєму життю, загибель чи травмування іншої людини. Вважається, що симптомаика

може з'явитися одразу опісля перебування людини у травматичній ситуації, а, подеколи можуть виникнути опісля багатьох років – у цьому є особлива підступність ПТСР. Досить часто у науковій літературі можна знайти свідчення коли у ветеранів Великої вітчизняної війни симптоматика ПТСР проявилися лишень через сорок років по завершенні військових дій [55,с.20].

Відповідно до специфіки вияву та протікання вирізняють три підвиди посттравматичного стресового розладу [55,с.20]:

1. **Гострий ПТСР** – період розвитку до трьох місяців (його не варто плутати із гострим стресовим розладом, котрий розвивається впродовж 1-го місяця опісля травмівного інциденту);

2. **Хронічний** – тривалість розвитку більше 3-х місяців;

3. **Відтермінований** –розлад виникає через шість та більше місяців опісля травматизації [55,с.20].

До чільних симптомів синдрому ПТСР відносять: порушення сну; патологічна ремінісценція; неспроможність пригадати – амнезія на окремі події (уникнення); надмірна чутливість (підвищена пильність); надмірне збудження (неадекватна ситуації надмобілізація). До другорядних симптомів ПТСР відносять: стан депресії, тривожність, імпульсивність у поведінці, алкоголізм, наявність соматичних проблем, прояви порушення «Его»– функціонування та ін. [10].

Психологічні результати участі у військових діях спричиняють те, що за умов уже мирного часу, через вкрай загострене почуття справедливості, підвищення рівня тривожності, наявні «вибухові» реакції, коли періодично зринають у відповідь на перший-ліпший подразник, постійні депресивні стани, в учасників військових дій, подеколи, відбуваються порушення соціальної взаємодії, виникають гострі конфлікти у сім'ї й проблеми із працевлаштуванням, що в свою чергу призводить до втрати інтересу до суспільного життя, різко понижується активність в контексті вирішення життєво вагомих проблем [10].

Загальної теорії патогенезу ПТСР, нажаль, не має, позаяк цей феномен є не лишень складним, але й тому, що ПТСР є багатогранним, тому мають місце різноманітні як адаптивні так і дезадаптивні процеси. Враховуючи вище зазначене, багато учених-дослідників та клініцистів, базуючись на відмінних гіпотезах, висунули різні психологічні та інші моделі: «...психодинамічну, когнітивну, психосоціальну, психобіологічну, умовно-рефлекторну і, розроблену в останні роки, мультифакторну модель ПТСР» [10].

Здійснюючи аналіз посттравматичного стресового розладу, Александров О.Є. схиляється до розробленої у середині 80-х р. ХХ сторіччя диференціацію ґрунтовної картини стресу власне на субсиндроми: «...емоційно-психологічний, вегетативний, когнітивний та соціально-психологічний» [10]. Також, на думку ученого, цікавими є підходи до поняття сутності ПТСР із врахуванням «...психоаналізу, трансної і диссоціативної теорії, гіпотези про травматичний імпринт, теорії формування патологічних асоціативних емоційних мереж» [10].

Так, поєднуючи у собі головні підходи, було розроблено психосоціальний підхід, в якому вводиться чинник впливу зовнішнього оточення на процес виникнення ПТСР. Зазначена модель відреагування на отриману травму теж є багатофакторною та ураховує вагу кожного чиннику на процес розвитку реакції на наявний стрес. У цій моделі виокремленого такі соціальні детермінанти, котрі чинять вплив на успішність процесу адаптації потерпілих від отриманої ними психічної травми як: «...відсутність фізичних наслідків травми, міцне фінансове становище, збереження колишнього соціального статусу, фактор соціальної підтримки з боку суспільства й значущий фактор впливу близьких людей» [31].

До основних симптомів ПТСР відносять:

- повторні, вкрай нав'язливі спогади стосовно подій, котрі місять образи, думки або відчуття і ця травмуюча подія переживається повсякчас знов та знов. Особа прагне забути про усе нею пережите, але ці спогади повсякчас

виринають без усякого зовнішнього стимулу та виникають відчуття дійсності події. Спогади можуть виникати фактично, одразу після пробудження з сну, під час інтоксикації (після вживання алкоголю або під дією спожитих ліків);

- сновидіння стосовно пережитої події, котра постійно повторюється й викликає тривогу спричиняють глибоке переживання ретроспективних психотравмуючих подій із почуттям їх реальності;

- ретроспективні психотравмуючі події та відчуття відбуваються знову і знову, спричиняючи відчуття поновлення пережитого ними, а саме: марення, галюцинації й дисоціативні події. Подеколи стани можуть бути із дисгармонією в орієнтуванні, котрі продовжуються від декількох хвилин аж до декількох годин та й днів, особа ніби знову постає учасником минулих психотравмуючих ситуацій;

- чималий психологічний дистрес під впливом як зовнішніх так і внутрішніх подразників, котрі позиціонують будь-який фактор ретроспективної травмуючої події або навіюють спогади про неї. В окремих випадках подеколи виникають стани психолого-емоційної напруги або гострого стресу під час зіткнення з чимось, що нагадує особі про колишню травмуючу подію.

- фізіологічне збудження під дією зовнішніх або внутрішніх подразників, котрі символізують щодо будь-якого чинника травмуючої події або оживляють спогади про неї – під час зіткнення із ситуацією, котра нагадує психотравмуючу, виявляються наступні фізіологічні реакції: значна пітливість, оціпеніння кінцівок, почуття слабкості, почуття першіння у горлі тощо;

- прагнення уникнення думок, почуттів або розмов, котрі пов'язані із травмою – спроба щодо уникнення дії, місця, людей, котрі спричиняють спогади про отриману травму. Особа завзято уникає усього, що нагадує про отриману травму;

- часткові або повні провали у пам'яті щодо важливих чинників травми – особа не в змозі згадати деякі епізоди того, що із нею було;

- цілковита втрата зацікавленості до значущих колись аспектів діяльності, або прийняття участі в них – особа стає вкрай байдужою до всього, чим особа раніше була захоплена;

- почуття відстороненості від усіх оточуючих – виникає почуття самотності навіть серед родичів, дітей, близьких товаришів;

- локалізація масштабу афективних реакцій – понижений настрій, постійне невдоволення як собою так і оточуючими, високий рівень роздратованості, повна апатія, втрата зацікавленості до оточуючої реальності, понижений рівень реагування на наявні сенсорні подразники;

- непридатність орієнтування на довготривалу життєву перспективу – утворюється короткотривала життєва перспектива, особа здійснює планування свого життя на короткотривалий період, має місце відчуття «неперспективного майбутнього»;

- труднощі під час засинання та розлади довготривалості сну – нічні жахи, страх заснути, сновидіння котрі позиціонують психотравмуючу подію, нервові та емоційне виснаження, тривога, неспроможність розслабитися, почуття фізичного й душевного болю;

- безпідставне роздратування та прояви спалахів гніву в учасників військових дій подеколи мають місце бурхливі вияви агресії за найменших непередбачуваних подіях, котрі нагадують їм минулі травматичні випадки бойових дій (різкий звук, крик, шум). Військовослужбовець стає вкрай конфліктним, у суперечках досить часто застосовує насилля;

- складнощі під час концентрування уваги – особа не спроможна зосередитись на чомусь, що їй слід згадати. У деяких випадках концентрування уваги подеколи є достатньою, але за виникнення стресової ситуації здатність зосередження уваги зникає;

- невмотивована пильність – особа намагається стежити за усіма подіями, котрі відбувається, при цьому відчуваючи небезпеку. Слід зазначити, що ця небезпека є не зовнішньою, а внутрішньою, досить часто вона виявляється у постійному фізичному напруженні, готовності у будь–

котрий момент відбити усі зовнішні загрози, або превентувати наявну внутрішню загрозу. У поведінці учасників військових дій позиціонується характер перенесеної ними психічної травми;

– вкрай посилена відголос почуття страху – незначний рівень шуму, стукотіння спричиняє до того, що військовослужбовець починає втікати, голосно кричати. Різноманітні звуки, запах або ситуація можуть у нього спонтанно стимулювати спомин щодо травмуючих подій, почуття безпорадності й незахищеності [10].

А. Бланк виділив чотири різновиди повторних відчуттів, а саме:

– яскраві сновидіння й нічні жахи;

– яскраві сновидіння, від котрих особа просинається з почуттям цілковитості реальності подій і дій, котрі напевне вона вчинила під впливом власних спогадів;

– усвідомлений флешбек – хвилювання, в котрих яскраво позиціоновано образи ретроспективної психотравмуючої події та супроводжуються як візуальними так і звуковими чи нюховими чинниками, що подеколи призводить до втрати контакту з реальністю;

– неусвідомлюваний флешбек – непередбачуване, абстрактне хвилювання, котре супроводиться певною дією чи образами [10].

Клінічні симптоми подеколи включають й додаткові симптоматику ПТСР, а саме:

1. імпульсивність у поведінці, експлозивні вибухи, високий ступінь роздратованості, схильність до проявів фізичного насилля;

2. надмірне зловживання алкогольними напоями або наркотичними засобами чи прекурсорами, особливо з метою зняття напруження й «гостроти» наявних переживань;

3. вияви антисоціальної поведінки або деліквентних дій;

4. стан депресії, панування суїцидальних думок й спроб самогубства;

5. високий ступінь психічної нестабільності;

6. нехарактерні соматичні нарікання (сильний головний біль та ін.).

У людей з проявами ПТСР досить часто проявляються як соматичні так і психосоматичні розлади, котрі позиціонуються як хронічне м'язове напруження, значний втумінь утомлюваності, гастрит, коліт, біль у серці, респіраторні симптоми [10].

Нині серед учених, нажаль, має місце дискусія стосовно результатів лікування ПТСР. На думку одних учених ПТСР є розладом, котрий можнавилікувати, інші учені вважають, що симптоми ПТСР цілком усунути не можливо [55,с.42]. Постравматичний стресовий розлад, зазвичай, спричиняє порушення як у соціальній, професійній сфері життєдіяльності. Очевидним є те, що лікування ПТСР є процесом довготривалим та може тривати багато років. Разом з тим, психотерапія сприяє підкріпленню захисних детермінант, позаяк сприяє переосмисленню подій, котрі відбулися, й посиленню усіх механізмів адаптації [55,с.42]. Основна мета психотерапевтичного лікування учасників військових дій з ПТСР полягає у допомозі у звільненні їх від споминів про минуле, котрі їх переслідують та від інтерпретації наступних емоційних хвилювань як спогад про отриману травму, і зокрема у тому, щоб військовослужбовець мав можливість активно та вкрай відповідально приєднатися до сьогодення. Тому йому вкрай необхідно знову віднайти контроль над власними емоційними реакціями та віднайти для отриманої травматичної події, котра відбулася, відповідне місце у загальній швидкоплинній перспективі власного життя й особистій історії. Чільним моментом під час психотерапії клієнта з ознаками ПТСР є інтегрування того чужого, несприйнятного, жахітливого та ірраціонального, що з ним відбулося, у його уявленнях стосовно себе (Я - образ). Тому існують чотири стратегії терапії, котрі сприяють досягненню зазначеної мети [55,с.42]:

- 1) підтримуванню адаптивних умінь та навичок «Я» (одним із чільних факторів є створення власне позитивного ставлення особи до здійснюваної терапії);

- 2) генерування позитивного ставлення особи до наявних симптомів (сутність зазначеної стратегії полягає у тому, щоб навчити клієнта адекватно

сприймати власні розлади як такі, що нормальними для тої ситуації, котру він колись пережив, і тим самим превентувати подальшу травматизацію самим фактом присутності цих розладів);

3) пониження рівня уникнення (сутність зазначеної стратегії клієнт прагне уникати усього, що є пов'язаним з отриманою психічною травмою, перешкоджає йому змінити його досвід);

4) переміна атрибуції сенсу (сутність цієї стратегії полягає у зміні сенсів, котрі клієнт надає перенесеній психологічній травмі, що надасть можливість створити у клієнта почуття цілковитого «контролю над перенесеною травмою») [55,42].

Основними передумовами успішної роботи із клієнтами, котрі страждають на посттравматичні стресові розлади, можна схарактеризувати таким чином. Потенція клієнта оповідати про отриману травму є прямопропорційною придатності терапевта емпатійно слухати цю розповідь. Усі ознаки відкидання чи знецінення клієнтом сприймаються як непридатність терапевта надавати йому допомогу та може, подеколи, призвести до гальмування боротьби особи за власне одужання. Так, емпатійний психолог повсякчас мотивує клієнта розповідати про всі жахітливі події, водночас, не позиціонуючи йому особистої шокової реакції. Психолог не зменшує важливість подій, наявних емоційних реакцій, котрі виникли непередбачувано та не змінює вектор бесіди на «нейтральні» теми, котрі не є безпосередньо пов'язаними з наявним травматичним страхом. По-інакшому у клієнта виникає почуття, що екзистенційний тягар перенесеного ним є нестерпним для терапевта, та клієнт почуватиме себе непочутим та незрозумілим [55,43].

Первинну психологічну допомогу слід надавати безпосередньо на місці військових дій. Військова служба повинні усвідомити, що їхнє звернення по психологічну допомогу – не є визнанням особистої неадекватності, а прагнення уникнути низки проблем з психікою у майбутньому. Слід долати у собі наявний комплекс стосовно звернення до профільного лікаря-

спеціаліста. Усім командирам слід усвідомити, що його підлеглі по-різному рефлексують на різноманітні зовнішні подразники: позаяк, комусь необхідна довготривала бесіда, а комусь достатнім є дружнє плескання по його по плечу, чи погуку. Водночас, командири повинні виявляти серед бійців осіб–панікерів із ослабленою та нестабільною психікою, а також осіб, котрі здатні у кризових ситуаціях підставити під небезпеку життя всього бойового підрозділу. За статистикою, 80–90% осіб, котрі вчасно отримали допомогу психолога, власне, у польових умовах, верталися до строю [55].

Таким чином, перебування на війні слушно віднести до таких екстримальних ситуацій, коли особа повсякчас перебуває у дуже напруженому психоемоційному становищі, стресі, долаючи його власним вольовим зусиллям, що обходиться їм дуже високою ціною. Практично у всіх учасників військових дій неодмінно у тій або іншій мірі спостерігаються певні зміни як у фізичному так і у психічному стані.

Висновки до першого розділу

На даний час, перше місце у нашій країні займає війна в Україні. Вона зачіпає усіх людей. У кожного із нас є батько, брат, чоловік, друг чи просто знайомий, який воює. Переважно військова служба триває один рік, а потім воїни повертаються додому, у мирне життя. І дуже важливо, зосередитися на психологічній реабілітації військових дій.

Бійців, котрі боронять рідну землю, знаходяться у екстремальних умовах, часто, вперше переживають військовий досвід. Після пережитих фізичних та психологічних травм, дуже важко жити як раніше, як до війни. Ці події є стресом як для учасника військових дій, так само і для його сім'ї та рідних. Бійці переживають тривогу, страх, агресію, порушення сну, пригнічення тощо. Посттравматичні стресові порушення впливають на все подальше життя людини, на її сімейні відносини, професійні та соціальні загалом.

Не потрібно переборювати вольовими зусиллями цей стрес а треба працювати над ним, довго, залучаючи близьких та рідних, набравшись сили духу, та працювати.

Часто самі воїни не помічають проблем та розладів у собі, не визнають їх, та якщо їм вчасно не допомогти, то війна для них може не закінчитися ніколи.

Тому, спектр надання психологічної допомоги є широким та включає: просту співпричетність, котра продукує ефект фасилітації; навчіння; стимулювання; надання корисної для учасника військових дій інформації; консультування; психотерапію; демонстрацію ефективних моделей поведінки та ін.

РОЗДІЛ 2. ПРОГРАМА ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ ІЗ УЧАСНИКАМИ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

2.1. Арт-терапевтичні методи роботи із учасниками військових дій

Арт-терапія є дуже важливим елементом у психологічній реабілітації учасників військових дій. Не завжди воїн готовий говорити, а потреба у цьому є, і саме тут арт-терапія є незамінним методом, адже набагато легше висловити свої зажаті емоції легше через творчість. Не кожен може висловити свої почуття словами, а мистецтво це терапія без слів. Власне через творчість, а саме: власноруч намальований малюнок, танок, ліплення, зроблену аплікацію військовослужбовець може «розповісти» про власний біль, навіть більше – повністю або частково звільнитися від нього. Дуже цінне у ній є можливість пошуку нових ресурсів, прихованих можливостей. Люди виплескують свої негативні емоції на зовні, після чого набагато легше працювати далі, і навіть після першої арт-терапевтичної справи воїни відчуваються інакше, більш веселими та життєрадісними.

Мистецтво є тим невидимим містком, котрий має властивість поєднувати два протилежні світи, а саме: світ фантазії й реальності. Досить часто наявні таємні прагнення, підсвідомі відчуття й увесь спектр емоцій набагато легше презентувати у творчості, а ніж презентувати вербально. Нині є популярним метод лікування за сприянням художньої творчості, чи арт-терапії [60].

Арт-терапія, в підґрунті котрої є ідеї Зігмунда Фрейда і Карла Юнга, є не лишень лікуванням, а розвитком у людини властивій їй креативності, гармонійним розвитком особистості, що, безсумнівно сприяє в процесі вирішенні існуючих проблем. Так, З. Фрейд зазначав, що внутрішнє «Я» людини проявляється саме у візуальній конфігурації кожен раз, коли вона неусвідомлено щось малює або ліпить, а сам процес образотворчого

мистецтва, маючи дуже багато спільного із фантазіями й сновидіннями, здійснює роль, котра компенсує й знімає наявну психічну напругу [60].

На даний час арт–терапія є один з найуспішніших методів який допомагає вирішувати проблеми, який використовується у психологічній реабілітації.

Арт–терапію розуміють, як методи лікування з використанням елементів художньої творчості, та не лишень, нині її вважають одним із максимально м'яких, але вкрай ефективних методів, котрі застосовуються у роботі психологами та психотерапевтами.

В психологічній літературі існують такі різновиди арттерапії: [60].

1. **Малювання** є однією з чільних технік арт–терапії. Так, малювати дозволено усім чим завгодно, але необхідно пам'ятати, що збудженій людині ліпше застосовувати крейду, позаяк акварель, котра має властивість розтікатися, може спровокувати тривожність. Крейду набагато є легше контролювати, і особа трансформує це почуття на власне життя. А коли людина є закомплексованою, тоді оптимальніше малювати аквареллю, позаяк це сприятиме їй відчувати себе більш розкутою.

2. **Колаж** робиться із вирізок із газети та журналів, природних матеріалів, наявних фотографій та з кольорового паперу. Під час створення колажу не виникає жодної напруги, котра є пов'язаною із браком художніх нахилів, і саме тому сприяє кожному отримати лишень успішний результат.

3. **Бібліотерапія**. Обрання книжок, котрі є орієнтованими на коло наявних проблем тієї чи іншої людини або групи. Опісля прочитання книги проходить спільне аналізування її змісту.

4. Для **ліплення** використовуються найчастіше кольоровий пластилін, глина або тісто. Учасникам групи пропонується виліпити власний страх, подивитись на нього та зламати, а потім утворити цілком протилежний стан – виліпити радість чи щастя.

5. **Драмотерапія**. Театральні постановки на різноманітні теми чинять сприятливий вплив власне на пам'ять, волю, увагу, почуття, уяву й мислення.

У виставі можуть бути обіграні ситуації власне із життя члена групи, його взаємовідносини та конфліктні ситуації з іншими особами.

6. **Фототерапія.** Робиться низка авторських фотографій, котрі у подальшому аналізуються. Дуже важливо використовувати сімейні фотографії, позаяк зображені на них події є ретроспективними, проте підсвідомо вони чинять вплив на особу. Фотографії сприяють нагадати минуле, усвідомити вчинені помилки, побачити певні образи.

7. **Маскотерапія.** Маску ліплять на обличчі. Напочатку, на шкіру обличчя наносять крем, на котрий викладають перший шар із паперу, а потім зверху наклеюють другий. Опісля маску знімають та висушують, а далі розмальовують.

У сьогоденні розрізняють класичну та сучасну арт-терапію. Говорячи про класичну арт-терапію, вона містить у собі лишень візуальні види творчості, а саме: живопис, графічний живопис, малювання, фотографія й ліпка. Нині сучасна арт-терапія набагато розширила свій спектр, а саме: бібліотерапію, орігамі, драмо терапію, маскотерапію, музикотерапію, казкотерапію, піско терапію, кольоротерапія, ігрову терапію тощо.

Перелічені техніки арт-терапії застосовують за значного спектру проблем. До них можна віднести психологічну травму, втрати, кризовий стан, внутрішні та міжособистісні конфлікти, постстресові, неврологічні і психологосоматичні розлади, екзистенційна й вікова кризи. Напевне саме тому вона так поширена у реабілітації учасників військових дій. Арт-терапія сприяє розвиткові у людини креативності мислення та цілісності особистості, позаяк, власне, через творчість сприяє виявленню особистісних смислів, надає можливість особі розкритися та превентувати наявний негативний стан та емоції.

Арт-терапія дає можливість пошуку нових ресурсів. Коли людина малює, ліпить, танцює, співає тощо, вона «відкриває» своє несвідоме, приховане, що дає змогу працювати над негативними емоціями, думками, станами, позаяк сам творчий процес є ресурсом. Арт-терапія сприяє

розкриттю внутрішніх сил, підвищенню рівня самооцінки, надає можливість розслабитися, а під час групової роботи вона дає можливість розвинути у людини вкрай необхідні соціальні навички.

Арт-терапія терапія психологами використовується як у індивідуальній так і груповій формах, у різноманітних тренінгах, та під час проведення консультації. Вона також слугує доповненням до інших методик та керунків психотерапії, системі оздоровлення, на ниві освіти та виховання. Дуже важливим є те, що заняття з арт-терапії не вимагають спеціальної підготовки, а лишень наявність бажання.

Так, у класичній терапії є клієнт та терапевт котрі взаємодіють між собою. Під час сеансу арт-терапії має особливе місце ще й третій елемент – творчий, себто те що створить клієнт. [7].

Схиляємося до думки Виртосу І., який зазначає, що «...в арт-терапії умовно можна виділити три фактори, які діють: творча експресія (власне малювання, танець, ліплення), зворотний зв'язок (обговорення) і третій фактор, який включається вже під час тривалої психотерапії, – це взаємини з психотерапевтом. І в цьому процесі – саме творчість стає тим "ненав'язливим" посередником, який допомагає одужанню» [7].

Дану терапію все частіше використовують психологи для роботи із учасниками військових дій, адже її результати очевидні, і арт-терапія дійно працює.

Таким чином, слушно зазначити, що під час проведення сеансів з арт-терапії клієнти набувають важливий посыл від своєї підсвідомості. Ця методика є найдавнішою і природною формою корекції власне емоційних станів. Дуже важливим є те, що кожна людина спроможна самотійно, без участі фахівця використовувати методи арт-терапії, що сприяє розслабленню та знятті напруги. А особливо учасники військових дій, для котрих нині це є дуже актуально.

2.2. Специфічні особливості проведення тренінгових програм із учасниками військових дій

Психологічний тренінг є однією із форм активного навчання, котрий надає можливість людині самостійно генерувати навички та вміння в контексті побудови ефективних як психологічних так і соціальних міжособистісних взаємовідносин, здійснювати аналіз як соціальних так і психологічних ситуацій з власної позиції та позиції партнера, активувати у себе нахили до когніції та розуміння самого себе та інших в контексті комунікації.

Психологічний тренінг надає можливість працювати з людиною, торкаючись глибинних внутрішніх структур, котрі, подеколи, вкрай важко піддаються корегування будь яким іншим методом.

Тренінг не лишень сприяє виробленню та аналізуванню нового досвіду, він орієнтує особистість на відчуття самого себе, власного «Я», надає спроможність торкнутися та частково осмислити у собі те, що переважно є захованим та потайки нав'язує власні рішення. Саме тому, цей метод є такий важливий у роботі із реабілітацією учасників військових дій.

Фахівці схиляються до думки про те, що майже увесь комплекс психореабілітаційних заходів з учасниками військових дій може з успіхом реалізуватися власне на соціально–психологічному тренінгу, який є націленого на адаптацію військовослужбовців, особистісне зростання та розвиток комунікативних навичок.

Можна виділити психореабілітаційні завдання тренінгу для роботи із учасниками військових дій:

- Когніція учасниками військових дій власних психологічних так і особистісних властивостей;
- Оцінювання продуктивності омріяних комунікативних стратегій;

– Генерування в учасників групи сучасної когнітивної моделі власної життєдіяльності, поновлення відчуття особистої цінності та придатності оптимального існування в соціумі, укріплення впевненості у власних силах;

– Зменшення рівня відчуття ізольованості та розвиток відчуття власної приналежності до групи у соціумі, психологічного комфорту;

– Вирішення власних проблем учасників групи, котрі проявляються у сфері їхньої комунікації з оточуючими.

Отже, нами було розроблено тренінг для психологічно – реабілітаційної роботи із учасниками військових дій.

Тренінг на тему: «Особливості адаптації учасників військових дій в умовах мирного життя»

Опис групи:

К–ть людей – 8

Час заняття 1.5 – 2 год.

К–ть занять – 6

Методи, котрі будуть використовуватися під час тренінгу наступні: інформаційне повідомлення, проведення рольових ігор, змодельовані ситуації, різноманітні тести, інтерв'ювання, проговорення вправи, вправи на активізування як у змістовому так і структурному відношенні.

Мета тренінгу: формування позитивного емоційного стану, опрацювання стресових ситуацій, розвиток придатності реалізовувати істотні зміни в особистому житті, корегування комунікативних умінь й позицій в міжособистісній комунікації.

Запропонована нами програма спрямована власне на вирішення таких задач:

- Дослідження психологічних проблем учасників групи та допомога в їх розв'язанні;
- Поліпшення суб'єктивного самопочуття та зміцнення психологічного здоров'я;

- Ознайомлення учасників із вправами для покращення настрою та психічної стабільності; створення атмосфери гарного настрою;
- Розвинути вміння рефлексії; ознайомити учасників із вправами психічного розвантаження та розслаблення в ситуації стресу.

Заняття 1 «Знайомство»

Привітання.

Усі учасники тренінгу звертаються один до одного з вітанням та розповідають, які саме емоції та враження залишилися в них від минулої зустрічі, з яким саме настроєм вони прибули нині на тренінг, який стан їм зараз є притаманним.

Вправа «Інтересне ім'я».

Процедура: учасники тренінгу розташовуються на кріслах по колу. Тренер просить усіх учасників розповісти про щось цікаве, потішне, незвичне про власне ім'я, для того щоб сприяти іншим учасникам тренінгу запам'ятати ім'я доповідача й реалізувати асоціацію цього ім'я власне із конкретним членом тренінгу.

Вправа «Дерево очікування».

Тренер розподіляє поміж учасників спеціальні «листочки», на котрих вони зазначають власні сподівання від цього тренінгу й «вивішують» на «Дереві очікувань», котре завчасно підготовлено тренером. Завершення зазначеної вправи здійснюється насамкінець тренінгу.

«Створення правил групи».

1. **Конфіденційність** — рекомендація не розголошувати інформацію щодо змісту комунікації під час тренінгу, поза межами групи.

2. **«Тут і тепер»** — спілкування про те, що саме відбувається у групі в кожний конкретний момент; цілковите виключення як загальних, так і абстрактних умовиводів.

3. **«Персоніфікація висловлювань»** — відмовлення від знеособлення від судження на кшталт «зазвичай, ми думаємо», «окремі тут зазначають» тощо, заміною їх лишень адресно: «я так вважаю», «я так думаю».

4. **«Акцентування уваги на мові почуттів»** — оминання оціночних суджень, їхнє змінення описом особистого емоційного стану (не «ти мене скривдив», а «я відчуваю себе скривдженим, коли ти...»).

5. **«Активність»** — інкорпорація до інтенсивної міжособистісної взаємодії усіх членів групи, когнітивна позиція усіх учасників.

6. **«Довірлива комунікація»** — цілковита відвертість, відкритість у вираженні власних емоцій та почуттів.

7. **«Стоп»** – за відсутності бажання спілкуватися, можна зупинити неприємну тему.

8. «Вимкнений телефон».

Вправа «Метафора».

Усім учасникам на аркуші паперу запропоновано написати ім'я. Цілком необов'язковим є щоб це ім'я було справжнім. Під зазначеним ім'ям зазначається метафора (власне образ особи). Зокрема, це може бути представник морської фауни, мандрівник у пустелі, сонце на фоні гір...

Опісля здійснення індивідуальної роботи усі учасники тренінгу за чергою вимовляють власне ім'я та позиціонують свій образ.

Вправа «На якого казкового героя я схожий?»

Процедура: усі учасники тренінгу стоять у колі. Тренер просить учасників нагадати відомих їм героїв казок, уважно подивитися на усіх присутніх та для кожного учасника тренінгу підібрати асоційований персонаж із будь-якої казки чи мультфільму. Тренер усім пропонує запам'ятати все що буде сказано від тих від кого він отримає м'яч. Так, перший учасник, котрий має у своїх руках м'яч, кидає його вибраній ним особі та говорить, кого власне йому він нагадує (приклад: «Іринко, мені видається, що ти дуже є схожою на Русалоньку» та ін.). Учасник, у якого опинився м'ячик, перекидає його другому учаснику, іменуючи персонаж, із котрим йому асоціюється дана особа. Так, останній учасник, якому потрапив м'ячик, повертає його тій особі, від котрої його отримав, та висловлює власну

думку стосовно отриманої асоціації (приклад: «Петре, ти зазначив, що я чимось подібна на Русалоньку, а я себе ототожнюю із Квіточкою»).

Вправа–ритуал «Коло вражень»

Процедура: всі учасники сідають у коло, згадують "Дерево сподівання", де кожен написав на листочках сподівання від тренінгу, кожен по черзі висловлює свої враження від тренінгу.

Обговорення:

- Що нового я відкрив для себе, чого навчився?
- Які почуття викликала в мене співпраця з іншими учасниками заняття?
- Які висновки про обдарованість ви для себе зробили?

Заняття 2 «Емоційний фон»

Привітання.

Усі учасники тренінгу вітаються один з одним та діляться враженнями, які залишилися у них від попереднього тренінгу, в якому настрої та стані вони перебувають.

Вправа «Моменти в житті».

Процедура: усім учасникам дають письмові приладдя та розташовують їх на кріслах по колу. Тренер усім учасникам пропонує схарактеризувати тему стосовно власного життя (щодо незвичайного факту із біографії, кумедні, дивовижні історії та ін.), котру учасник тренінгу може розказати іншим членам тренінгової групи. Потім тренер збирає усі аркуші та читає зміст та позиціонує автора.

Вправа «Подаруй усмішку»

Психологу слушно розтлумачити усім учасникам сутність усмішки у повсякденному житті й самопочутті особи. Позаяк, напруження м'язів обличчя не лишень відображає, але й породжує як поганий настрій так і негативні емоції. Тому, слід напружувати лишень необхідні м'язи, а усі інші повинні бути розслабленими. Априорі, що цілковито розслаблена особа «знешкоджує» усі наявні негативні емоції. Посміхайтесь! Під час серйозного виразу на обличчі напруженими є 17 м'язів, а під час усмішки – лишень 7.

Загальновідомим є те, що фізіологічний сміх є вібрацією та масажем, котрий ефективно знімає напругу. Щира усмішка покращить настрій не лишень вам, але й усім оточуючим, тому повсякчас шукайте приводу для усмішки та провокуйте її.

Усі учасники тренінгової групи беруть один одного за руки та дарують усмішки. Усі учасники повертаються до своїх сусідів праворуч чи ліворуч та, зичачи їм щось приємне, посміхаються. Ті, у свою чергу, посміхаються іншим і т.д.

Інформаційне повідомлення «Емоції та їх класифікація»

Вправа «Прочитай лист»

Вам всім прийшли листи, але не прості, а за шифровані: в кожному письмі мімікою зображено по 2–3 емоційні стани, і їх слід розшифрувати розповівши усім, про те що ви «прочитали» у власному листі.

Вправа «Слухаємо себе»

Усім учасникам пропонується присісти у зручній позі, закрити очі, розслабитися та вслухатися до себе, нібито заглянути у себе та поміркувати: що саме кожний відчуває, який у кожного учасника настрій.

Через декілька хвилин усім учасникам тренінгу пропонують намалювати власний настрій й за чергою розповісти про власне самопочуття та настрій.

Вправа сприяє діагностуванню емоційного самопочуття усіх учасників, та сприйняття ними запропонованих форм та методів роботи у групі.

Вправа–ритуал "Коло вражень"

Процедура проведення: всі учасники сідають у коло, згадують "Дерево сподівання", де кожен написав на листочках сподівання від тренінгу, кожен по черзі висловлює свої враження від тренінгу.

Обговорення:

- Що нового я відкрив для себе, чого навчився?
- Які почуття викликала в мене співпраця з іншими учасниками заняття?
- Які висновки про обдарованість ви для себе зробили?

Заняття 3 «Стрес у нашому житті»

Привітання.

Усі учасники тренінгу вітають один одного та й розповідають про враження, які у них залишилися від попереднього заняття, який у них сьогодні настрій, у якому стані вони зараз перебувають.

Вправа «Я люблю...Я ненавиджу...»

Усім учасникам пропонується написати по п'ять суджень, котрі розпочинаються словами: «Я люблю... Я ненавиджу...». Після того як вони це написали, їм надається можливість по черзі зачитати власні судження.

Обговорення..

Інформаційне повідомлення «Стреси та методи боротьби з ними»

Вправа «Мій внутрішній ресурс»

Тренер зазначає: «Сядьте усі зручно.... Будь-ласка заплющіть очі... Розпочинаємо розслаблятися... Відчуйте власне дихання.... Відчуйте як ви вдихаєте дуже холодне повітря та видихаєте дуже тепле повітря.... Вдихайте.... Видихайте.... Відчуйте ніжне тепло в області ваших плечей.... Як ваші плечі поступово стають теплими та важкими.... Тепло поволі опускається з області плечей униз по вашій руці, як приємним теплом заповнюється усі пальці на ваших руках.... Відчуйте як приємним теплом заповнюється ваші груди клітка, ваш живіт.... Тепло дуже повільно переноситься до ні.... Відчуйте приємне тепло у ваших стегнах, у ваших стопах.... Відчуйте приємне тепло у кожному пальці вашої стопи.

Тепер будемо розслабляти спину. Простежте як приємне тепло повільно рухається від вашої поясниці, розслабляється та наповнюється приємним теплом в межах ваших лопаток... Приємне тепло поволі піднімається до вашої шиї.... Теплом наповнюються корені вашого волосся, ваші скроні.... Цілковито розслабляються ваші щоки, губи, ніс, ваші очі повільно заплющуються й дуже хочеться спати.

Уявіть власне улюблене місце.... Де саме воно є?... Відчуйте образ вашого улюбленого місця.... Відчуйте усі емоції, котрі воно у вас викликало... Отримайте насолоду від уявленого образу.... Зробіть усе, що

тільки ви прагнете у ньому учинити. Коли ви вже будете готовими вийти із цього образу потягніться і лишень тоді можете розплющувати свої очі.

Вправа: «Літопис неприємних подій».

Запишіть неприємні події, які сталися з вами протягом останнього місяця. Перечитати, обрати те, яке найбільш яскраво зараз уявляєте, найболючіше відгукується у вашому тілі.

Обговорення:

- Які почуття викликає цей спогад, ця подія?
- Як реагує ваше тіло?
- Яка асоціація у вас виникає?
- Якою метафорою можете це озвучити (прислів'я, притча, анекдод...)?

Вправа «Зображення»

Учасникам пропонується, за допомогою різноманітного приладдя, зобразити свій внутрішній стан, те що турбує, те що є важливим...

Важливо не ставити жодних рамок для учасників.

Після всі зображення обговорюються і фіксується теперішній стан.

Вправа–ритуал "Коло вражень"

Процедура проведення: всі учасники сідають у коло, згадують "Дерево сподівання", де кожен написав на листочках сподівання від тренінгу, кожен по черзі висловлює свої враження від тренінгу.

Обговорення:

- Що нового я відкрив для себе, чого навчився?
- Які почуття викликала в мене співпраця з іншими учасниками заняття?
- Які висновки про обдарованість ви для себе зробили?

Заняття 4 «Можливості спілкування»

Привітання.

Усі учасники тренінгу вітають один одного та й розповідають про враження, які у них залишилися від попереднього заняття, який у них сьогодні настрій, у якому стані вони зараз перебувають.

Вправа «Особистий момент».

Усі учасники по колу сідають на стільці. Тренер радить кожному учаснику знайти у себе будь-котру річ, котру учасник тренінгу вважає вкрай унікальною для інших, але дуже звичайною для себе, й розповісти усій групі про історію даної речі. Один із членів групи (чи сам тренер) розпочинає цю вправу, а далі за чергою її продовжує кожен учасник.

Вправа «Якості й уміння, які є важливими для ефективної комунікації».

Усім учасникам пропонується впродовж 5 хв. самостійно укласти та занотувати список якостей і вмінь особи, котрі, на його думку, є необхідними для здійснення ефективної комунікації. Опісля цього провадиться дискусія, основною метою котрої є узагальнення списку якостей (про що здійснюється запис на плакаті). Усі члени групи можуть висловити власну думку, наводячи власні аргументи й приклади.

Вправа «Передача інформації».

Усіх учасників об'єднують у дві підгрупи. Члени першої підгрупи пропонують виконувати роль телефоністів, котрі передають важливі повідомлення, а членам другої підгрупи пропонують бути експертами. Телефоністам пропонують вийти за двері і їм зачитують текст повідомлення. Потім учасники першої підгрупи по черзі заходять у приміщення та говорять власну версію повідомлення. Учасники другої підгрупи – експерти здійснюють оцінювання, наскільки точно учасник відтворює зміст отриманої інформації. Потім підгрупи можуть перемінятися ролями (водночас, тренер готує абсолютно новий варіант повідомлення). По завершенню вправи тренер веде обговорення заняття.

Варіант повідомлення.

Нині на вулиці є незвична погода. У мене з самого ранку погане самопочуття та настрій, зокрема, сильні головні болі, ніщо мене не радує, мені дуже сумно. А в середу мені слід здати проект, а у неділю о 12.00 годині ми їдемо на презентацію проекту колеги по роботі. Яка буде проводитися у

приміщенні за кінотеатром. Необхідно взяти запрошення та не спізнитися на зустріч.

Питання для обговорення

- Чи складно було передавати цю інформацію?
- Чи інформація була передана достеменно?
- Що мені перешкоджало передавати цю інформацію достеменно? У чому причина спотворення інформації?
- Які чинники впливали на сам процес передавання інформації?
- Чи почували ви персональну відповідальність за достеменність інформації, яку ви передали?
- До чого зазначена ситуація може призвести у реальному житті?

Інформаційне повідомлення «3 сторони комунікації» (5 хв.)

Вправа «Інтерв'ю».

Усі учасники тренінгу перебувають у колі. Тренер усім учасникам пропонує вибрати незнайомого йому партнера (чи, якщо усі є незнайомими та сумніваються у виборі пари, здійснює вправу на кшталт «рахунок на перший–другий»). Учасникам по черзі пропонується взяти один в одного коротке інтерв'ю задля отримання від партнера якнайменше три будь–яких реальних факти. Потім кожному учасникові пари за черго надається можливість позиціонувати іншого учасника усій групі тренінгу та переказує інформацію, яку йому вдалося дізнатися.

Вправа–ритуал «Коло вражень»

Процедура проведення: всі учасники сідають у коло, згадують "Дерево сподівання", де кожен написав на листочках сподівання від тренінгу, кожен по черзі висловлює свої враження від тренінгу.

Обговорення:

- Що нового я відкрив для себе, чого навчився?
- Які почуття викликала в мене співпраця з іншими учасниками заняття?
- Які висновки про обдарованість ви для себе зробили?

Заняття 5 «Мій внутрішній світ»

Привітання.

Усі учасники тренінгу вітають один одного та й розповідають про враження, які у них залишилися від попереднього заняття, який у них сьогодні настрій, у якому стані вони зараз перебувають.

Вправа «Гра в імена».

Усім учасникам пропонується назвати власні імена, опісля чого вони додають до власного імені по одній власній позитивній й негативній прикметі, котрі розпочинаються з першої букви їх імені.

Вправа «Я–образ».

Усім учасникам тренінгу пропонується намалювати себе у котрому-завгодно образі. Тренером пропонується усім учасникам уявити себе будь-якою тваринкою або квіткою, казковим персонажем тощо. Після завершення процесу малювання проводиться обговорення. Усі малюнки вішаються поруч до моменту завершення тренінгу, а усі бажаючі мають змогу написати на малюнках власні вітання або побажання їх авторів. Впродовж тренінгу учасникам надається дозвіл уносити будь-які корективи у власні малюнки.

Вправа «Конфліктний стілець».

Посеред кімнати, де проводиться тренінг ставлять крісло, яке виконує функцію наявної проблеми, яка має місце у житті будь-якого учасника. Учасникам тренінгу тренер по черзі пропонує підійти до крісла та вчинити із ним так, як зазвичай учасники вчиняють у подібній ситуації (крикнути на крісло, ударити його або його перевернути, сісти на нього верхи, відсунути його поза межі кола тощо).

Вправа «Вогонь–лід».

Дана вправа полягає у поступовому напруженні й розслабленні усього тіла. Усі учасники виконують зазначену вправу, перебуваючи у колі. Отримавши команду від тренера – «вогонь» усі учасники тренінгу розпочинають дуже інтенсивні рухи усім тілом. Як рухатися – плавно і швидко вибирається усіма учасниками тренінгу лишень самотійно.

Отримавши команду від тренера – «лід» усі учасники тренінгу завмирають у тій позі, у котрій побачила їх команда, при цьому напружуючи усе своє тіло якнайсильніше. Дана вправа повинна тривати 5–10 хв. По завершенню вправи усі учасники тренінгу обговорюють власний досвід.

Вправа «Місток».

Використовуючи крейду тренер на підлозі малює «вузький місток».

Інструкція: «Уявіть собі, зазначає тренер, що цей дуже вузький місток простягається дуже високо у горах через дуже глибоке провалля. Ви перебуваєте на одному кінці цього містка, а на іншому кінці містка перебуває ваш партнер. Ви розпочинаєте іти один до одного на зустріч і вашим головним завдання є – розминутися на цьому містку власне так, щоб ніхто з вас не впав у провалля». Коли усі учасники тренінгу побувають у парах один із одним, ця вправа закінчується.

Вправа «Любов – злість».

Мета: Під час цієї ігри усі учасники тренінгу можуть привернути увагу власне на ті, позитивні чи негативні відчуття, котрі вони відчувають стосовно до одних та тих самих людей. Окрім того, учасники тренінгу мають змогу навчитися не коритися цим відчуттям цілковито, а почувати і любов та злість, оберігаючи водночас глибокий контакт із іншими людьми.

Інструкція: Присядьте, будь-ласка, в коло та заплющіть очі. Уявіть собі, що власне зараз ви розмовляєте з будь-ким, на кого ви розсердилися. Скажіть цій особі, за що ви на нього розсердилися. Покомунікуй з даною людиною стосовно самого себе, але так, щоб ніхто із учасників групи не зміг вас почути. Скажіть дуже чітко та точно, на що власне ви розсердилися. А зараз скажи конкретно цій людині, що саме вам у ній дуже подобається. А тепер поміркуй трохи щодо того, хто у вашій тренінговій групі вас подеколи дратує. Уявіть собі, що ви підходите до цієї особи і дуже чітко та конкретно говорите їй, що саме в ній вас дратує. Опісля подумки підійдіть до даної особи знову та скажіть їй, що вам дуже подобається у ній. Лишень тепер ви

можете знову розплющити очі та поглянути на коло. Лишень зараз ми змозі обговорити, що кожний з вас пережив у власній уяві.

Вправа «Свічка» .

Усі учасники тренінгової групи поєднуються у три підгрупи й створюють 3 щільних кола. У кожній підгрупі учасники обирають одну людину, котра встає у центрі кола, закриває очі й укладає дві руки на власних грудях. Учасники, котрі сформували коло, розпочинають дуже повільно штовхати людину, котра стоїть у центрі кола, при цьому уникаючи його падіння. У центрі цього тренінгового кола повинні побувати усі учасники вправи.

Вправа–ритуал "Коло вражень"

Процедура проведення: всі учасники сідають у коло, згадують "Дерево сподівання", де кожен написав на листочках сподівання від тренінгу, кожен по черзі висловлює свої враження від тренінгу.

Обговорення:

- Що нового я відкрив для себе, чого навчився?
- Які почуття викликала в мене співпраця з іншими учасниками заняття?
- Які висновки про обдарованість ви для себе зробили

Заняття 6 «Я іду далі!»

Привітання.

Усім учасникам пропонується назвати власні імена, опісля чого вони додають до власного імені по одній власній позитивній й негативній прикметі, котрі розпочинаються з першої букви їх імені.

Вправа «Моє послання у світ».

Усі учасники тренінгу сидять на кріслах у колі; тренер оголошує інструкцію:

1. Схарактеризуйте і занотуйте лапідарне повідомлення чи гасло, з котрим ви виявили бажання звернутися до людей (власне послання у світ).

2. Окресліть, хто із відомих вам персонажів (літературний твір, кінематографія, казки, мистецькі твори тощо) щонайбільше відповідають вашим запитам стосовно оприлюднення зазначеного послання перед світом.

3. Скомпонуйте невелике (впродовж 5-ти хв.) повідомлення від імені зазначеного персонажу, аби найповніше зобразити у ньому зміст вашого послання до світу.

4. Позиціонуйте впродовж 5-ти хвилин за чергою власні послання.

Вправа «Скульптура».

Усім учасникам тренінгової групи пропонується поєднатися у малі підгрупи й утворити скульптуру власної підгрупи. На виконання даного завдання відводиться 10 хвилин. В процесі обговорення тренером акцентується учасників підгруп на їхніх відчуттях.

Вправа. Колаж «Дружба».

Учасники групи поєднуються спонтанно на команди у кількості п'ятьох осіб та кожній команді видають по аркушу ватману та журнали, брошури, листівки, котрі відповідають тематиці. Тренер оголошує тематику заняття та пояснює основні засади створення колажу. По завершенні заняття відбувається обговорення.

Вправа «Фотографія на згадку»

Тренер («фотограф») розставляє учасників тренінгу на незначній відстані їх одного до одного, водночас, кожен учасник має займати чітке місце.

Тренер повинен пояснити, чому власне так він розташував учасників, розповідає історію скомпонованої ним «удаваної» фотографії. Згодом «фотограф» посідає завчасно підготовлене ним місце поміж інших учасників групи. «Фотографія на згадку» є готовою.

Вправа «Самопохвала».

Усім учасникам тренінгу ведучий пропонує встати на будь-яке підвищення (стілець) та розхвалити себе за те як вдало він виконав такі складні завдання.

Вправа "Коло вражень"

Процедура проведення: всі учасники сідають у коло, згадують "Дерево сподівання", де кожен написав на листочках сподівання від тренінгу, кожен по черзі висловлює свої враження від тренінгу.

Обговорення:

- Що нового я відкрив для себе, чого навчився?
- Які почуття викликала в мене співпраця з іншими учасниками заняття?
- Які висновки про обдарованість ви для себе зробили?

Висновки до розділу 2

Не кожен може висловити свої почуття словами, а мистецтво це терапія без слів. Якнайбільше це відноситься до учасників військових дій. Часто вони придушують свої переживання, не можуть їх висловити, хоча і мають таку потребу. Тому арт – терапія є найдієвішим методом у роботі з учасників військових дій.

Адже через творчість, а саме малювання, танок, ліплення чи аплікацію учасник бойових дій може «розказати» про власний біль, окрім того – звільнитися від болю. Дуже цінне у ній є можливість пошуку нових ресурсів, прихованих можливостей. Люди виплескують свої негативні емоції на зовні, після чого набагато легше працювати далі, і жити зокрема.

Дана терапія застосовується в індивідуальній та груповій формах, в різних тренінгах, та на консультаціях. І тому, нами розроблено тренінгову програму роботи із учасниками військових дій: «Особливості адаптації учасників військових дій в умовах мирного життя», яка складається із шести занять і має за мету, формування позитивного емоційного стану, опрацювання стресових ситуацій, розвиток умінь та навичок щодо ефективній реалізації значних змін в особистому житті, корекція навиків спілкування та власного позиціонування у міжособистісній комунікації.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

3.1. Процедура, методика і методи емпіричного дослідження

У дослідженні взяли участь 28 осіб, учасники військових дій, чоловічої статі. Вік досліджуваних 26 – 37 роки.

Дане дослідження проводилося із учасниками військових дій, у центрі допомоги ветеранам АТО «Фенікс». Певний період часу, протягом 43 календарних днів з 21 жовтня – 2 листопада 2023.

У проведенні емпіричного дослідження використовувалися наступні психодіагностичні методики:

1. Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк)
2. Опитувальник «Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій»
3. Опитувальник депресивності (А.Т.Бека)
4. Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (Холмса і Раге)
5. Опитувальник нервово–психічної напруги (Немчін Т.А)

Дані методики дають можливість вивчити психо–емоційний стан воєнів АТО, наявність у них ознак ПТСР.

Для визначення самооцінки психічних станів ми обрали тест Айзенка, котрий надав можливість оцінити окремі неадаптивні стани (тривожність, фрустрація, агресивність) та якості особи (тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність). Вона складається із 40 тверджень і таких шкал:

- I. Шкала тривожності:
- II. Шкала фрустрації:
- III. Шкала агресивності:
- IV. Шкала ригідності:

По кожній з цих шкал можна набрати від 0 до 20 балів. Низькі значення перебувають у межах до 7 балів включно, середні – від 8 до 14 балів, а високі – 15 і більше балів.

Автор пропонує дослідженому 3 варіанти відповідей, на які потрібно відповідати швидко та чесно : 2– часто, 1– зрідка, 0–ніколи.

Для визначення наявності симптомів ПТСР у військових, ми обрали опитувальник «Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій».

«Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій» (МШ) була створена для оцінювання рівня вияву посттравматичних стресових реакцій в учасників військових дій. Нині зазначена методика є однією із найбільш використовуваних інструментів щодо виміру ознак ПТСР.

Шкала включає 35 тверджень, кожне з них оцінюється власне за п'ятибальною «шкалою Ліккерта». Оцінювання результатів реалізовується шляхом додавання балів, а отриманий підсумковий показник надає можливість виявити рівень впливу перенесеного особою травматичного досвіду. Пункти даного опитувальника містять чотири категорії, три з котрих поєднуються з критеріями DSM, а саме: одинадцять пунктів скеровані на визначення власне «симптомів вторгнення»; одинадцять пунктів на визначення «симптомів уникання»; вісім запитань відносять до визначення «критерію фізіологічної збудливості»; п'ять запитань скеровані на «виявлення почуття провини та суїцидальності».

З метою визначення ступеня депресії в учасників військових дій ми використали «Опитувальник депресивності (А.Т.Бека)».

Даний опитувальник ґрунтується на проведених клінічних спостереженнях та описах усіх симптомів, які найчастіше мають місце у депресивних психіатричних хворих на противагу недепресивних психіатричних хворих. Систематизування зазначених спостережень сприяло виокремленню 21 твердження, які являють собою окремий штиб патопсихологічної симптоматики та має наступні пункти:

«...1 – печаль; 2 – песимізм; 3 – відчуття невдачі; 4 – незадоволеність собою; 5 – почуття провини; 6 – відчуття покарання; 7 – самозаперечення; 8 – самозвинувачення; 9 – наявність суїцидальних думок; 10 – плаксивість; 11 – дратівливість; 12 – відчуття соціальної відчуженості; 13 – нерішучість; 14 – дис–морфофобія; 15 – труднощі у роботі; 16 – безсоння; 17 – втомлюваність; 18 – втрата апетиту; 19 – втрата ваги; 20 – занепокоєння станом здоров'я; 21 – втрата сексуального потягу» [27].

Виокремлені значення сприяють виявленню рівня прояву депресивної симптоматики, позаяк кожна із них позиціонує собою групу із чотирьох тверджень, котрі відповідно оцінюються у балах від 0 до 3-х. Максимальна сума складає 63 бали.

Коли отриманий сумарний бал є менше від 9 – це є свідченням відсутності депресивних симптомів;

Сумарний бал від 10 до 18 балів є показником помірно вираженої депресія; від 19 до 29 є показником критичного рівня депресивності; від 30 до 63 бали є показником явно вираженої депресивної симптоматики.

Для визначення рівня адаптації військових до мирного життя нами було обрано методикау «Визначення стресостійкості та соціальної адаптації (Холмса і Раге)».

Лікарі Холмс та Раге досліджували залежність захворювання від різноманітних стресогенних повсякденних подій (вибірка п'ять тисяч пацієнтів). Метою даної методики є виявлення рівня стресового навантаження особи і рівня її супротиву стресу.

За результатами дослідження Холмс та Раге уклали шкалу, в котрій кожній визначній життєвій події відповідає певна кількість балів в залежності від рівня її стресогенності.

Коли, наприклад, сумарна кількість балів є більше трьохсот, це свідченням реальної небезпеки, себто респондентові загрожує психосоматичне захворювання, позаяк він є близьким до стадії нервового виснаження. Чим менша кількість балів тим краще.

Усіляка діяльність особистості, незалежно від її вектору та характеру є більше ефективнішою, чим вищим є ступінь стресостійкості. Підвищення ступеня стресостійкості особи прямопропорційно та безпосередньо призводить до продовження її життя.

При високому ступені стресостійкості є характерним низький рівень стресового навантаження, позаяк енергетичні ресурси не витрачається на подолання негативного психологічного стану, який виникає під час дії стрес-факторів, а діяльність особистості стає більш ефективною.

Пороговий (чи середній) ступінь опірності стресу, полягає у тому, що в особистості ступінь стресостійкості понижується коли збільшується кількість стресових життєвих ситуацій, що в свою чергу, спричиняє те, що особа вимушена левову частку власної енергії та ресурсів марнувати на протидію негативним психологічним станам, котрі виникають під час стресу.

Релігійним людям, зазвичай, є притаманним більший ступінь стресостійкості, завдяки власній внутрішній придатності до духовного самоконтролю та смиренності.

Низький ступінь опору стресу є свідченням того, що для особистості є характерним високий рівень стресового навантаження, що спричинює те, що особа вимушена левову частку власної енергії та ресурсів марнувати на протидію негативним психологічним станам, котрі виникають під час стресу.

Для дослідження нервово–психічної напруги учасників військових дій, було обрано опитувальник Немчіна Т.А., котий складається із 30 запитань і 3 варіантів відповідей на них. Мінімально можна набрати 30 балів а мінімально 90, де від 30 до 50 балів позиціонується слабкий або детензивний рівень нервово–психічної напруги; від 51 до 70 балів є виявом помірної або інтенсивної нервово–психічної напруги; від 71 до 90 балів є виявом надмірної або екстенсивної нервово–психічної напруги.

Таким чином було виявлено, що більшість досліджуваних не схильні до негативних психічних станів, а саме до тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. За даними тестування №2, було покращено один показник шкали Агресивність.

Досліджувані адекватно та без надмірного хвилювання ставляться до загрозливих ситуацій у житті. Низький рівень даних негативних психічних станів дає підстави говорити про стійкі врівноважені реакції на зовнішні життєві подразники.

За даними опитувальника «Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій» було виявлено, що при тестуванні №1, нормативний показник спостерігається у шістнадцяти (75%) досліджуваних, і у двох (25%) діагностовано окремі симптоми ПТСР. Ознаки клінічного варіанту ПТСР не виявлено в жодного досліджуваного. При тестуванні №2, нормативний показник спостерігається у сімнадцяти (87,5%) досліджуваних, окремі симптоми ПТСР діагностовано в одного (12,5) досліджуваного. Ознаки клінічного варіанту ПТСР не виявлено в жодного досліджуваного (див. рис. 3.1).

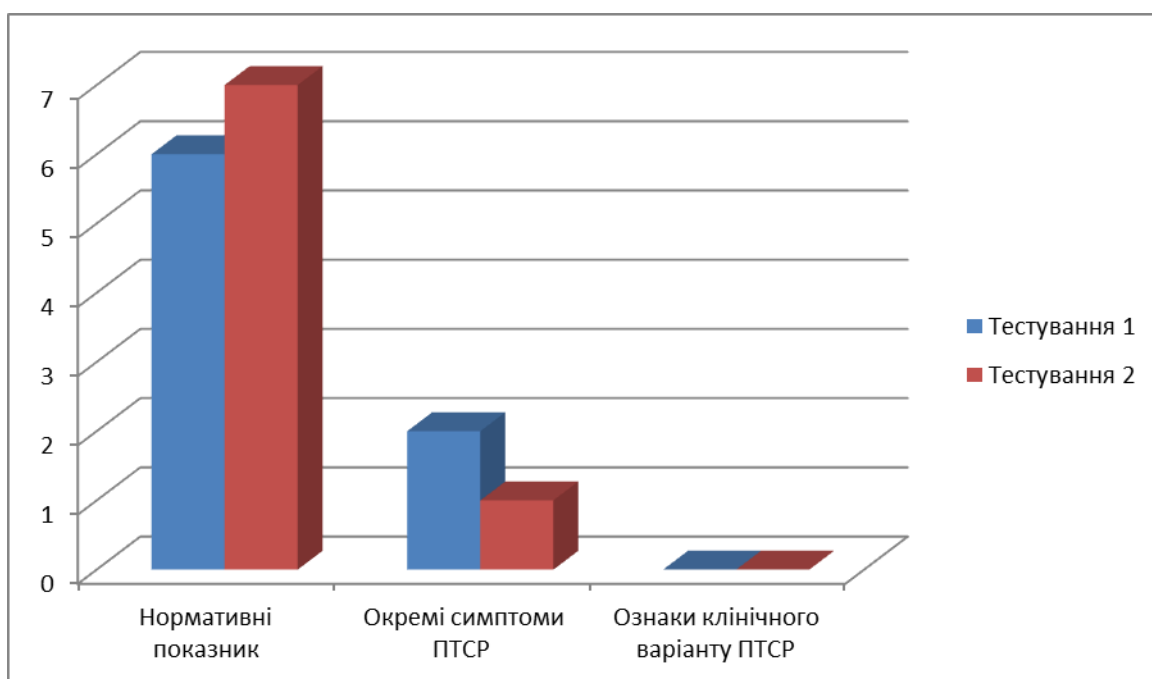


Рис. 3.1 Гістограма, яка зображає симптоматику рівня ПТСР

Отримані дані дозволяють зробити певні висновки щодо наявності симптомів посттравматичного стресового розладу. У більшості учасників військових дій не виявлено симптомів ПТСР, не зважаючи на сильні стресогенні фактори під час участі у військових діях. При тестуванні №1 у двох учасників військових дій присутні окремі симптоми ПТСР, а при тестуванні №2 в одного учасника військових дій виявлено окремі симптоми ПТСР, що свідчить про вплив на психіку пережитої військової травми, та покращення психоемоційного стану бійців після тренінгової роботи.

За даними опитувальника депресивності (А.Т.Бека) було виявлено, що відсутність депресивних симптомів спостерігається у шістнадцяти (75%) досліджуваних, у двох (25%) військовослужбовців діагностовано помірно виражену депресію, і критичний рівень репресивності не діагностовано в жодного учасника військових дій. У тестуванні №2, було виявлено, що відсутність депресивних симптомів спостерігається у вісімнадцяти (100%) досліджуваних, тобто усі учасники військових дій позбулися депресивних симптомів (Див. Рис. 3.2).

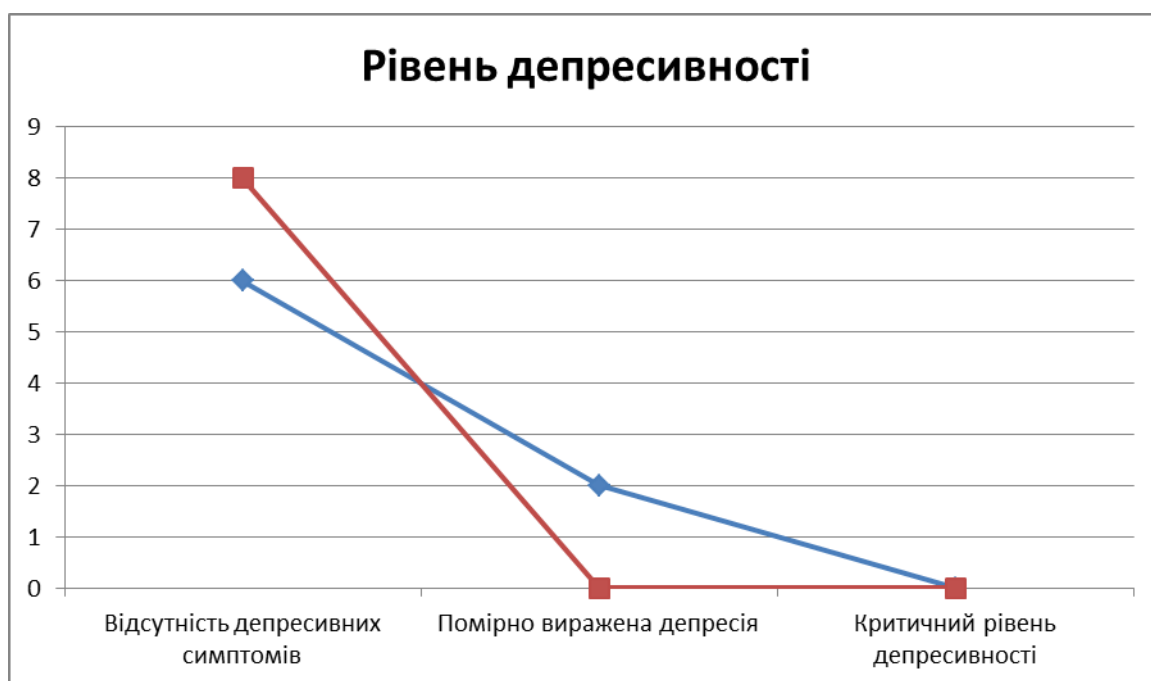


Рис. 3.2. Діаграма, що зображає рівень репресивності

Таким чином було виявлено, що у більшості досліджуваних відсутні депресивні прояви, проте до тренінгової роботи у двох бійців діагностовано помірне вираження депресії. Після проведення тренінгових занять, у жодного досліджуваного не виявлено депресивної симптоматики.

Як бачимо, учасникам військових дій не притаманне зниження настрою, інтелектуальної діяльності та рухова загальмованість. Вони спрямовані на активність, нові контакти та цілеспрямовану діяльність.

Згідно даних методики «визначення стресостійкості та соціальної адаптації» (Холмса і Раге), виявлено, що досить велика ступінь опірному стресу діагностовано у п'яťох (27,7%) досліджуваних, висока ступінь опірному стресу спостерігається у шести (33,4%) досліджуваних, порогова ступінь опірному стресу – в двох (11,2%) досліджуваних, і низьку ступінь опірному стресу виявлено у п'яťох (27,7%) досліджуваних. У тестуванні №2, виявлено, що досить велика ступінь опірному стресу діагностовано у восьми (44, 5%) досліджуваних, висока ступінь опірному стресу спостерігається у чотирьох (22,3%) досліджуваних, порогова ступінь опірному стресу – у трьох (16,6%) досліджуваного, і низьку ступінь опірному стресу виявлено у трьох (16,6%) досліджуваного (Див. Рис. 3.3).

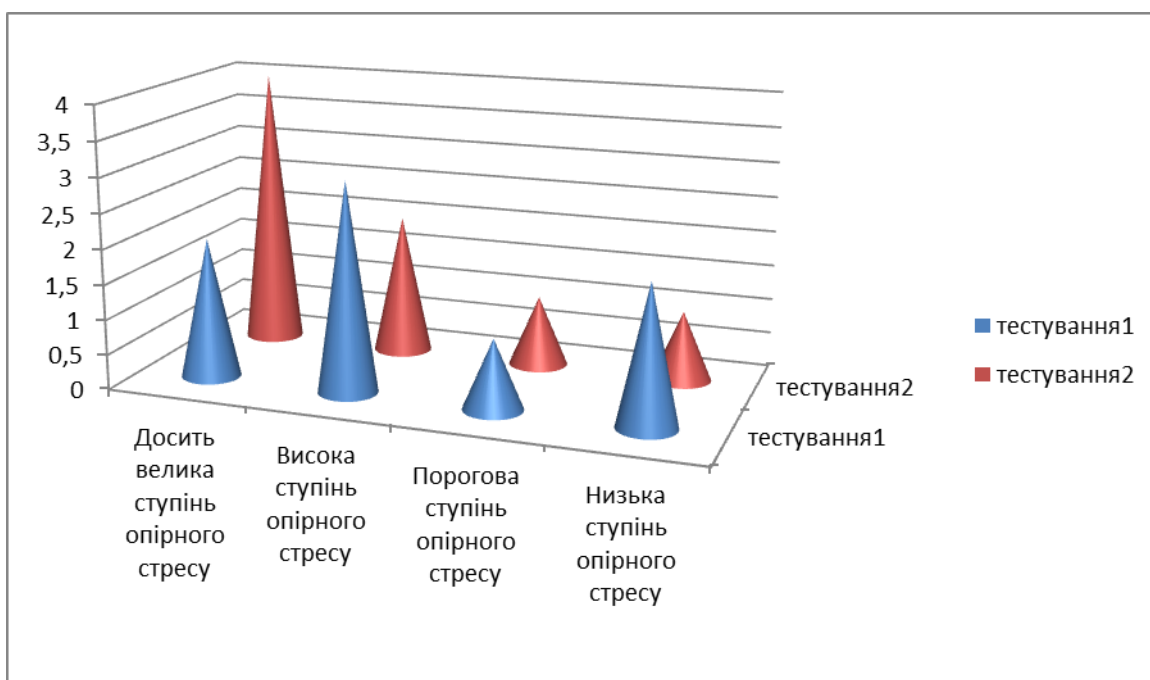


Рис. 3.3. Гістограма, що зображає рівень стресостійкості та соціальної адаптації

Отримані дані дозволяють зробити висновок, що у більшості досліджуваних спостерігається досить велика та висока ступінь опірності стресу. У тестуванні №2 покращилися показники досить великого ступеня опірності стресу та низького ступеня.

Це свідчить, що учасники військових дій виявляють досить високий ступінь стресостійкості. Будь-який учин особистості, незважаючи на її спрямованість та характер є тим ефективнішою, чим вищим є рівень стресостійкості. Підвищення ступеня стресостійкості особи прямопропорційно та безпосередньо призводить до продовження їх життя.

Отримані результати емпіричного дослідження, на основі опитувальника нервово – психічної напруги (Немчін Т.А), свідчать про слабку нервово – психічну напругу у шістнадцяти (88,8%) досліджуваних, і помірну – у двох (11,2%) досліджуваних. У тестуванні №2 діагностовано слабку нервово – психічну напругу у вісімнадцяти (100%) досліджуваних. Показник надмірної нервово – психічної напруги – не виявлено (Див. Рис. 3.4).

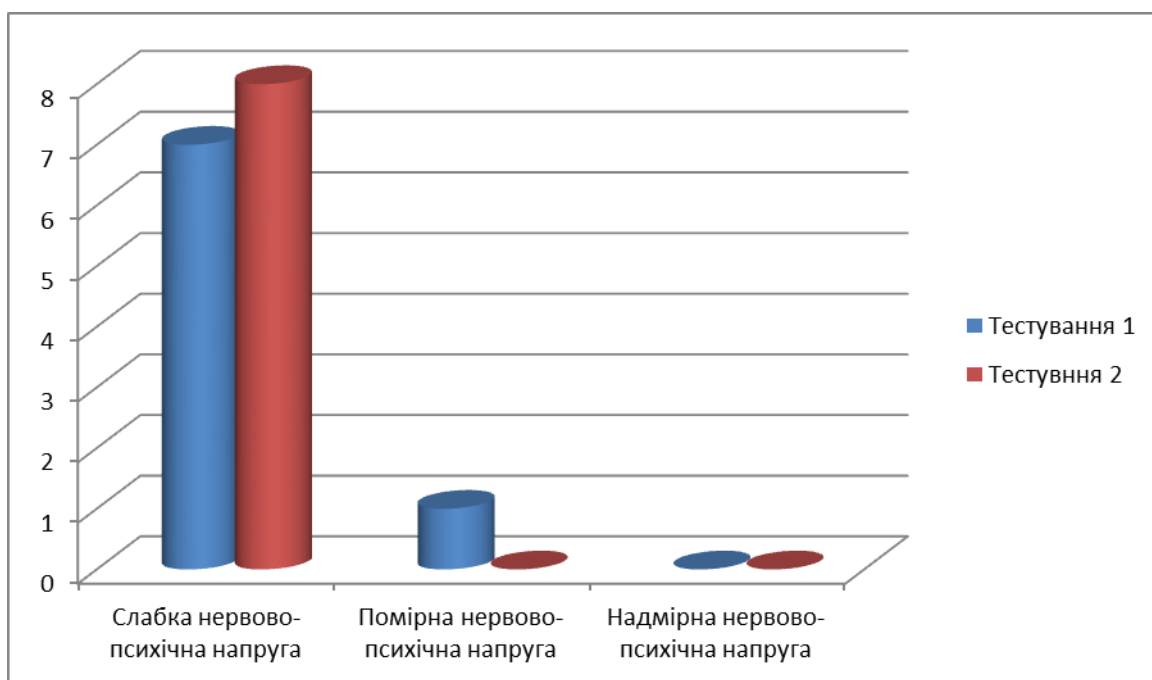


Рис. 3.4. Гістограма, що зображає рівень нервово – психічної напруги

Таким чином, можна стверджувати, що більшість учасників військових дій володіють слабкою нервово – психічною напругою, а у тестуванні №2, цей показник зрівнявся до ста відсотків. Що означає, наявність у досліджуваних позитивного психоемоційного стану, нервово-психічної стійкості до стресогенних травмуючих подій.

3.3.Кореляційний та факторний аналіз результатів дослідження

На основі отриманих в процесі дослідження даних було проведено кореляційний аналіз даних. Кореляційний аналіз проводився для п'яти методик: тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), опитувальник «Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій», опитувальник депресивності (А.Т. Бека), «Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (Холмса і Раге)», «Опитувальник нервово–психічної напруги (Немчін Т.А)».

За результатами кореляційного аналізу на статистично значущому рівні $p < 0,05$ було виявлено кореляційні взаємозв'язки між основними рисами особистості учасника військових дій. Під основними рисами особистості, ми розуміємо ті риси, які було діагностовано під час дослідження.

При тестуванні №1, було виявлено прямий кореляційний зв'язок між шкалами ступінь посттравматичних стресових реакцій і рівень репресивності ($r=0,900$; $p=0,02$). При високих показниках посттравматичних стресових реакцій, рівень репресивності також був великим.

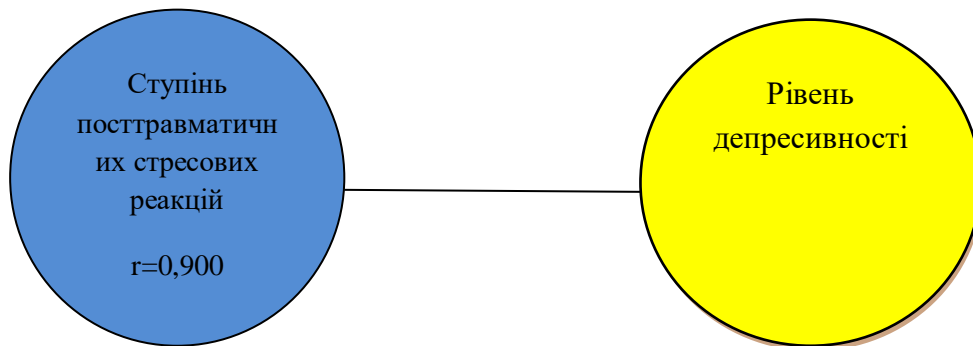


Рис. 3.5. Кореляційна пляда поставматичних стресових реакцій та рівня репресивності

При тестуванні №2, було виявлено прямий кореляційний зв'язок між шкалами ступінь посттравматичних стресових реакцій та рівнем фрустрації ($r=0,742$; $p=0,035$), рівнем агресивності ($r=0,805$; $p=0,016$), рівнем ригідності ($r=0,892$; $p=0,003$) та рівнем репресивності ($r=0,874$; $p=0,005$).

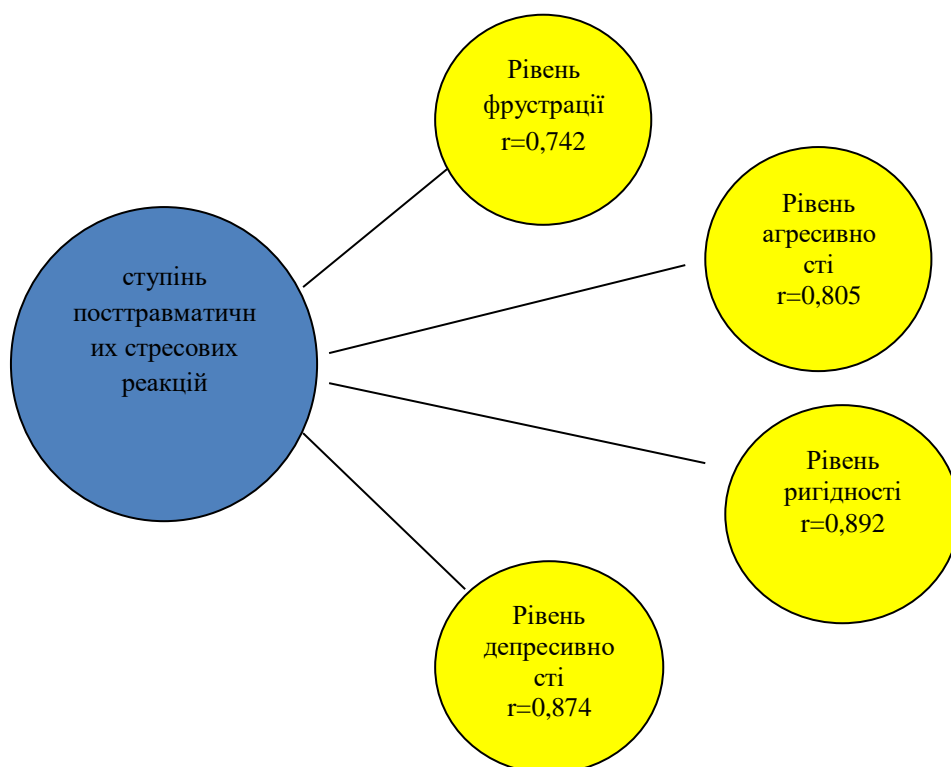


Рис. 3.6. Кореляційна плеяда поставматичних стресових реакцій та рівня фрустрації, рівня агресивності, рівня ригідності та рівня репресивності

Також було виявлено прямий кореляційний зв'язок між шкалами рівня депресивності та ригідності ($r=0,784$; $p=0,021$).

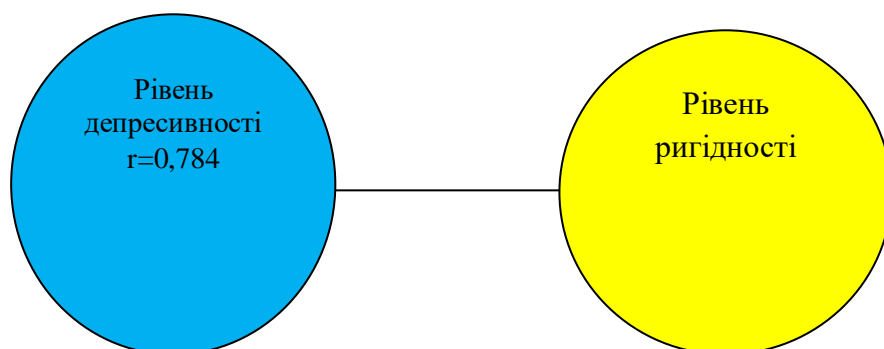


Рис. 3.7. Кореляційна плеяда рівня репресивності та ригідності

Таким чином, ми розуміємо, що учасникам військових дій, у яких виявлено посттравматичні стресові реакції, притаманний і високий рівень депресії, що характеризує людину як, пригнічену, безініціативну, із нав'язливими негативними думками і низьким рівнем стресостійкості, або ж навпаки агресивну та неврівноважену. А при тестуванні №2, при високих показниках ступеня посттравматичних стресових реакцій, окрім депресії,

також високий показник притаманний рисам фрустрації, агресивності та ригідності. Також виявлено, що бійці із високим рівнем депресивності, володіють і високим рівнем ригідності.

На основі проведення факторного аналізу, виявлено вплив окремих чинників на результативний показник. Ми припускаємо, що критерії потенційного загострення стресових станів об'єднуються у факторну структуру. З цією метою проведемо багатофакторний аналіз для усіх респондентів при першому та другому тестуванні.

Таблиця 3.2

Результати факторного аналізу на шкалах (ротація Varimax)

Шкали	Компонента			
	1	2	3	4
Тривожність	,316	,091	,917	,211
Фрустрація	,430	,556	,563	,111
Агресивність	,283	,906	,189	-,076
Ригідність	,348	,812	,341	,031
Ступінь_посттравматичних_стресових_реакцій	,841	,492	-,042	-,172
Рівень_депресивність	,943	,218	,065	-,063
Ступінь_опірнього_стресу	,310	,132	-,747	,457
Рівень_нервово_психічної_напруги	-,171	,086	,061	,973
Тривожність2	-,154	,243	,776	,547
Фрустрація2	,662	,606	,139	,171
Агресивність2	,756	,602	,145	,116
Ригідність2	,753	,558	,192	-,218
Ступінь_посттравматичних_стресових_реакцій2	,864	,326	-,041	-,355
Рівень_депресивності2	,913	-,014	-,064	-,291
Ступінь_опірнього_стресу2	,139	,884	-,412	,010
Рівень_нервово_психічної_напруги2	-,261	-,144	,116	,925

Першим чинником, що виділився був чинник пов'язаний із ступенем посттравматичних стресових реакцій (факторне навантаження 0,841), рівнем репресивності (факторне навантаження 0,943), рівнем фрустрації 2 (факторне

навантаження 0,662), рівнем агресивності 2 (факторне навантаження 0,756), рівнем ригідності (факторне навантаження 0,753), ступеню посттравматичних стресових реакцій 2 (факторне навантаження 0,864), рівнем депресивності (факторне навантаження 0,913). Чинник пояснює 34,23% дисперсії.

Другий чинник включає рівень фрустрації (факторне навантаження 0,556), рівень агресивності (факторне навантаження 0,906), рівень ригідності (факторне навантаження 0,812), рівень фрустрації (факторне навантаження 0,606), рівень агресивності (факторне навантаження 0,602), рівень ригідності (факторне навантаження 0,558), ступінь опірною стресу (факторне навантаження 0,884). Чинником висвітлено 25,75 % дисперсії.

Третій чинник складався з таких компонентів – рівень тривожності (факторне навантаження 0,917), рівень фрустрації (факторне навантаження 0,556), рівень тривожності (факторне навантаження 0,776). Чинником висвітлено 17,16% дисперсії.

Четвертим чинником, що виділився є пов'язаний із рівнем нервово-психічної напруги (факторне навантаження 0,973), рівнем тривожності (факторне навантаження 0,547), і рівнем нервово – психічної напруги (факторне навантаження 0,925). Чинник пояснює 16,92 % дисперсії.

Факторний аналіз проводився за допомогою п'яти базових методик: за допомогою критерію Кайзера з ротацією Varimax (кількість ітерацій – 25), також першопочатково проводився критерій кам'янистого насипу, який вказав на існування чотирьох факторів, що виділилися у даній матриці компонент. На основі факторної матриці побудовано графік розподілу факторних навантажень у поверненому просторі (рис. 3,8) та графік кам'янистого насипу (рис. 3,9).

Графік компонент в повернутому просторі

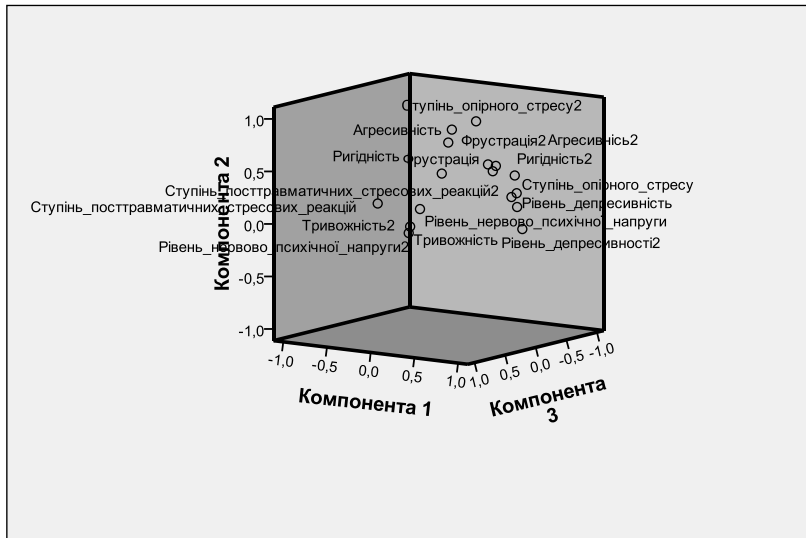


Рис. 3,8 Графік компонент у поверненому просторі.

Графік нормалізованого простого стресса

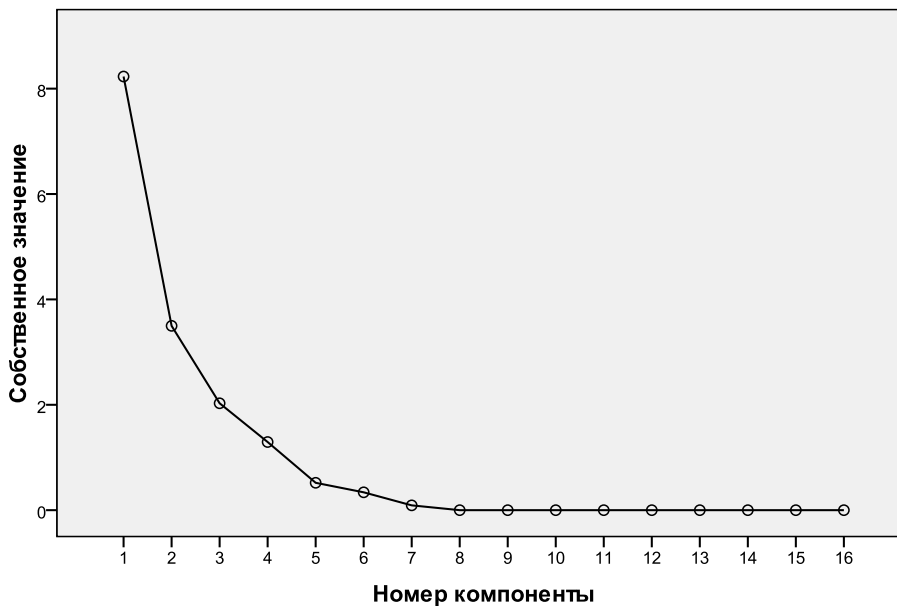


Рис. 3,9 Графік кам'янистого насипу.

Отже, критерії потенційного загострення стресових станів об'єдналися у факторну структуру. Аналіз результатів досліджуваних, виділили чотири фактори.

Висновки до розділу 3

У емпіричному дослідженні із учасниками військових дій нами було опрацьовано кореляційний та факторний аналіз у програмі SPSS17.

У дослідженні взяли участь 28 осіб, учасники військових дій, чоловічої статі. Вік досліджуваних 26 – 37 роки.

Дане дослідження проводилося із учасниками військових дій, у центрі допомоги ветеранам АТО «Фенікс». Певний період часу, протягом 43 календарних днів з 21 жовтня – 2 листопада 2023.

У проведенні емпіричного дослідження було використано п'ять методик: тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), опитувальник «Місісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій», «Опитувальник депресивності (А.Т.Бека)», «методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації (Холмса і Раге)», «Опитувальник нервово–психічної напруги (Немчін Т.А)». Дані методики дають можливість вивчити психо–емоційний стан учасників військових дій, наявність у них ознак ПТСР.

За результатами статистичного кореляційного аналізу №1 було виявлено значимі зв'язки між ступенем посттравматичних стресових реакцій і рівнем репресивності, а при аналізі №2 було виявлено значимі зв'язки між ступенем посттравматичних стресових реакцій та рівнем фрустрації, агресивності, ригідності та депресивності. Також виявлено, що учасники військових дій із високим рівнем депресивності, володіють і високим рівнем ригідності.

Виявлено тенденцію, що при високих показниках посттравматичних стресових реакцій, спостерігаються і високий рівень депресії на негативних станів, таких як фрустрація, агресивність, ригідність.

На основі проведення факторного аналізу, виявлено вплив окремих чинників на результативний показник.

Факторний аналіз проводився за допомогою п'яти базових методик: за допомогою використання «Критерію Кайзера з ротацією Varimax (кількість ітерацій – 25)», також спершу застосовувався «Критерій кам'янистого

насипу», який надав можливість констатувати існування 4-х факторів, котрі виокремилися у даній матриці компонент.

ВИСНОВКИ

В результаті теоретичного та емпіричного аналізу психологічної реабілітації учасників військових дій можна зробити наступні висновки.

Психологічна реабілітація, трактується, як комплекс реабілітаційних заходів, які є спрямованими на відновлення психічних й фізичних сил в людини, яка перенесла психічне захворювання до контрольного ступеня, себто придатності працювати.

Реабілітаційна робота здійснюється з метою відновлення позитивного стосунку особистості до соціуму, життя, власної родини й превенції утворення психологічного недоліку в особистості зі нахилом до самоізоляції.

Питання психологічної реабілітації учасників військових дій є надзвичайно актуальним. Практично всі люди, які повернулися з війни, з бойових дій, починають жити в іншій свідомості, тобто по інакшому сприймати світ. Для кожного війна це – стрес, у більшій чи меншій мірі, і тому є потреба у роботі із психологом.

Мета психологічної реабілітації, слушно визначити, власне як процес поновлення психічного здоров'я й продуктивної соціальної поведінки. Водночас, необхідно пам'ятати, що власне психореабілітаційні заходи розпочинають працювати уже в процесі військових дій (з бійцями, котрі перебувають у пунктах або центрах з надання психологічної допомоги й реабілітації) та пролонговані впродовж значного часу, вже і у мирному житті, зокрема із особами, які страждають ПТСР.

Здебільшого отримані психологічні травми є набагато небезпечнішими, аніж травми фізичні, позаяк вони придатні завдати шкоду здоров'ю та життю особистості, привести її у «глухий кут», з якого самостійно вибратися дуже важко, а подеколи і зовсім неможливо. І звичайно, у даний час, це стосується наших учасників військових дій. Бійців, котрі боронять рідну землю, знаходяться у екстремальних умовах, часто, вперше переживають військовий

досвід, і потім повертаються у мирний світ, де немає зброї, бойових дій, військових побратимів.

Відсутність нормального сну, тривожність, кошмари під час сну, депресивність, дратівливість є симптоматикою ПТСР. Найчастіш, це не розлад, а тимчасові проблеми, котрі можна полікувати. Для визначення посттравматичного синдрому потрібно витратити багато часу та різних додаткових досліджень. Із медичної точки зору, цей діагноз можна поставити лише після шести місяців від діагностики людини. Важливо зауважити, що найголовніше – це бажання бійця отримати допомогу, а не боротися самому із своїми переживаннями і закиватися у собі. Головною метою при спілкуванні з учасниками військових дій, є власне терплячість та порозуміння, навіть тоді коли учасник військових дій є налаштованим агресивно та прагне образити співрозмовника.

Важливим та одним із найдієвіших методів у роботі з учасниками військових дій є метод арт – терапії. Власне через процеси творчості, а саме: малюнку, танцю, ліплення чи аплікацію особистість здатна «розповісти» про свій біль, а більше того цілковито від нього звільнитися. Дуже цінне у ній є можливість пошуку нових ресурсів, прихованих можливостей. Люди виплескують свої негативні емоції на зовні, після чого набагато легше працювати далі, і жити зокрема.

Також, ми розробили тренінгову програму роботи із учасниками військових дій: «Особливості адаптації учасників військових дій в умовах мирного життя», яка складається із шести занять і має за мету, формування позитивного емоційного стану, опрацювання стресових ситуацій, формування здібностей реалізовувати суттєві зміни в особистому житті, корекція навиків комунікації й особистої позиції в процесі міжособистісного спілкуванні.

У емпіричному розділі було проведене дослідження із використанням кореляційного аналізу та факторного аналізу.

Нами було проведено два тестування, до тренінгової програми, та після неї. На підставі даних аналізів були побудовані дві кореляційні матриці, таблиця факторного аналізу на шкалах та побудовано графік розподілу факторних навантажень у поверненому просторі і графік кам'янистого насипу.

При кореляційному аналізі, виявлено тенденцію, що при високих показниках посттравматичних стресових реакцій, спостерігаються і високий рівень депресії та негативних станів, таких як фрустрація, агресивність, ригідність. Побудовано три кореляційні плеяди, при тестуванні №1, кореляційна плеяда посттравматичних стресових реакцій та рівня репресивності, а при тестуванні №2, кореляційна плеяда посттравматичних стресових реакцій та рівня фрустрації, рівня агресивності, рівня ригідності та рівня репресивності, і кореляційна плеяда рівня репресивності та ригідності.

На основі проведення факторного аналізу, виявлено вплив окремих чинників на результативний показник. Первинно проводився критерій кам'янистого насипу, який вказав на існування чотирьох факторів, що виділилися у даній матриці компонент.

Першим чинником, що виділився був чинник пов'язаний із рівнем посттравматичних стресових реакцій, рівнем депресивності, рівнем фрустрації, рівнем агресивності, рівнем ригідності, ступеню посттравматичних стресових реакцій, рівнем депресивності. Другий чинник включає рівень фрустрації, рівень агресивності, рівень ригідності, рівень фрустрації, рівень агресивності, рівень ригідності та ступінь опірною стресу. Третій чинник складався з таких компонентів – рівень тривожності, рівень фрустрації, рівень тривожності. Четвертим чинником, що виділився є пов'язаний із рівнем нервово – психічної напруги, рівнем тривожності і рівнем нервово – психічної напруги.

Таким чином, ми здійснили теоретичний аналіз наукової літератури з даної теми, на основі теоретичного аналізу обрати найбільш доречні методики та методи дослідження даної проблеми та сформулювали

рекомендації щодо профілактики та корекції посттравматичних станів в учасників військових дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баца А., Еверт О. Правила, які повинні пам'ятати сім'ї учасників бойових дій // Науково–дослідний центр гуманітарних проблем ЗС України [Електронний ресурс] Режим доступу: http://tribunaem.info/index.php?option=com_content&view=article&id=1021:por&catid=6:2011-07-15-10-52-07&Itemid=10
2. Кэрі Л., Купер, Філіпп Дж. Дейв, Майкл П. О'Драйсколл. Організаційний стрес. Теорії, дослідження та практичне застосування / Пер.с англ. Х., 2007. 336 с.
3. Корольчук М.С. Соціально-психологічно забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навч. посібник для студ. вищ. навч. закл. К.: Ніка-Центр, 2006. 580 с.
4. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник. Харків, ХУВС. 2005. 84 с.
5. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1.Л.: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
6. Кемп Н. Військова психіатрія США: спадщина війни у В'єтнамі // Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. К.: Наш формат, 2017.
7. Виртосу І. Зцілення творчістю: арт–терапевти на передовій. //Центр інформації про права людини [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.radiosvoboda.org/a/26871461.html>
8. Вознесенська О.Л. Ресурси арт–терапії на допомогу вимушеним переселенцям. Практичний посібник. К. : Human Rights Foundation, 2015. 50 с.
9. Вознесенська О.Л., Сидоркіна М.Ю. Арт–терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник. К. : Золоті ворота, 2015. 148 с.

10. Гриб А.Є. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій// [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://medpsychology.pp.ua/посттравматичний-стресовий-розлад-у>
11. Джеймс Древер. Словник психології — A Dictionary of Psychology by James Drever. Middlesex: Penguin Reference Books, 1952 95 с.
12. Горбунова В. Соціально психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп: навчальний посібник. Л.: Інст-т псих.здоров'я Українського кат.університету, 2016. 96 с.
13. Вознесенська О. Л. Ресурси арт терапії на допомогу вимушеним переселенцям. Практичний посібник. К.: Human Rights Foundation, 2015. 50 с.
14. Бріер Д. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.
15. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними психічними розладами: навч. посібник. Х.: ХУПС, 2005. 84с.
16. Kisil Zoriana, Kisil Roman-Volodymyr Professional stress of the national police of Ukraine: psychological dimension // Соціально-правові студії. 2021. Випуск 4(14). С. 190-196.
17. Коваленко Е.А. Самовиховання особистості: філософсько-етичний аспект // Філософія. Науковий вісник. Харків: ХДПУ. 1998. Вип. 1. С. 122-125.
18. Коваленко Е.А. Соціально-історичні типи суспільних систем і основні стратегії саморозвитку особистості // Наукові записки Харківського військового університету. Серія: Соціальна філософія, психологія. Харків: ХВУ. 2004. Вип. 2 (20). С. 152-160.
19. Колісник О. Духовний потік психіки //Соціальна психологія. 2006. №2. С. 16-30.
20. Колісник О. Духовний саморозвиток особистості //Соціальна психологія. 2006. № 1. С. 62-77.

21. Колісник О.П. Саморозвиток духовності особистості //Практична психологія та соціальна робота. 2006. № 2. С. 12-18
22. Мединська Ю. Психоаналітичні есеї. Л.: ПП «Видавництва «Бона», 2021. 284 с.
23. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія / В. М. Крайнюк. К. : Ніка–Центр, 2007. 432 с.
24. Кривоконь Н.І. Соціально–психологічне забезпечення соціальної роботи: [монографія]. Харків: видавництво ФОП Олійник, 2011. 480 с.
25. Кузнецов Ю. Психологи для учасників АТО, Інформаційне агентство УНІАН // [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://army.unian.ua/998082-psihologi-dlya-uchasnikiv-ato.html>
26. Л. фон Розенштиль, В. Мольт, Б. Рюттінгер Організаційна психологія. Людина і організація. Х.: Вид – во: Гуманітарний центр. 2014. 464с.
27. Лесков В.О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів // Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. К., 2006. 80с.
28. Ломакін Г.І. Прояви порушень реадaptaції учасників бойових дій у системі суспільних відносин / Геннадій Іванович Ломакін – Проблеми емпіричних досліджень у психології, 6–7 грудня 2012р., Київ: Матеріали VI Міжнародної науково–практичної конференції / За ред. І.В. Данилюка, І.В. Ващенко. К.; ОВС, 2012. С. 94–100.
29. Лубківський Ігор // Простір арт–терапії : [Зб. наук. праць] / УМО, 2015, ВГО «Арт–терапевтична асоціація», 2015; [Редкол.: Лушин П.В., Чуприков А.П. та ін.]. К. : Золоті ворота, 2015. Вип. 2(18). С. 65–80.
30. Кісіль З.Р., Швець Д.В. Психологія управління : Навчальний посібник. Харків: видавництво «Університетська книга». 2022. 648 с.
31. Tsilmak O.M. Conceptual competency model of leader (by the example of National police of Ukraine agencies). *Lgal scholarly discussions in the XXI*

century : collective monograph / S. V. Albul, O. V. Dykyi, V. Dyntu, A. Ye. Fomenko, etc.: Lviv-Toruń : Liha-Pres, 2019. 344 p.

32. Чиксентмігаї М. Потік: психологія оптимального досвіду. Х.: Клуб сімейного дозвілля, 2017. 367с.

33. Швець Д. В. Психологічні та правові засади формування особистості поліцейського в Україні : монографія / МВС України, Харк. нац. ун-т внутр. справ. Харків : Майдан, 2018. 518 с.

34. Мерзлякова О. Самореалізація особистості //Науковий світ. - 2007. - № 9. - С. 28-29

35. Миронець С. М. До проблеми психологічної адаптації фахівців зведених рятувальних загонів / С. М. Миронець // Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр. Вип. 8. — Х. : НУЦЗУ, 2010. — С. 18–25.

36. Paige L., Renshaw K.D., Allen E.S. et al. Deployment trauma and seeking treatment for PTSD in US soldiers. *Military Psychology*. 2019. 31(1). S. 26–34. doi.org/10.1080/08995605.2018.1525219.

37. Мурза В. П. Фізична реабілітація. Навчальний посібник. — Київ: «Олан», 2004. — 559 с.

38. Мусієнко О.С. Психоедукація – первинний засіб в роботі із воїнами АТО /О.С. Мусієнко // [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://business-territory.com/articles/psikhoedukatsiya-pervinnii-zasib-v-roboti-z-voinami-ato>

39. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: Навчальний посібник. Т. 1. // Н. Пророк, О. Запорожець, Д. Креймеєр, Л. Гридковець, Л. Царенко, О. Ковальчук, В. Невмержицький, Л. Кондратенко, Л. Манилова, О. Чекстере, Т. Палієнко. К.:, 2018. 208 с.

40. Основи реабілітації психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Т. 3 / за редакцією Л. Гридковець / Л. Гридковець, Т. Вебер, Н. Журавльова, О. Запорожець, О. Климишин, Д. Креймейер, А. Мокроусова, Н. Пророк, Н. Сиротич, Т. Сіренко, Л. Царенко, Н. Шапошник. К., 2018. 236 с.

41. Пфайфер Самюель. Психосоматика: Як ми можемо розуміти мову тіла?; пер. з нім. І. Давиденко. Л.: Свічадо, 2018. 56 с.
42. Паронянц Т.П. Виникнення і прояв післятравматичних стресових розладів у працівників органів внутрішніх справ в умовах виконання миротворчої місії ООН (на прикладі колишньої Югославії): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.06 «Юридична психологія». Х., 2004. 18 с.
43. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. К.: Віхола, 2020. 192 с.
44. Козинчук А. Найбільша проблема для демобілізованих бійців АТО – дезадаптація URL: http://zik.ua/news/2015/09/03/psycholog_naybilsha_problema_dlya_demobilizovanyh_biytsiv_ato__dezadaptatsiya_621401.
45. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2(31). С. 137-144. URL: <https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18>.
46. Медична психологія / [С. Д. Максименко, І. А. Коваль, К. С. Максименко, М. В. Папуча]; за ред. С. Д. Максименка. Вінниця, 2008. 520 с.
47. Пітерсон К. Відновлення військовослужбовців: повернення до мирного життя // Охорона психічного здоров'я в умовах війни // К. Пітерсон, М. Дойл / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. – К.: Наш формат, 2017. – 1068 с.
48. Психологія / За ред. Г. С. Костюка. — Київ: Радянська школа, 1988. – 35 с.
49. Стюарт Й., В. Джойнс Основи ТА: Транзакційний аналіз. [Пер. з англ. В. Данченко]. К.: ФАДА, ЛТД, 2002. 393 с Романовська Д.Д., Ілашук О.В. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні

аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. – 65 с.

50. Скумін В. А. Мистецтво психотренінгу та здоров'я. Харків, 2018. 32с.

51. Тригери посттравматичного стресового розладу. URL: <https://www.disabledvets.com/blog/ptsd-triggers>.

52. Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions [Ihor I. Prykhodko, Serhii V. Bielai, Anatolii M. Hrynzovskyi , Anatolii M. Zhelaho, Serhii O. Hodlevskyi, Svitlana I. Kalashchenko]. National academy of the national guard of Ukrain, Kharkiv. Bogomolets national medical university, Kyiv. Wiadomości Lekarskie. V. LXXIII, Issue 4, April, 2020. S. 679-683. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2020/WLek202004110.pdf>.

53. Скуратівський Л. Методика розвитку і саморозвитку духовної індивідуальності у вченні //Українська мова і література в школі. 2000. № 2. С. 69-71

54. Shydelko A. V. Emotional Stability of an Individual : Research Into the Topic. *Наука і освіта*. 2017. № 3. С. 85-89.

55. Семенова Ю.С. Теоретико-методологічний аналіз поняття психотравма. URL: irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?

56. Філатов А. Т., Скумін В. А. Психопрофілактика і психотерапія в кардіохірургії. Київ: Здоров'я, 2015. 72 с.

57. Філіпов М. М. Психологія функціональних станів: Навч. посібник. К.: МАУП, 2006. 240 с.

58. Центр практичної психології та психотерапії, Нові можливості, Арт–терапія: лікування мистецтвом / [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.youcanit.org.ua/art-therapy>

59. Шевченко В. Саморозвиток як чинник становлення творчої особистості //Директор школи, ліцею, гімназії. 2018. № 2-3. С. 142-154

60. Prykhodko I.I., Kolesnichenko O.S., Matsehora Ya.V. et al. Psykholohichniy suprovid sluzhbovo-boiovoi diialnosti viiskovosluzhbovtsiv Natsionalnoi hvardii Ukrainy v ekstremalnykh umovakh. [Psychological support of military-military activity of servicemen of the National Guard of Ukraine in extreme conditions]. Honor and law. 2014. 3. S. 68–74.

61. Яценко Т.С. Психологічні основи групової психокорекції: Навч. посібник. К.: Либідь, 2016. 264 с.

62. INSIDER, Життя після війни: реалії реабілітації воїнів АТО/[Електронний ресурс] Режим доступу:<http://www.theinsider.ua/lifestyle/566568f6484e6/>