



**НАЦІОНАЛЬНА ГВАРДІЯ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ**

**ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ
СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ЗАВДАНЬ
В БОЙОВИХ УМОВАХ**

Монографія

НАЦІОНАЛЬНА ГВАРДІЯ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ
СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ЗАВДАНЬ В БОЙОВИХ УМОВАХ

Монографія

Харків
2021

УДК [159.9:355/351.74]:616.895

К34

А в т о р и:

О. С. Колесніченко, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник (вступ, розд. 1–2);

Я. В. Мацегора, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник (розд. 2; заключення);

І. І. Приходько, доктор психологічних наук, професор (розд. 2)

Рекомендовано вченою радою Національної академії Національної гвардії України (протокол № 17 від 24.06.2020 р.)

Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с.
ISBN 978-966-8671-67-8

Викладено результати теоретико-методологічного аналізу наукових досліджень з вивчення проблеми психологічної реабілітації особистості. Розроблена програма психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій Національної гвардії України. Ця програма може бути адаптована для подальшого використання в інших центральних органах виконавчої влади, зокрема в Національній поліції, Державній службі з надзвичайних ситуацій України, Державній прикордонній службі України та інших органах для проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Отримані результати дозволяють співвідносити особливості професійної саморегуляції діяльності військовослужбовців з їх ефективністю службово-бойової діяльності в повсякденних та екстремальних умовах несення служби.

Для науковців, практичних психологів, викладачів, слухачів магістратури, аспірантів, ад'юнктів, курсантів і студентів вищих навчальних закладів – майбутніх психологів, а також слухачів курсів підвищення кваліфікації офіцерського складу психологічного профілю.

Лл. 6. Табл. 2. Бібліогр. : 178 назв.

УДК [159.9:355/351.74]:616.895

Р е ц е н з е н т и:

О. В. Тімченко, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор;

В. І. Осьодло, начальник гуманітарного інституту Національного університету оборони України ім. І. Черняхівського, заслужений працівник освіти України, доктор психологічних наук, професор.

ISBN 978-966-8671-67-8

© Національна академія Національної гвардії України, 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	4
Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	5
1.1 Психологічна реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій Національної гвардії України	5
1.1.1 Психологічний аналіз законодавчих і нормативно-правових документів, що визначають алгоритм проведення психологічної реабілітації учасників Операції Об'єднаних сил	5
1.2 Сучасні погляди на моделі проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій	9
Розділ 2. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ	19
ВИСНОВКИ	63
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	64

ВСТУП

Участь в Операції Об'єднаних сил накладає помітний відбиток на перебіг психічної діяльності та поведінку правоохоронців – комбатантів. Бойовий стрес, зігравши свою позитивну роль в збереженні цілісності організму й особистості воїна в екстремальних умовах, стає причиною подальшої дезадаптації та психотравматизації комбатантів. По суті, саме стресові пристосувальні трансформації за межами ситуації, що загрожують життю, виявляються негативними та дезадаптивними й утворюють осьову симптоматику бойових стресових розладів.

Слід зазначити, що саме бойова психологічна травматизація є одним із головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя. Травматичний досвід, відображений у психіці комбатанта, тримає його у стані внутрішньої війни. Після повернення до мирної обстановки комбатант переживає новий стрес, пов'язаний з адаптацією. На первинний стрес, отриманий під час виконання професійних завдань, накладається вторинний, що виник під час повернення додому. Це стає внутрішньою основою для психічної та соціальної дезадаптації учасника бойових дій у суспільстві.

Учасники Операції Об'єднаних сил страждають від видимих “неозброєних оком” ран, і ті, кому потім ставлять діагноз “посттравматичний стрес”, заявляють про себе через тривалий час після ослаблення громадського інтересу до самого конфлікту. Хвороба може проявитися через тривалий час після того, як військовослужбовець покине своє розташування або взагалі звільниться зі служби. У цьому разі командир може навіть не знати про остаточні “втрати” особового складу на всіх рівнях.

Деякі люди, які страждають психічними розладами, можуть яскраво проявляти ознаки своєї хвороби, а інші переносять страждання мовчки, сором'язливо приховуючи свої муки. Почуття “сорому” особливо яскраво виражено у військовослужбовців, які ніколи не припускали, що можуть мати психічні розлади. Саме через це багато комбатантів відмовляються приймати допомогу від товаришів по службі, офіцерів-психологів, офіцерів відділу по роботі з особовим складом, а деякі звертаються за психіатричною допомогою в конфіденційному порядку.

Все це говорить про те, що необхідне психологічне відновлення психіки учасників Операції Об'єднаних сил, тобто період соціально-психологічної реадaptaції. Йдеться про безкризову деактуалізацію рівня психологічної безпеки та психічного здоров'я, необхідного для виживання та ефективних бойових дій, відновлення психологічного ресурсу мирного часу.

Розділ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1 Психологічна реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій Національної гвардії України

Лише за останні роки у зв'язку з проведенням Операції Об'єднаних сил (ООС) на Сході України чисельність інвалідів унаслідок бойових дій обчислюється в тисячах. Постійне зростання кількості інвалідів та учасників сучасних бойових дій, які потребують як медичної допомоги, так і соціально-психологічної підтримки, є однією з актуальних державних проблем. Вона залежить від безлічі медичних, соціально-економічних чинників і вимагає комплексного міжвідомчого підходу на загальнодержавному рівні. Наразі для вирішення цих питань в Україні створено систему комплексної медико-соціальної реабілітації учасників ООС і членів їхніх сімей, діє низка цільових програм, спрямованих на підвищення якості життя ветеранів.

Реалізація цих заходів здійснюється за рахунок координованої діяльності багатьох відомств, зміни порядку роботи мережі медичних, соціальних і психологічних установ, підвищення професійного рівня фахівців: експертів, лікарів, психологів, соціологів, які беруть участь в процесі реабілітації військовослужбовців НГУ. У цьому разі ефективність проведених реабілітаційних заходів невисока, лише певному відсотку військовослужбовців НГУ вдається відновити працездатність й усунути обмеження життєдіяльності, що не дає можливості переважній більшості ветеранів бойових дій влитися в середовище здорових людей і самостійно забезпечувати прийнятний рівень достатку для себе та своєї родини. Стан проблеми сьогодні потребує вдосконалення існуючої системи реабілітації ветеранів бойових дій і членів їхніх сімей.

1.1.1 Психологічний аналіз законодавчих і нормативно-правових документів, що визначають алгоритм проведення психологічної реабілітації учасників Операції Об'єднаних сил

Операції Об'єднаних сил (раніше Антитерористична операція), що триває в Україні вже шість років, є не тільки формою прояву оборонної політики держави, покликаної належним чином відповісти на новітні зовнішньополітичні виклики й загрози національній безпеці, державному суверенітету та територіальній цілісності. ООС слід розглядати і як потужний внутрішній чинник, що спричиняє низці суттєвих економічних, політичних, демографічних, соціальних, культурних та інших наслідків негативного характеру для українського суспільства й держави. Вважаємо, що однією з досить ефективних форм подолання цих наслідків є психологічна допомога [80; 81] різним категоріям військовослужбовців – учасників ООС, законодавче забезпечення якої потребує істотного удосконалення.

Серед досліджень психологічної проблематики та психологічної допомоги учасникам бойових дій вирізняються праці В. О. Лєскова [36], Л. І. Мульованої [43], М. В. Павлика, Т. П. Паронянца [48], В. С. Сідак та ін. [3; 4; 8; 127; 144; 145]. До вивчення різних аспектів права соціального забезпечення свого часу зверталися В. С. Андрєєв, К. С. Батигін, Я. І. Безугла, І. В. Гушчін, В. Л. Забеліна, Р. І. Кондратьєв, Т. М. Кузьміна, В. І. Максимовський, М. Г. Олександров, О. Т. Панасюк, М. І. Полупанов, В. І. Прокопенко, С. М. Сивак, Г. С. Симоненко, Б. І. Сташків, Б. С. Стичинський, Є. Г. Тучкова, І. С. Ярошенко та ін. [1; 15; 31; 33; 40; 68; 70; 73; 74; 85; 129; 138; 139; 176]. Проте сьогодні залишаються недостатньо дослідженими саме проблеми законодавчих засад психологічної допомоги учасникам ООС як елемента права соціального забезпечення.

З огляду на викладене вище необхідно детально проаналізувати законодавчі й нормативно-правові документи, що установлюють алгоритм проведення психологічної реабілітації учасників ООС, і визначити в подальшому основні напрямки її вдосконалення.

За підрахунками Кабінету Міністрів за час проведення АТО і потім ООС в операції взяли участь понад 300 тисяч бійців і ця кількість постійно зростає. Вони всі потребують, крім медичної, психологічної допомоги.

Водночас слід зауважити, що для надання психологічної допомоги учасникам ООС бракує належного законодавчого забезпечення.

Відповідно до положень ст. 49 Конституції України кожний громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. В статті 3 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” під здоров'ям розуміється “стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад” [28].

Охорону здоров'я безпосередньо пов'язують із системою заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини у разі максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості її життя (ст. 3 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”) [47].

У статті 5 Закону України “Про соціальні послуги” розкривається зміст психологічних послуг як “надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики, спрямованої на вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад” [60].

Набув чинності 03.11.2015 р. Закон України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”. У ньому передбачено, що “військовослужбовці, учасники бойових дій та прирівняні до них особи; особи, звільнені з військової служби, які брали безпосередню участь в АТО, в обов'язковому порядку повинні пройти безоплатну психологічну, медико-

психологічну реабілітацію у відповідних центрах з відшкодуванням вартості проїзду до цих центрів і назад. Порядок проведення реабілітації та відшкодування вартості проїзду встановлює Кабінет Міністрів України” [59].

Під час моніторингу регіональних центрів психологічної реабілітації та лікування учасників ООС, який проводиться за участі регіональних координаторів зі зв'язків із громадськістю Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та представників громадських організацій установлено проблеми, які пов'язуються зі статусом діяльності подібних центрів і наслідками, які можуть бути імовірними для учасників ООС, які проходять лікування та реабілітацію в них.

Так, порядок функціонування й діяльності центрів психологічної реабілітації та лікування законодавчо неврегульований, немає відповідних нормативно-правових документів. Законодавчо неврегульовані також питання процесу госпіталізації, лікування та виписки. Військові потрапляють до центрів, переважно перебуваючи у відпустці, без відповідних направлень, тоді, як у п. 260 Статуту внутрішньої служби Збройних Сил України зазначається, що “у разі направлення на лікування поза розташуванням частини військовослужбовці повинні... мати направлення, підписане командиром військової частини” [61].

Закон України “Про психіатричну допомогу” у ст. 5 передбачає серед державних гарантій щодо забезпечення психіатричною допомогою та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, фінансування надання психіатричної допомоги в обсязі, необхідному для забезпечення гарантованого рівня та належної якості психіатричної допомоги; безоплатне надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне або на пільгових умовах забезпечення їх лікарськими засобами і виробами медичного призначення в порядку, установленому Кабінетом Міністрів України тощо [57].

Саме учасники бойових дій, які гостро потребують психологічної допомоги, за кошт держави (Закон України “Про психіатричну допомогу”) можуть бути госпіталізовані тільки до відповідних центрів психологічної реабілітації, які розміщуються на базі психоневрологічних лікарень, із достатньо вірогідними негативними соціальними наслідками [57]. У подальшому особи, які пройшли лікування в цих центрах, можуть поставати перед проблемами, пов'язаними із постановкою осіб, які проходили психологічну реабілітацію, на диспансерний чи консультативний облік у психоневрологічних диспансерах за місцем постійного проживання. Це може призвести до обмеження у виборі професії, проблеми з отриманням сертифіката від психіатра для оформлення водійського посвідчення тощо.

Однак, учасники ООС часто потребують саме психологічної, а не психіатричної допомоги. У такому випадку організаційні й фінансові проблеми повною мірою лягають на плечі сімей учасників ООС, благодійних організацій і волонтерів. Роль держави у наданні саме психологічної допомоги учасникам ООС є мінімальною, що очевидно не відповідає взятим державою соціальним зобов'язанням перед учасниками ООС та їх родинами. Однією з причин такої

ситуації слід визнати фактичну відсутність законодавчих гарантій і механізмів організаційно-правового, матеріально-технічного та фінансового забезпечення надання ефективної систематичної психологічної допомоги учасникам ООС.

Саме психологічна допомога є однією з ефективних форм подолання цілої низки негативних соціокультурних наслідків проведення ООС. Відповідно до ст. 11 Закону України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” [59], Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України затверджене наказом Міністерства внутрішніх справ України від 08.12.2016 р. № 1285 [56], і з метою якісної організації та проведення заходів психологічної реабілітації військовослужбовців НГУ затверджено Тимчасову програму психологічної реабілітації військовослужбовців НГУ у системі медичної реабілітації на базі медичного центру “Нові Санжари” НГУ.

Метою Тимчасової програми є апробація системи психологічної реабілітації військовослужбовців НГУ, збереження, відновлення та корекції їх психологічних станів, необхідних для забезпечення оптимального рівня боєздатності військовослужбовців НГУ, які були піддані впливу психотравмуючих стрес-факторів у бойових умовах, а також створення сприятливих умов для подальшого успішного виконання ними СБЗ.

За підсумками апробації Тимчасової програми у період із 20.02 по 05.03.2017 рр. та з 19.05 по 01.06.2017 рр. (терміном по 14 діб) проведено два заїзди військовослужбовців – учасників ООС (56 осіб), встановлено низку проблемних питань з організації та проведення психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників ООС, а також членів їх сімей: недостатня робота командування військових частин щодо організації вивчення психологами, медичними працівниками та у цілому самим командуванням військових частин вимог, зазначених нормативно-правовими документами; низька взаємодія психологів і медичних працівників; ситуативне залучення цивільних психологів, брак належної фахової підготовки психологів; відсутність в державі цілісної системи психологічної реабілітації, протоколів роботи психологів і порядку оцінювання ефективності заходів, фахової компетенції психологів та ін.

Отже, урядом держави та командуванням НГУ вже здійснено значні кроки щодо розв’язання проблем зі створення дієвої системи психологічної реабілітації учасників ООС. Цей процес тривалий і нелегкий, урахувавши той факт, що Україна не має відповідного досвіду й на кожному кроці зіштовхується з проблемами у сфері законодавства, із браком кваліфікованих фахівців, які спеціалізуються на подоланні наслідків екстремальних ситуацій, із проблемами обмеженого фінансування тощо. Розв’язати всі проблеми буде нелегко, проте, на нашу думку, це стане можливим за повної мобілізації зусиль представників державних органів, медиків, волонтерів і за підтримки зарубіжних партнерів.

1.2 Сучасні погляди на моделі проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій

Головним завданням теоретичного етапу дослідження є вивчення, аналіз, узагальнення та класифікація методологічних і теоретичних підходів зарубіжних та українських психологів до проблеми психологічної реабілітації з подальшим формуванням власної теоретичної моделі психологічної реабілітації військовослужбовців НГУ.

За останні роки термін “реабілітація” в психології відображає характер комплексного підходу до відновлювальних проблем людської психіки. Це загальний організаційно-методологічний підхід, що включає найрізноманітніші аспекти психології та психотерапії, соціальної й трудової реадaptaції, вторинної і третинної психопрофілактики [64]. Реабілітація – комплексне координування заходів, що має соціально-правовий, медичний, психологічний, професійний, педагогічний характер, націлений на найповніше відновлення психічного й фізичного здоров’я, працездатності й адаптивності людини у соціальному середовищі.

Теоретичний аналіз проблеми передбачає уточнення поняття “психологічна реабілітація військовослужбовця – учасника бойових дій”, визначення в цьому процесі місця соціально-психологічних умов, що сприяють підвищенню її результативності, виявленню необхідних і достатніх теоретико-методологічних підходів для досягнення мети дослідження.

На теоретичному етапі дослідження визначилося декілька наукових підходів, що розглядають зміст, структуру й особливості поняття психологічної реабілітації. Кожний із підходів має свою предметну сферу аналізу і робить акцент на окремих структурних компонентах досліджуваного явища: військово-психологічний [29; 76; 22; 24; 72; 123; 9; 14; 27; 51] – орієнтований на відновлення психічного здоров’я людини після діяльності в особливих умовах; медичний [5; 6; 10; 11; 16; 19; 20; 25; 32; 38; 52; 75; 78; 83; 136; 137; 139; 161; 162] – спрямований на відновлення соматичного здоров’я й працездатності хворих; загально-психологічний [67; 86] – розглядає реабілітацію як відновлення психічної рівноваги й комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього життєвого середовища; соціально-психологічний [6; 44; 50] – підходить до реабілітації як до відновлення системи взаємовідносин військовослужбовця та соціального середовища.

Сьогодні багато бійців повернуться із зони проведення ООС з величезним тягарем психологічних переживань, зміною стилю поведінки, що безпосередньо пов’язано із бойовими рефлексамі, яких вони набули у результаті небезпечних для життя ситуацій. Успішна психологічна реабілітація й ресоціалізація ґрунтується на трьох основних діях: спілкування, прийняття ветерана таким, яким він є і допомога фахівця.

У військовій психології (1992 р.) уперше поняття “психологічна реабілітація” введено В. Є. Поповим [51]. На основі аналізу процесів адаптації військовослужбовців в екстремальних умовах і після них він спробував визначити сутність, зміст, структуру й динаміку заходів психологічної

реабілітації. Сутність психологічної реабілітації визначається як “відновлення здатності дисгармонійно розвиненої особистості до нормальної діяльності шляхом створення психологічних умов для її реадаптації до звичайних умов”. Автор пропонує свою оригінальну методику психологічної реабілітації в разі тривалої вторинної дезадаптації. Методика заснована на тому, що у випадках тривалої дезадаптації спонтанна реадаптація з низки причин є важкою, тому головним принципом психореабілітаційних заходів стає організація діяльності реадаптації з метою реалізації захисно-адаптивних форм поведінки [51].

У процесі відновлювального періоду військовослужбовця В. Є. Попов виділяє основні складності: схильність перекладати відповідальність за успіх і неуспіх у процесі реабілітації на особовий склад центрів, небажання йти на контакт із психологом, закріплення неадекватних способів поведінки і переконаність в своїй правоті, зниження самокритики, негативне ставлення до соціуму, завзятий опір необхідності “стати таким, як усі”. Підхід до психологічної реабілітації В. Є. Попова у випадках тривалої вторинної дезадаптації допомагає створити умови для очищення психіки від слідів первинної дезадаптації, формує навички неекстремальної поведінки, створює умови для саморозкриття життєвих перспектив особистості [51].

За Р. А. Абдурахмановим, психологічна реабілітація – процес організованого психологічного впливу, спрямований на допомогу військовослужбовцям у подоланні негативних психологічних наслідків пережитого ними психотравмуючого (травматичного) стресу військової діяльності, для забезпечення такого стану психічного здоров'я особистості, який дозволяє їм досить ефективно вирішувати СБЗ [1].

На думку М. В. Костинського, В. В. Чернея, під психологічною реабілітацією осіб, які брали участь в ООС, а тим більше осіб, що отримали травми й поранення під час виконання професійних обов'язків, слід розуміти систему медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної та мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації та оптимізації професійно важливих якостей цих осіб [63]. Психологічна реабілітація як комплекс заходів має спрямовуватися на відновлення людини в правах, соціальному статусі, здоров'ї та дієздатності, що передбачає не лише нормалізацію стану та здатності до життєдіяльності в цивільному соціальному середовищі, але й відтворення самого соціального середовища, умов життя, порушених або обмежених з якихось причин. Саме тому головною метою реабілітації становить забезпечення соціалізації особи й відновлення її до колишнього рівня, причому йдеться не лише про здоров'я, а й про соціальний статус, морально-психологічну рівновагу й упевненість в собі. Найважливішими завданнями реабілітації учасників ООС є забезпечення їхніх соціальних гарантій і пільг, надання правового захисту, а також формування стосовно них позитивної громадської думки [63].

Психологічну реабілітацію як корекцію порушених психологічних реакцій людини, що не доходять до рівня психотичних, спеціальними психологічними методами з метою відновлення адаптивності поведінки

людини у соціальному середовищі та профілактики психічних хвороб визначає Г. С. Човдирова [82].

Військовослужбовці, які виконували СБЗ у районах військових конфліктів, зауважує В. О. Лесков, часто скаржаться на нічні жахіття, надмірну агресію, роздратованість, запальність. Військові не виявляють бажання спілкуватися з тими друзями, з якими вони товаришували у рідному місті, бо після пережитого їм уже важко порозумітися зі звичайними людьми. “Мирні друзі часто ставлять некоректні запитання військовим, не усвідомлюючи того, що цим самим вони принижують воїна” [36, с. 41].

На його думку, “соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій – це система психологічних, педагогічних і соціальних заходів, спрямована на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій та станів, особистісного і соціального статусу військовослужбовців, які отримали психічну травму” [37, с. 7]. Головні завдання психологічної реабілітації учасників військових конфліктів такі: визначення ступеня й характеру розладів психіки, індивідуально-особистісних особливостей поведінки військовослужбовців; оцінювання інтелектуальних, перцептивних, емоційних, вольових можливостей військовослужбовців, рівня їхньої працездатності; визначення необхідних заходів індивідуальної та групової психологічної реабілітації військовослужбовців; зниження психічної напруженості до рівня, що відповідає оптимальній працездатності, усунення негативних психічних проявів за допомогою комплексного використання психологічних, психотерапевтичних, медичних і фізіологічних методів; проведення професійно-психологічної реабілітації, а у разі втрати професійної придатності – професійної переорієнтації; діагностика психічних станів, аналіз динаміки їх змін; оцінювання ефективності психологічної реабілітації військовослужбовців [37, с. 7].

В. О. Лесков обґрунтував модель соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій (рис. 1.1), компонентами якої є: теоретико-методологічні основи соціально-психологічної реабілітації в психології; в концепції соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців; соціально-психологічні умови ефективної реабілітації військовослужбовців після проходження служби у районах військових конфліктів; оцінювання та корекція результатів; кінцевий результат [37].

Ми погоджуємося з його думкою, що свідченням успішного кінцевого результату соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців із районів військових конфліктів мають бути: задоволеність вирішенням матеріальних і життєвих проблем; відчуття “свободи від війни”; психологічна стабільність особистості; сімейне благополуччя; відсутність суїцидів; невживання наркотиків та алкоголю; успішна професійна реалізація [37, с. 9].



Рисунок 1.1 – Модель соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України

На думку Г. М. Дмитренка, цілями реабілітації бійців ООС є такі:

- відновлення особистого й соціального статусу пацієнтів, які перенесли психотравму під час локальних бойових дій;
- корекція соціальної поведінки військовослужбовця, покращення комунікабельності, розвиток здібностей до самореалізації, вирішення психологічних і подолання соціальних конфліктів;
- відновлення виснаженої, деформованої депресіями, стресами й перевантаженнями психіки, зняття внутрішньої напруженості й тривожності; збільшення ресурсності та стресостійкості організму;
- мобілізація внутрішніх резервів на подолання залежності від психоактивних речовин (алкоголь, наркотики) [12, с. 250].

На думку Л. І. Мульованої, дієві форми соціально-психологічної підтримки бійців ООС такі: індивідуальні консультації для учасників бойових дій і членів їхніх сімей, організація бесід стосовно особливостей переживання та подолання людиною кризових станів і надзвичайних ситуацій, психологічний дебрифінг, а також проведення соціально-психологічних тренінгів екзистенційної спрямованості [43, с. 114].

В більшості випадків авторами [2; 5; 13; 41; 62; 69; 71; 79; 82; 89; 92; 93; 104; 107; 154; 156] використовується термін “медико-психологічна реабілітація”, яка проводиться на найбільш ранніх стадіях формування стресових розладів у військовослужбовців для відновлення боєздатності й попередження соціально-психологічної дезадаптації в подальшому. Медико-психологічна та медична реабілітація тісно пов’язані, причому першої, як показав досвід, потребують практично всі учасники локальних війн.

Соціально-психологічний підхід до проблеми психологічної реабілітації реалізований у працях [50; 17; 32], які визначають психологічну реабілітацію як відновлювальну систему взаємовідносин учасника ООС і соціального середовища. Здатність установлювати близькі стосунки з іншими людьми розглядають як основу здорового психічного розвитку людини.

Відповідає цілям дослідження й погляд В. Н. Мясичева на визначення особистості учасника бойових дій, що характеризує особистість як систему ставлення людини до навколишньої дійсності [45; 46]. Під час аналізу цю систему можна розкласти як нескінченну кількість видів ставлення особистості до різних предметів дійсності й кожний із них завжди залишається особистісним [46].

Для нашого дослідження цікавий досвід надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям США з проявами бойового стресового розладу. В армії США активно діють 160 тисяч психологів і реабілітологів, розподілених по військових підрозділах аж до передових позицій. Кожен із них опікується від 12 до 16 осіб, причому не тільки солдатів, а й обслуговуючого персоналу. Психологи й реабілітологи орієнтовані на надання консультативної та первинної навчально-психологічної допомоги [7; 42]. У США розроблено різні рекомендації військовому командуванню щодо адаптації та реабілітації військовослужбовців на різних етапах [23].

Як показало соціологічне дослідження, проведене сенатом Конгресу США, реабілітацію ветеранів В'єтнамської війни (1376 осіб), які проживають в одному із районів Нью-Йорка, можна здійснювати як у відділеннях реабілітації, організованих у великих лікарнях загального профілю, так і в спеціально створених центрах соціальної реабілітації [13].

Армійський медичний центр Tripler (Гаваї) є прикладом спеціального лікувального закладу, що займається бойовою психіатричною травмою. Лікування військовослужбовців – учасників бойових дій здійснюється за допомогою препаратів і психотерапевтичних процедур [21]. У Центрі за п'ять років після війни пройшли успішну реабілітацію 632 пацієнти. До таких центрів потрапляють лише особи з вираженою симптоматикою. Згідно зі статистикою із 4500 військовослужбовців армії США у 30 % військовослужбовців, які були учасниками бойових дій, і в 15 % військовослужбовців, які виконували допоміжні функції, було встановлено ознаки стресових реакцій: ворожість, тривожність, депресія та ін. [18].

Досить багатий досвід надання психологічної допомоги учасникам бойових дій має армія Ізраїлю, в якій ще під час війни з Ліваном у 1982 р. застосовували принципи надання допомоги постраждалим (VICEPS). Для цього було створено так звані підрозділи відновлення боєздатності (Combat Fitness Retraining Unit), персонал яких складався з психіатрів, соціальних працівників, клінічних психологів, інструкторів зі спорту і бойової підготовки. Важливою умовою є те, що лікар або психолог повинен обов'язково мати бойовий досвід, що дасть змогу встановити довірчі відносини під час терапії [87].

Система реабілітації Латвії організована на базі Національного реабілітаційного центру "Вайварі", Спільки латвійських лікарів, Медичної академії та Спільки латвійських реабілітологів. У 2000 р. у Латвійській медичній академії було створено факультет реабілітації, що складався з таких структурних одиниць: кафедра реабілітації (навчання студентів медичного факультету основам реабілітології); академічна школа фізіотерапії (чотирирічне навчання студентів-фізіотерапевтів); академічна школа ерготерапії (чотирирічне навчання студентів-ерготерапевтів); резидентура з реабілітації (трирічне післядипломне навчання для лікарів) і курси підвищення кваліфікації з різних спеціальностей реабілітації [7]. У країні діє Спілька реабілітологів, яка об'єднує лікарів-реабілітологів, психологів, соціальних працівників, педагогів та інших фахівців. Мета роботи Спільки – підвищення їхньої кваліфікації, сертифікація й співпраця з фахівцями інших країн [7].

У Великій Британії існує положення про впровадження елементів реабілітації в діяльність всіх лікарень. Бажаним є створення відділень реабілітації при кожній лікарні, що містять гімнастичні зали, басейн для занять, фізіотерапевтичний кабінет і кабінет трудової терапії. Внаслідок цього кількість спеціальних центрів реабілітації обмежена, вони призначені тільки для інвалідів із дуже важкими травмами, лікування яких вимагає тривалої реабілітації. Британські центри реабілітації можна розділити на дві групи: медичні установи, що займаються комплексною спеціалізованою реабілітацією в разі захворювань та змішані центри післялікарняної реабілітації [7].

У Голландії та Бельгії відділення реабілітації не розглядається як звичайне відділення стаціонару. Його специфіка визначається завданням найактивнішої участі клієнта у процесі реабілітації. Одна із умов ефективної роботи центру реабілітації – створення такої моральної атмосфери, коли за цілковитого дотримання всіх медичних норм і правил, інтенсивного лікування обстановка в Центрі відрізняється від лікарняної [7].

В Ірландії, як зазначають науковці [7], створені денні амбулаторні центри реабілітації.

У Німеччині забезпечення заходів із підтримання, поліпшення та відновлення працездатності здійснюють здебільшого представники пенсійного страхування робітників і службовців. У сфері соціально-професійної реабілітації монополія належить федеральному відомству з питань страхування й працевлаштування безробітних. Німецькі реабілітаційні центри, залежно від пріоритету медичної або соціальної реабілітації, передбачають два рівні. Реабілітаційні центри першого рівня практично є реабілітаційною клінікою, де переважає медична реабілітація. Однак у таких центрах є майстерні, зали для навчання роботі на комп'ютерах, кухні, де клієнти отримують елементи соціально-побутової та професійної реабілітації. Ці центри переважно спеціалізовані за профілем патології: психологічні, неврологічні тощо. До структури такого центру можуть входити підрозділи, що займаються питаннями соціальної реабілітації, наприклад, відділ професійної реабілітації, завданням якого є надання професійних умінь і навичок реабілітантам за певними спеціальностями: програмування, електротехніка, креслення, торгові професії, домоведення й соціальна служба, працівники якої допомагають організувати дозвілля клієнтам Центру, відповідають за їхню адаптацію в суспільстві після виписки, навчають робити покупки, вести господарство тощо.

У Білорусі розроблено організаційно-структурну модель комплексної реабілітації у вигляді багаторівневої системи: кабінети реабілітації, профільні, спеціалізовані, змішані центри реабілітації, державні науково-виробничі реабілітаційні комплекси [39]. Реабілітація як державна система у Білорусі отримала достатню підтримку й допомагає вирішувати економічні проблеми завдяки розширенню зайнятості потребуючого контингенту, його економічної самостійності, зменшення податкового тиску через скорочення людей, які потребують соціальної допомоги, опіки, постійного догляду [7].

В Узбекистані для вирішення проблем соціальної реабілітації інвалідів і учасників Афганської війни з 1991 р. було створено правову й нормативну базу, яка передбачає постановку конкретних цілей і завдань перед міністерствами, відомствами, громадськими організаціями про створення відновлювальних центрів, що займаються діагностикою, реабілітацією та рекомендаціями щодо трудової діяльності. На жаль, говорити про високі показники медико-соціальної реабілітації інвалідів в Узбекистані не можна, це пов'язано з досить низькими показниками повної медичної реабілітації [7].

Загальна система соціально-психологічної та медичної допомоги жертвам війни Республіки Хорватія включає 21 регіональний центр соціально-психологічної допомоги, в яких із жертвами війни працюють соціальні

працівники, психологи, юристи та лікарі (наразі в цій системі задіяно 85 працівників різних сфер діяльності) і 5 центрів медичної допомоги (Національний центр психічної травми, розташований у центральній клінічній лікарні міста Загреб, він складається з клініки денного стаціонару, окремого Клінічного кризового центру, центру науково-дослідних проектів, а також регіональних центрів психічної травми, розташованих у центральних клінічних лікарнях міст Осіка, Рієка, Спліт). У Національному центрі психічної травми працюють 8 психіатрів, 5 психологів, 2 соціальних працівника, середній і молодший медичний персонал – усього близько 50 працівників. Щоденно до Центру звертаються постраждалі з різними кризовими психічними станами (прийом може проводитися без направлень) в середньому до 35 пацієнтів, здійснюється цілодобове телефонне психологічне консультування в середньому 45 особам. За 20 років існування Центру надано допомогу близько 760 тис. пацієнтів [54].

Головні завдання, які покладають на центри медичної допомоги:

- діагностика та лікування осіб із психічною травмою;
- високодиференційне розроблення діагностичних процедур;
- науково-дослідна діяльність;
- післядипломна безперервна освіта різних фахівців усіх рівнів.

Послуги надаються шляхом амбулаторного і стаціонарного лікування, а також організовано цілодобове надання невідкладної допомоги фахівцями мобільних комплексних бригад із виїздом до потерпілого додому.

Зазначимо, що система соціально-психологічної та медичної допомоги жертвам війни в Хорватії будувалася й трансформувалася з урахуванням соціально-економічних можливостей держави, збільшенням кількості осіб, які цього потребували.

Наявність в нашому суспільстві проблеми адаптації учасників бойових дій і негативних її наслідків у низці випадків свідчить про гостру потребу створення клубів воїнів з ефективною системою психологічної реабілітації учасників бойових дій.

Основним завданням психологів клубу є створення умов для поступового усунення у військовослужбовців запасу, які були учасниками бойових дій, негативного впливу бойового досвіду, що травмує їхню психіку. В своїй роботі психологи клубу використовують модель “короткої” психотерапії (12 сеансів). Психологічний вплив у цьому випадку здійснюється через спогади ветерана про явища, що травмують психіку, емоційну підтримку під час спогадів, створення умов для більш чіткого усвідомлення того, що відбулося, та його переосмислення.

Головна увага має приділятися вирішенню основного конфлікту, що є причиною низки посттравматичних реакцій. У клубі необхідно передбачити створення різнорівневих груп учасників бойових дій. До першого рівня належать групи новачків, які потребують поступового підведення до дискусії щодо їхніх психологічних проблем, інформування про можливі психологічні наслідки участі в ООС. Групи другого рівня мають назву “збуджувальні, активізуючі”. Їх метою є створення умов для аналізу минулого бойового

досвіду й зіставлення його з активною життєдіяльністю. Організатор таких груп має визначитися, чи спроможний учасник бойових дій узяти участь в дискусіях, і намагатися зменшити відмінності між учасниками групи, насамперед у бойовому досвіді. Під час формування таких груп ураховують готовність військовослужбовця брати участь в групових дискусіях, надавати психологічну допомогу й підтримку іншим членам групи, бажання отримати таку саму допомогу з боку інших. Групи третього рівня розраховані на тривале існування, їхньою характерною властивістю є те, що учасники стають ніби психотерапевтами один для одного. У цих групах також аналізуються актуальні психологічні проблеми, надається можливість взяти участь особам, які не є ветеранами. Загалом, на думку В. О. Лєскова, клуб покликаний стати ефективною формою роботи із соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій у районах військових конфліктів [36].

Таким чином, для досягнення цілей дослідження слід використовувати положення різних підходів до психологічної реабілітації.

Медичний підхід [11; 20; 35; 38; 91; 96–102; 106; 108–112; 124; 131; 133; 135; 141; 142; 146; 149; 151; 152; 155; 159; 163–167; 170; 173; 176; 177] обґрунтовує необхідність розуміння психології учасника бойових дій через розгляд соціальної ситуації патохарактерологічного розвитку в екстремальних умовах, яка вельми суперечлива за своїм змістом і може бути кваліфікована як кризова. Одна із умов, що сприяє запобіганню подібній кризі, є соціально-психологічна спрямованість психологічної реабілітації учасників бойових дій, які мають клінічні прояви психічної дезадаптації.

Психологічна реабілітація військовослужбовців НГУ із реакціями бойового стресу є системою заходів, спрямованих на попередження хронізації психічних розладів, розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати боєздатності й на більш раннє повернення військовослужбовців до професійної діяльності. Ця система заснована на низці принципів положень (в тому числі й соціально-психологічних), розроблених у вітчизняній військовій психології та медицині (принципи партнерства, різнобічності зусиль, єдності психосоціальних і біологічних методів впливу, ступінчастості прикладених зусиль тощо [128; 140; 143; 146; 148; 150; 168; 169; 171; 172; 174–176; 178]).

Загальнопсихологічний підхід ґрунтується на психологічних механізмах стабілізації особистісних змін, обумовлених хворобою, найважливішим із яких є механізм саморегуляції [35]. Цей підхід є основою для визначення структури особистості учасника бойових дій. Соціально-психологічний підхід визначає психологічну реабілітацію як відновлення системи взаємовідносин військовослужбовця й соціального середовища. Для досягнення цілей дослідження вибрано теорії відносин В. Н. М'ясищева [46]; міжособистісної психіатрії Г. Саллівана (психотерапевтичне інтерв'ю) [66]; особистих конструктів Дж. Келлі (розглядає більшість форм психологічного страждання і поганої адаптації, пов'язаної з помилковими або недоречнішими рольовими конструктами себе та інших людей) [132]; екзистенціального аналізу В. Франкла (прикладний аспект – логотерапія) [78]; гуманістичної психології

К. Роджерса [65]; соціального навчання Дж. Роттера (концепція адаптації, в якій поєднання чинників – високої цінності потреби і низькі свободи пересувань – є причиною поганої адаптації).

У військовій психології [9; 19; 24; 30; 34; 49; 51; 72; 76; 94; 105; 125; 126; 160; 165] розглядають психологічну реабілітацію як відновлення психічного статусу людини, комплексу психічних реакцій після діяльності в складних умовах, що мають виражений стресовий характер.

Узагальнення теоретичних підходів до розуміння *психологічної реабілітації учасників ООС* дозволяє сформулювати власне визначення. Це галузь професійної діяльності психологів, що включає комплекс заходів психологічної роботи та організації взаємодії з військовослужбовцями – учасниками бойових дій НГУ, їх найближчим соціальним оточенням і фахівцями, які здійснюють соціально-психологічний супровід, спрямованих на створення сприятливих соціально-психологічних умов, що сприяють відновленню психічного здоров'я в дисгармонійній особистості військовослужбовця НГУ і реадaptaції його до життєдіяльності.

Розділ 2

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

Розроблена програма психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників ООС закладена в основу затвердженого наказу командувача НГУ від 17.02.2017 р. № 101 “Про затвердження та апробацію Тимчасової програми психологічної реабілітації військовослужбовців в системі медичної реабілітації на базі медичного центру «Нові Санжари»”.

Ця програма психологічної реабілітації особового складу НГУ включає власні попередні дослідження щодо вивчення особливостей бойової психологічної травматизації військовослужбовців НГУ під час ООС. В основу програми покладено *концепцію психологічної безпеки особистості, розроблену професором І.І. Приходьком* [53]. Програма являє собою поєднання заходів, спрямованих на зниження негативних переживань, групових занять із саморегуляції, психологічних консультацій із актуальних питань, в тому числі сімейних стосунків та сексуального здоров'я, і спеціально адаптованого до завдань психологічної реабілітації тренінгу відновлення психологічної безпеки особистості.

Цілі психологічної реабілітації: відновлення психічного здоров'я, підвищення рівня психологічної безпеки особистості та ефективної соціальної поведінки [26; 57].

Програма передбачає як *групові форми роботи*, так й *індивідуальні консультації*. Запропоновані заходи забезпечують двотижневий курс психологічної реабілітації на базі медичного центру НГУ “Нові Санжари” на доповнення до програми медичної реабілітації [26; 57].

Заходи медико-психологічної реабілітації проводять фахівці медичних реабілітаційних центрів (*лікарі-психотерапевти, лікарі-психологи та практичні психологи НГУ*) із використанням наявного і придбаного обладнання з урахуванням обсягу виділеного бюджетного фінансування відповідно до національних стандартів надання медико-психологічної реабілітації (в разі їх затвердження) або тимчасових протоколів, рекомендованих МОЗ України [26; 57].

Розподіл *функцій* між фахівцями медичного реабілітаційного центру:

1) *психолог-консультант* – індивідуальні консультації та інші заняття, спрямовані на формування навичок саморегуляції та десенсибілізації, діагностика, релаксаційні заходи кожного дня (крім тих, що проводяться в рамках тренінгів) [26; 57];

2) *психолог-тренер* – проведення тренінгу відновлення психологічної безпеки особистості у військовослужбовців НГУ з ознаками посттравматичного стресового розладу ПТСР [26; 57];

3) *сімейний психолог* – групові та індивідуальні заняття [26; 57];

4) *сексолог / сексопатолог* – групові та індивідуальні заняття [26; 57].

Завдання програми психологічної реабілітації такі [26; 57]:

- реалізація заходів, що сприятимуть психологічній адаптації військовослужбовців НГУ до ситуацій мирного життя;
- психологічна просвіта, спрямована на інформування військовослужбовців НГУ щодо специфіки постстресових розладів, мотивування на освоєння навичок самодопомоги;
- психологічна діагностика військовослужбовців НГУ із метою виявлення осіб, які потребують медичної допомоги, осіб із розладами адаптації та залежностями від психоактивних речовин;
- реалізація заходів, що сприятимуть реасоціалізації, реадаптації військовослужбовців НГУ (спортивні й культурні заходи, зустрічі з представниками громадськості, організація функціонування груп підтримки для осмислення подій минулого тощо; організація духовного супроводу із залученням представників духовенства).

Реалізація завдань програми психологічної реабілітації здійснюється таким чином [26; 57]:

- 1) психокорекція порушень емоційної, особистісної та поведінкової сфери військовослужбовців;
- 2) оптимізація стану психічного здоров'я, відновлення стану психологічної безпеки, рівня якості життя з метою підвищення їх соціальної адаптації в родині, військовому колективі та суспільстві;
- 3) профілактика ранніх граничних розладів психічного регістру (у тому числі проявів суїцидальної поведінки);
- 4) навчання методів саморегуляції (зняття напруженості, тривоги, агресивності, контроль залежної поведінки, навчання засобів самомотивації);
- 5) формування конструктивних навичок соціальної взаємодії в суспільстві;
- 6) моніторинг стану військовослужбовців НГУ, які беруть участь в заходах психологічної реабілітації;
- 7) мобілізація психологічних можливостей військовослужбовців НГУ в подоланні наслідків поранень, травм, інвалідності, купірування больових відчуттів, психологічна підготовка постраждалих до операції та післяопераційний період.

Програма психологічної реабілітації включає таке.

1. *Обов'язкові заходи:* презентація програми психологічної реабілітації та інформаційний брифінг, психодіагностика, дебрифінг, тренінги оптимізації внутрішнього потенціалу та відновлення психологічної безпеки особистості, ігрова діяльність, психологічні лекторії, навчання засобів саморегуляції тощо. Їх метою є розрив між психотравматичними ситуаціями і звичайними умовами життя.

2. *Заходи на вибір:* перегляд фільмів, відпочинок (плавання, сауна, джакузі, караоке, риболовля), масаж, індивідуальні консультації, прогулянки, заняття в тренажерному залі тощо. Метою проведення цих заходів є зняття психічного напруження, реадаптація (сімейна, фізична, соціальна).

3. Час організованого відпочинку, перегляд концертних програм, екскурсії, зустрічі з науковцями, представниками творчої інтелігенції, відвідування бібліотеки тощо.

Напрями реалізації програми психологічної реабілітації такі:

1) *психологічний* – психологічне розвантаження та відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовців НГУ, консультаційна робота, індивідуальна та групова робота з психологом, психологічна діагностика;

2) *корекційно-відновлювальна та розвивальна робота:* ділові ігри, тренінги, майстер-класи;

3) *спортивний* – оздоровчі фізичні вправи, спортивні ігри, робота на кардіостатичних тренажерах, плавання тощо;

4) *соціальний* – відвідування культурно-просвітницьких заходів, консультації з питань соціального захисту та проходження військової служби, задоволення духовних потреб;

5) *просвітницько-методичний* – організаційно-методична та підтримувальна робота для психологів, підвищення їхньої кваліфікації (навчально-методичні семінари, майстер-класи, тренінги, супервізія), навчальна діяльність (лекторії, програма самоуправління ПТСР, розвиток саморегуляції тощо).

Заходи реабілітації проводяться відповідно до календарного плану проведення заходів психологічної реабілітації (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Календарний план заходів психологічної реабілітації з військовослужбовцями–учасниками бойових дій НГУ

1	Заходи (методи та форми, тема, мета, завдання, місце проведення) *		
	Групова робота	Час	Індивідуальна робота
2	3	4	
1-й день	1. Лекція на тему “Наслідки бойової психологічної травматизації”	60 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Психологічна діагностика	90 хв	
	3. Релаксація, вправи на покращення засинання	30 хв	
2-й день	Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості (далі ПБО) у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 1)	180 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
3-й день	1. Групове заняття із саморегуляції – навчання способів подолання стресу та травми	150 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Освоєння методика Алієва “Ключі”	30 хв	
4-й день	1. Групове заняття із сімейним психологом	120 хв	1. Індивідуальні консультації на загальні теми. 2. Консультації сімейного психолога
	2. Освоєння засобів контролю гніву	30 хв.	
	3. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв.	

Кінець таблиці 2.1

1	2	3	4
5-й день	1. Групове заняття сексолога (сексопатолога)	150 хв	1. Індивідуальні консультації на загальні теми. 2. Консультації сексолога (сексопатолога)
	2. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
6-й день	Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 2)	180 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
7-й день	1. Групове заняття із саморегуляції – робота із втратами	150 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Релаксація, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
8-й день	1. Групове заняття з саморегуляції: робота із залежностями	150 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Релаксація, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
9-й день	Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 3)	180 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
10-й день	1. Групове заняття з сімейним психологом	150 хв	1. Індивідуальні консультації на загальні теми. 2. Консультації сімейного психолога
	2. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
11-й день	1. Групове заняття сексолога (сексопатолога)	150 хв	1. Індивідуальні консультації на загальні теми. 2. Консультації сексолога, сексопатолога
	2. Релаксація, вправи на покращення засинання, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
12-й день	1. Групове заняття із саморегуляції: навчання засобам самомотивування	150 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Релаксація, вправи методики Алієва “Ключі”	30 хв	
13 день	Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 4)	180 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
14-й день	1. Тренінг відновлення ПБО у військовослужбовців з ознаками травматизації (заняття № 5)	120 хв	Індивідуальні консультації на загальні теми
	2. Психологічна діагностика	90 хв	

Примітка. *Старшому робочої групи дозволяється вносити корективи до плану проведення заходів психологічної реабілітації щодо термінів та тематики їх проведення.

День 1-й

Лекція на тему “Наслідки бойової психологічної травматизації”

Мета: формування свідомої участі в психологічних заходах.

Надати загальне уявлення про види наслідків психічної травми, клінічній картині гострої стресової реакції (ГСР) і ПТСР, можливість психокорекційного втручання. Сприяти усвідомленню учасниками свого поточного стану, усунення ореолу винятковості наявних психологічних проблем, установлення зв'язку між психогенними факторами, виникненням і збереженням симптомів ПТСР. Довести розклад роботи психолога-консультанта. Відповісти на запитання.

Психологічну діагностику слід проводити в перший день та останній.

1. “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків (І. О. Котенєв)” [77].
2. “Опитувальник оцінки стану адаптації” (автор С. І. Яковенко) [84].
3. Методика “Діагностика психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності” (І. І. Приходько) [55].

Релаксація, вправи на поліпшення засинання.

Техніка для самозаспокоєння – “Безпечне місце”

Ця вправа належить до техніки символ драми, тобто техніки роботи з уявними образами, ментальними структурами. Тема “Безпечне місце” призначена для самозаспокоєння клієнта, щоб уявити таке безпечне місце, він міг опанувати себе. Освоївши цю техніку, клієнт може її використовувати й без допомоги психолога. Клієнтові пропонують згадати таке місце, де він відчував би себе захищеним. Якщо клієнт не може згадати такого місця (а це дуже імовірно), то він повинен його вигадати. Це місце має бути надійним, аби ніщо не могло його зруйнувати і клієнт був недосяжним для інших. Важливо, що тільки сам клієнт вирішує, хто може до нього увійти. Це його захищений простір. Однак існує певна небезпека: воно може перетворитися на пастку (як у казці 40 розбійників “Сім-сім відкрися”). Психолог не інтерпретує вибору місця.

Текст психолога. Як ви себе відчуваєте. Сядьте зручніше, відчуйте підлокітники, під ногами відчуйте підлогу, через підлогу відчуйте зв'язок із землею. Зручно розташуйте шию, голову, щоб вам було зручно і приємно уявляти образи. Намагайтеся розслабитися, зняти напруження, що накопилось, так наче вам хочеться трошки подрімати. І спробуйте уявити собі якесь надійне, захищене місце, де б ви могли себе почувати у повній безпеці. Все, що вам уявилося – добре. Це абсолютно надійне й захищене місце, де ви у безпеці. Огляньте це місце, яке воно зовні, що там усередині, яке там світло..., які кольори ви бачите..., які запахи відчуваєте..., які у вас відчуття від дотиків до поверхонь в цьому місці..., яка температура повітря? Торкніться руками підлоги. Це ваше надійне й захищене місце. Тільки ви вирішуєте, кого допустите сюди. Розмістіться зручніше в цьому надійному і захищеному місці. Побудьте у цьому стані комфорту, спокою та безпеки. Ви відчуваєте себе у цілковитій безпеці. Це ваше надійне, захищене місце. Ви цілком захищені. Це ваш простір. Просто побудьте в ньому, насолодіться ним. Не поспішайте,

побудьте стільки, скільки вам хочеться. Це ваше надійне, захищене місце. Запам'ятайте все, що вам уявилося. Кожного разу, коли ви будете відчувати хвилювання, напруження, ви можете просто заплющити очі й уявити своє надійне місце. Можете уявити це місце, щоб зняти хвилювання й збудження. Запам'ятайте все, що вам уявилося, й коли будете готові покинути це місце, то сильно-сильно потягніться та розплющіть очі. Як ви себе почуваете? Що було найяскравішим враженням?

У цій вправі принципово важливо, що місце вибирає сам військовослужбовець НГУ і психолог повинен іти за ним і підтримувати його в його виборі. Під час проведення вправи слід обов'язково ігнорувати негатив, відволікати від нього увагу і підтримувати позитив, використовуючи посилення: “відчуйте цю силу в собі”, “відчуйте, як тепло (від їжі, алкоголю) розходить по вашому тілу аж до кінчиків пальців”. Якщо військовослужбовець НГУ під час сеансу хоче змінити місце, то йдіть за ним, бо у новому місці може бути ресурс для подолання негативних ситуацій. Необхідно також стежити, щоб військовослужбовець НГУ не “заганяв себе у пастку” і управляти його образами, підкреслюючи безпеку місця. Особливо важливо управляти образами під час роботи з клієнтами з ознаками ГСР і ПТСР, бо у них негативні емоції легко поширюються на всі пропонувані ситуації.

Досить часто ця вправа доповнюється ще одним етапом – створенням символу цього місця за допомогою підручних засобів. Створену таким чином річ беруть з собою і вона стає засобом швидкого досягнення бажаного стану (тією асоціацією, враженням, яке вмикає цей стан).

Інколи така річ не створюється в реалії, а особу під час перебування в “безпечному місці” просять озирнутися навколо і визначити у цьому місці річ, яка може нагадувати про нього, роздивитися її, “взяти” з собою.

Вправи на релаксацію















Вміння розслаблятися, знімати м'язові затиски, що виникають під впливом психічних перевантажень, дозволяє організму отримувати повноцінний відпочинок, швидко відновити сили і зняти нервово-емоційну напруженість. Домогтися повноцінного розслаблення відразу всіх м'язів тіла, зазвичай, не вдається. Тому рекомендується послідовне розслаблення різних груп м'язів із дотриманням низки правил.

1. Завдання вправи – усвідомити і запам'ятати відчуття розслаблених груп м'язів за контрастом з їх напруженням.

2. Кожна вправа має три фазі: напруження – відчуття – розслаблення.

У початковій фазі напруженість вибраної групи м'язів наростає плавно, потім кілька секунд тримається максимальна напруженість до тремтіння м'язів, а скидання напруженості (фаза розслаблення) здійснюється різко. Потрібно ураховувати, що повністю розслаблений м'яз начебто “провисає” і в ньому виникає відчуття тяжкості.

3. Повільній напруженості відповідає й повільний вдих, розслаблення синхронне із вільним повним видихом.

Опис	Напруження	Розслаблення
<p>“Кулак”:</p> <p>1) міцно стискаємо кулаки; 2) на 3–5 секунд зберігаємо кулаки в такому положенні; 3) розслабляємо пальці рук</p>		
<p>“До плеча”:</p> <p>1) одночасно міцно стискаємо кулаки і напружуємо руки до плечей; 2) на 3–5 секунд затримуємося в такому положенні; 3) розслаблюємо пальці, руки до плечей</p>		
<p>“Черепашка”:</p> <p>1) плечі підняти вгору, голову, навпаки, втягнути, руки розслаблені; 2) на 3–5 секунд затримуємося в такому положенні; 3) розслаблюємо плечі</p>		
<p>“Пташка”:</p> <p>1) руки, зігнуті в ліктях, ставимо на поперек; 2) відводимо лікті, плечі максимально назад, зводимо лопатки; 3) на 3–5 секунд затримуємося в такому положенні; 4) розслабляємося, руки опускаємо донизу</p>		
<p>“Праска”:</p> <p>1) займаємо положення сидячи; 2) витягуємо ноги вперед, напружуємо ступні – носки тягнемо на себе; 3) на 3–5 секунд затримуємося в такому положенні; 4) розслаблюємося, ноги опускаємо на підлогу</p>		
<p>“На носочках”:</p> <p>1) займаємо положення сидячи; 2) ставимо ноги на носочки, напружуємо ступні, гомілки; 3) на 3–5 секунд затримуємося в такому положенні; 4) розслаблюємося, ноги опускаємо на підлогу</p>		
<p>“Шия”:</p> <p>1) займаємо положення сидячи; 2) голову опускаємо максимально донизу, намагаємося торкнутися підборіддям грудей; 3) на 3–5 секунд затримуємося в такому положенні; 4) піднімаємо голову, закидаємо її назад; 5) піднімаємо голову, потім повільно повертаємо вправо-вліво</p>		

У таблиці наведено простий комплекс вправ, які бажано освоїти на перших заняттях і проводити систематично. Копії табличок потрібно роздати військовослужбовцям НГУ для самостійного виконання.

Інші наведені комплекси є детальнішими і вибираються на розсуд психолога, який проводить заняття відповідно до потреби.

Детальна вправа на релаксацію

Вправу виконують за тими ж основними правилами.

По-перше, завдання вправи – усвідомити і запам'ятати відчуття розслаблених груп м'язів за контрастом з її напруженням.

По-друге, кожна вправа складається з трьох фаз: напруження – відчуття – розслаблення.

В початковій фазі напруження вибраної групи м'язів наростає плавно, потім кілька секунд тримається максимальна напруженість до тремтіння м'язів, а скидання напруженості (фаза розслаблення) здійснюється різко. Потрібно ураховувати, що повністю розслаблений м'яз начеб "провисає" й в ньому виникає відчуття тяжкості.

По-третє, повільній напруженості відповідає й повільний вдих, розслаблення синхронне із вільним повним видихом.

Кожну вправу повторюють 3–4 рази.

Скелетні м'язи є одним із найсильніших джерел стимуляції мозку. М'язові імпульси здатні в широких межах змінювати їх тонус. Доведено, що довільне напруження м'язів сприяє підвищенню та підтриманню психічної активності, гальмуванню небажаних реакцій на діючий або очікуваний стимул. Для зняття неактуальної або надмірної психічної активності, навпаки, необхідне м'язове розслаблення (релаксація). Відчуваючи негативні впливи, організм максимально мобілізується для інтенсивної м'язової роботи. Ось і потрібно надати йому таку роботу. Іноді зняттю психічного напруження допоможуть 20–30 присідань або максимально можливе число віджимань від підлоги.

Крім вправ на напруження та розслаблення м'язів доцільне опанування вправ, в основу яких покладена сумісна дія груп м'язів – "Гімнастичні вправи" та вправи, в яких розслаблення досягається за рахунок розтягування м'язів – "Стретчинг".

Формування навичок розслаблення м'язів обличчя

Саме у цій частині тіла найчастіше виникають м'язові затиски, тобто групи м'язів хронічно перебувають в підвищеному тонусі навіть тоді, коли людина розслаблена. Тому важливо навчитися розслабляти всі групи м'язів хоча б на короткий час.

Робота м'язів обличчя починається з напруження та розслаблення м'язів чола ("маска подиву", "маска гніву").

Вправи для обличчя й зорової системи

Ці вправи добре розслаблюють й тренують м'язи обличчя та зорової системи, що сприяє їх зміцненню, а отже, їх підтриманню в певному тонусі. Деякі вправи рекомендується виконувати від найбільшої кількості раз до

найменшої. Наприклад, розпочинати із 8 разів, зменшувати кількість повторів, наприклад, до п'яти.

Вертикальне піднесене волосся по всій голові, перпендикулярно їй: затиснути волосся та відтягувати у різних точках голови від периферії до центру. Робити 3–2 цикли.

Горизонтальні рухи: пальці звести разом і пересувати долоні від периферії до центру.

Руку покласти на лоб, у цьому разі, намагаючись не морщити лоба, підняти брови і очі вгору, повторити 7–5 разів.

Брови

Підняття брів догори (“здивування”), робити 6–4 рази.

“Невдоволення”: нахмурити брови до вертикальної складки, розслабити, робити 6–4 рази.

Щоки

Розслаблення й напруження м'язів щік. Надути щоки, затриматися на 8–5 секунд і розслабити, робити п'ять разів.

Перекочування “повітряної кулі”. Набрати повітря й катати його зі щоки у щоку, через верхню й нижню губу, в кожний бік 3–6 разів.

“Обдурити щоки”: видихнути повітря, надуваючи подумки повітряну кульку, повторити 7–5 разів.

Зрушення щелепи у бік: затримати на 3–4 секунди, усього 4–6 разів. Управо, вліво – один раз, те ж саме тільки швидко 8–12 разів.

Ніс

Розширення й звуження ніздрів – розслабити, робити 8–5 разів окремо для кожної ніздрі.

“Презирство” – підняти верхню губу, зморщити ніс, розслабитися.

Зморщити перенісся, розслабити, робити 4–6 разів.

Підборіддя

Висунути підборіддя вперед і з зусиллям його піднімати, робити повільно 6–4 рази. Відпускати вниз і з зусиллям піднімати, робити повільно 6–4 рази.

Очі

“Жах” – заплющити очі, стиснути і розслабити, виконувати 8–5 разів. Розплющити максимально очі на 3–4 секунди, затриматися, заплющити очі на 3–4 секунди, робити 4–2 рази.

Прикрити очі, направити їх догори і дивитися на верхні вії. Відпочити і робити 4–2 рази.

Підморгування по черзі правим, потім лівим оком, робити 8–5 разів. Куточки очей злегка підняти руками вгору і вниз, потім по діагоналі по 6–4 рази.

“Прострація” – дивимося в “нікуди”, думки про космос, очі відкриті три хв.

Скласти руки кошиком і закрити очі руками, не натискаючи.

Відбувається розслаблення центру зору. Можна спиратися ліктями на стіл. Намагайтеся побачити чорноту (чорний оксамит), робити це 30–40 хвилин.

Заплющити очі, відчути, що стало темно. Прикрити очі долонями, відчути, що стало ще темніше. Уявити перед собою темний бездонний колодязь, чорний оксамит або просто щось чорне.

Відчути, що стало ще темніше, побачити, відчути цю темряву! Побути у ній. Прибрати руки від обличчя. Відчути, що стало світліше. Не розплющуючи очей, відчути, що стало світліше. Повільно розплющити очі (назад повертатися повільніше в два рази). Вправу виконують один раз.

Рот

“Риба” – повільно відкрити рота, потримати 5–3 хвилини, а потім повільно закрити, робити 6–4 рази.

“Лють” – оскалити зуби, у такому положенні затриматися на 2–4 секунди і розслабитися, робити 8–5 разів.

“Відраза” – опустити нижню губу вниз, відтягнути її, робити 8–5 разів.

“Повітряний поцілунок” – випнути обидві губи вперед і розслабити, 8–5 разів.

Окреме піднімання губ угору – вниз, правою – лівою рукою по черзі, робити 8–5 разів. Потім виконувати одночасно, робити 8–5 разів.

Загорнути губи всередину рота, робити 8–5 разів.

Опускання куточків рота по черзі, усього робити 6–4 рази, те ж саме зробити разом, робити 6–4 рази.

Рух куточків рота угору – вниз одночасно, робити 6–4 рази.

Рух куточків рота по діагоналі: один куточок угору, а інший – униз, робити 6–4 рази.

“Посмішка Будди”: великі пальці поставити до рота, вказівні – до вух, середні – на куточки очей і злегка відтягнути, у цьому разі злегка посміхнутися, робити 1–2 хвилини.

Розтягнути губи у посмішці якнайширше, щось подібне до посмішки Буратіно. Повернутися в початкове положення, повторити 7–5 разів.

Робити ковтальні рухи.

Шия

Напружити м’язи шії, втягнути голову в плечі. Затриматись в такому стані 5–3 с, розслабитися, робити 4–2 рази.

Підняти голову, нижню губу втягнути в рот (працюють м’язи шії), робити все 9–8 разів.

Повне розслаблення тіла: сісти на стілець, прийняти позу розслаблення сидячи, голова трохи звисає на бік, спина спирається на спинку стільця, очі заплющені. Погляд спрямований усередину, вниз, щелепа злегка торкається піднебіння, концентруємо увагу на сонячному сплетінні, виконувати 1–2 хвилини.

Провести рукою по м’язах шії й, якщо вони напружені, зробити кілька нахилів і обертальних рухів головою, помасажувати шию. Потім легко погладити м’язи від плеча до вуха, потерти подушечками пальців завушні бугри. Це дозволяє поліпшити приплив крові до голови, допоможе зняти нервову напруженість.

Якщо затиск зняти не вдається, то його можна розгладити за допомогою легкого самомасажу круговими рухами кінчиками пальців. Кінцевим результатом є досягнення “маски релаксації”: віки опущені, усі м’язи обличчя розгладжені, військовослужбовець НГУ стає трохи сонним, байдужим, нижня щелепа опущена, язик злегка притиснутий до зубів, нібито збирається сказати “так”.

Щоб навчитися розслабляти м’язи, треба регулярно виконувати ці вправи, щоденні фізичні навантаження підвищують ефективність вправ на розслаблення м’язів.

Вправи, засновані на напруженні та розслабленні м’язів

Сидячи, руки витягнуті вперед, стиснути у кулаки (одна хвилина), подальше розслаблення.

Стоячи навшпиньки, “ростемо” хребтом, тягнемо руки вгору, п’ятами “вростаємо” у підлогу (одна хвилина), розслаблення.

Стоячи, уявити, що сідниці стиснули монетку. Напружуємо стегна, сідниці. Так “тримаємо” монетку, нікому не “віддаємо” (одна хвилина), розслаблення.

Сидячи, спина пряма, ноги витягнуті вперед. П’ятами тиснемо у підлогу, пальці ніг тягнемо вгору до гомілки (одна хвилина), розслаблення.

Сидячи, спина пряма, ноги навшпиньки. П’яти перпендикулярні підлозі, пальцями ніг тиснемо на підлогу. П’яти піднімаємо якомога вище (одна хвилина), розслаблення.

Сидячи, руки витягнуті вперед, пальці рук розчепірені, напружуємо (30 секунд). Стиснути у кулак кисть, напружуємо (30 секунд), розслаблення. Повторити.

Сидячи, тягнемо плечі до вух якомога вище. Відчути тепло (одна хвилина), розслаблення.

Вправа для розслаблення м’язів обличчя.

Вправи на регуляцію м’язового тону

Виконується в парі. Сісти, заплющити очі, подумки переглянути від кінчиків пальців до ключиці м’язи лівої руки і спробувати їх розслабити. Коли ви готові, партнер бере вашу руку за кисть й, вільно похитуючи її, несподівано відпускає. В разі правильного розслаблення рука падатиме як батіг. Повторити для іншої руки. Помінятися в парі.

Стиснути у кулак одну із рук. Одночасно подумки переглянути інші ділянки тіла і максимально розслабити їх, не послаблюючи зусилля в навантаженій руці. В разі сформованої навички можна ускладнити вправу, через кожні 20 секунд змінюючи локалізацію напруженої групи м’язів.

Заплющити очі, на внутрішньому екрані переглянути тіло і вибрати найнапруженішу м’язову групу, наприклад, м’язи плеча, стегна, гомілки. Сконцентрувавши на них увагу, спробувати розширити зону розслаблення на сусідні ділянки. Використовуючи візуалізацію, можна уявити собі, як гаряча і важка рідина приємного кольору витікає з джерела розслаблення, повільно заповнює все тіло.

Прикрити очі. Увага на лівій кисті. Уявляємо, як вона занурюється в гарячу воду, поступово червоніє, стає важче. Промінець уваги переходить на

зап'ястя, повільно рухається до ліктя. М'язи передпліччя, а потім плеча розслаблюються, стають ватяними, важкими, гарячими.

Стати на коліна і сісти на п'ятки (носки ніг назад). Розвести коліна на 20–30 сантиметрів. Нахилитися, покласти на підлогу лоб, витягнути вперед складені разом долоні рук. Заплющити очі, розслаблюються м'язи живота, шиї, обличчя. Час виконання 5–7 хвилин.

Очі прикриті наполовину: необхідно побіжно переглянути і розслабити всі м'язи. Далі уявіть собі, що ваше тіло зроблено з гуми і має здатність згинатись й скручуватися в усіх напрямках. Усі обмеження – кістки, сухожилля – відсутні. Ступні щільно “приклеєні” до підлоги. Дме вітер, пориви якого кожні 2–3 секунди змінюють напрямок, змушуючи тіло нахилитися то в один, то в інший бік.

Зобразіть п'яну людину з порушеною координацією рухів, яку постійно заносить із боку в бік. Ноги заплітаються, голова звисає то на одне, то на інше плече.

“Зігфрід”. Фаза 1 – напруження: сидячи на кінчику стільця, зігнути руки у ліктях і розвести їх на 90 градусів у боки, максимально звести лопатки. Голова нахилена вперед і вниз. Зробити два вдихи і видихи, на другому диханні розслабитися, опустити руки вниз. Зняти напруження. Фаза 2 – розслаблення: сидячи зігнути одне коліно, обхопити його руками і потягнути вниз уперед, розслабити м'язи спини, змінити ногу.

“Квазімодо”. Фаза 1 – напруження: сидячи зігнути руки у ліктях, підняти їх перпендикулярно вперед. Максимально підняти плечі і втягнути голову, відчутти на шиї валик, що утворився. Зробити два вдихи, два видихи, на другому видиху розслабитися, плечі опустити, голову покласти на груди. Фаза 2 – розслаблення: повільно перекочувати голову з грудей на праве плече і торкнутися правим вухом плеча. Потім повільно перекотити голову на груди, потім – на ліве плече, торкнувшись його вухом.

“Кінг-Конг”. Фаза 1 – напруження: витягнути руки перед грудьми, злегка округлити їх у ліктях і міцно стиснути кулаки – до тремтіння. Фаза 2 – розслаблення: зробити два вдихи, два видихи, на другому видиху скинути напруження – розслабитися.

“Танк”. Фаза 1 – напруження: в положенні сидячи руки зігнуті в ліктях і відведені на 90 градусів уперед у районі талії. Пальці стиснуто у кулаки, долоні назовні. Ми ніби із зусиллям стискаємо себе із боків. Стає важко дихати (дихання пасивне, як виходить). Фаза 2 – розслаблення: розслабитися, порухати руками, розслабити пахви.

Комплекс гімнастики для гнучкості суглобів

“Циркуль”. Ходіння на прямих ногах. Ходити, не згинаючи колін, рух лише у тазостегновому суглобі, зображуючи циркуль.

“Покарання”. Початкове положення – стоячи прямо ноги разом, стопи паралельні одна одній. Згинати по черзі ноги у коліні, б'ючи п'ятою по сідниці, спочатку правою, потім – лівою. Стежити за тим, аби під час згинання коліно залишалось на одному рівні з коліном випрямленої ноги. Робити 30 разів (по 15 разів кожною ногою).

“*Ванька-встанька*”. Нахили у різні боки. Початкове положення – стоячи, ноги на ширині плечей, стопи паралельні одна одній, руки на поясі, великі пальці й лікті відведені назад:

– нахилити тіло максимально вперед (у цьому разі груди виставити вперед, плечі відвести назад);

– повернутись у вихідне положення, нахилитися максимально назад;

– повернутись у вихідне положення, нахилитися максимально вправо;

– повернутись у вихідне положення, нахилитися максимально вліво;

– повернутись у вихідне положення, зробити 6 кругових рухів за годинниковою стрілкою;

– повернутись у вихідне положення, зробити 6 кругових рухів проти годинникової стрілки.

Вправо робити плавно, повільно, не згинаючи колін.

Нахили вбік із витягнутими руками. Початкове положення – стоячи, ноги на ширині плечей, стопи паралельні одна одній, руки уздовж тіла. Нахилитися вниз правим боком, торкнувшись підлоги правою рукою (можна для цього згинати праве коліно), а пряму ліву руку підняти через сторону вгору, повторити вправо вліво, робити 6 разів.

Нахили вперед і в сторони. Початкове положення – стоячи, ноги розставлені максимально широко, руки підняті й розведені в сторони. Вдихнути, із видихом нахилитися вперед або вліво до лівої ноги, не згинаючи колін. Наприкінці нахилу обхопити гомілку правою рукою, притискаючи голову до лівого коліна, із вдихом – випрямитися. Із новим видихом повторити вправо з нахилом до правої ноги, робити 6 разів.

Напруження і розслаблення м'язів живота. Початкове положення – стоячи прямо, ноги разом, стопи паралельні одна одній. Напружити і потім розслабити м'язи живота шість разів поспіль без перерви, робити шість серій. Після кожної серії відпочивати. Для контролю напруження та розслаблення м'язів покласти руки (пальці рук) на живіт.

“*Ладушки*”. Початкове положення – сидячи на стільці, ноги витягнуті й підняті над підлогою. Розставити стопи ніг підшвами одна до одної, потім розставити їх навпаки, у цьому разі коліна не розводити, робити 15 разів.

Три види руху стоп. Початкове положення – сидячи на стільці, ноги випрямлені й підняті над підлогою. Напруженими стопами робити серію рухів:

– вертикальні махи – 15 разів;

– горизонтальні махи – 15 разів.

– повороти за годинниковою стрілкою – 15 разів;

– те саме тільки проти годинникової стрілки – 15 разів.

Обертання плечовим поясом. Початкове положення – сидячи на стільці, руки зігнуті в ліктях, кисті охоплюють плечовий суглоб, лікті та плечі притиснуті до грудей. Обертання плечовим поясом, не відриваючи ліктів, уперед 15 разів, потім 15 разів назад.

Стиснення уявної пружини. Початкове положення – сидячи за столом, лікті спираються на стіл, руки зігнуті в ліктях. Із напруженням опускаємо на стіл праву кисть і передпліччя (начебто стискаючи уявну пружину).

Торкнувшись столу, руку розслабити. Потім повторити вправу для лівої руки, робити вісім разів.

Нахили голови до плечей. Початкове положення – сидячи на стільці, повільно нахилити голову вправо, начебто намагаючись торкнутися вухом плеча. У цьому разі плечі не піднімати. Потім повільно нахилити голову вліво. Це один раз. Робити 15 разів.

Нахили до однієї точки. Початкове положення – сидячи на стільці. Ноги зігнуті в колінах і розставлені, кистями рук обхопити коліна (великі пальці повернені назовні, інші – всередину). Лікті розведені в сторони. Голова – прямо. Нахилиємося правим плечем уперед до уявної точки (у центрі відстані між колінами), намагаючись торкнутися плечем підборіддя в кінцевому положенні. В цьому разі голова нерухома. Повторюємо вправу для лівого плеча. Це один раз. Робити вісім разів.

Відштовхування стін. Початкове положення – сидячи на стільці. Напруженими руками відштовхуємо уявні стіни: а) уперед – чотири рази; б) у сторони – чотири рази; в) угору – чотири рази.

Поворот голови у горизонтальній площині. Початкове положення – сидячи на стільці. Повертати голову в горизонтальній площині вправо, потім уліво. У цьому разі підборіддя описує півколо. Це один раз. Робити 15 разів.

Розвороти в сторони сидячи. Початкове положення – сидячи на стільці. Однією рукою спертися на коліно, іншу закласти за спину. Повертатися максимально назад у бік закладеної руки. Повернутись в початкове положення. Поміняти руки і повторити поворот в інший бік. Це один раз. Робити шість разів.

Піднімання та опускання ніг. Початкове положення – лежачи на спині. Руки витягнуті вздовж тіла. Підняти ноги, зігнути їх у колінах і притягнути до живота. Потім витягнути випрямлені ноги на 90 градусів до підлоги. Повільно опустити ноги на підлогу. Це один раз. Робити чотири рази поспіль.

Горизонтальні ножиці. Початкове положення – лежачи на спині. Підняти ноги, звести і розвести їх у горизонтальній площині. Це один раз. Робити 15 разів.

Вертикальні ножиці. Початкове положення – лежачи на спині. Підняти ноги, звести і розвести їх у вертикальній площині. Це один раз. Робити 15 разів.

Відпочинок. Початкове положення – лежачи на спині. Руки підняти вгору над головою й з'єднати їх у вивернутий замок. Потягнутися вгору. Ноги прямі витягнуті. Носки ніг одночасно із рухом рук потягнути на себе. Розслабитися. Руки м'яко опустити уздовж тіла. Відпочинок 2–3 хвилини. Піднімаємося. Комплекс вправ закінчено.

Стретчинг

Стретчинг – це нове слово у методиках тренування. Він передбачає розслаблення та розтягування затиснутих під час стресу м'язів. Це тренування засновано на повільному розтягуванні м'язів тіла. Відповідний темп вибирається самотійно. Головна умова: максимальне зусилля робити на вдиху, а розтягувати м'язи на видиху. Дихайте правильно і повільно виконуйте вправи, щоб не заподіяти собі травми.

Ляжте на спину і підніміть ноги догори, закиньте їх за голову. Ноги повинні бути прямі, п'яти тримайте разом, носочками тягніться до підлоги. Витягніть обидві руки до пальців ніг. Протримайтеся в такому положенні 5 хвилин. Потім повільно опустіться на підлогу, укладіть ноги на підлогу, а руки уздовж тулуба.

Ляжте на живіт і схопіться руками за щиколотки. Вигніться вгору так, аби ваш хребет став схожим на лук. Голову і стегна підніміть якомога вище. Тримайте позу з глибоким повільним диханням.

Із положення лежачи на спині підніміть ноги на 90°, потім підніміть тулуб і підхопіть нижню частину спини руками. Спирайтеся в цьому разі на лікті. Тримайте торс перпендикулярно підлозі. Підборіддям упирайтеся в груди, дихайте повільно і глибоко.

Якщо військовослужбовці НГУ знайомі з йогою, то вони можуть використовувати її для зняття стресу.

День 2-й

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця НГУ, мета якого полягає у відновленні психологічної безпеки особистості як гармонійного поєднання відчуття захищеності та здатності до розвитку й самореалізації [55].

Психологічна робота з реабілітації передбачає рух за вектором від “порушеного відчуття безпеки” до “нормалізації відчуття безпеки Я”.

Проведення тренінгу в умовах санаторного лікування відповідає обом цим умовам.

В основу тренінгу покладено розроблену І. І. Приходьком модель психологічної безпеки особистості [55]. Ця модель передбачає роботу із чотирма компонентами, які формують відчуття психологічної безпеки особистості як гармонійного стану, що поєднує відчуття захищеності та прагнення самореалізації [55].

1. Задоволеність ситуацією розвитку власного “Я”. Цей компонент ініціює рух зі зміни середовища чи актуалізації механізмів саморегуляції.

2. Ціннісно-смисловий компонент. Дозволяє шляхом визначення життєвих пріоритетів піднятися над травмуючою ситуацією. Він реалізує принцип: усе можна пережити, якщо знати заради чого.

3. Мотиваційно-вольовий компонент передбачає усвідомлення власних цілей і можливостей їх досягнення й відповідно гармонійний перерозподіл енергії для реалізації дійсно важливого і не розпорошення сил на другорядне (особливо в умовах небезпеки).

4. Морально-комунікативний. Цей компонент передбачає, що дотримання прийнятих в оточуючому соціумі правил взаємодії сприяє формуванню безпечного соціального середовища, знижує вірогідність конфліктів, формує атмосферу сприяння реалізації цілей особи, самореалізації.

Соціально-психологічний тренінг призначається для військовослужбовців – учасників бойових дій НГУ, які мають ознаки ГСР і ПТСР, розлад адаптації, що не сягають клінічного рівня. Кількість учасників 12–14 осіб. Можливе залучення, крім основного тренера,

співтренера. Тренером має бути психолог чоловічої статі, який має досвід участі в ООС.

Зазначимо, що особливість роботи з військовослужбовцями НГУ, які мають виражені ознаки ГСР і ПТСР полягає в тому, що стани, вислови військовослужбовців НГУ не інтерпретуються ведучим чи учасниками (що ставить особливі вимоги до етапу “рефлексії” – обговорення вправ). Організуючи заняття уникаємо зайвої активності (дуже скорочено використовуємо вправи на розминку, на відкрите протистояння). Завершуємо кожне заняття та складні вправи релаксацією. Заняття мають відносно невелику тривалість – 3 години (не 6–8 як тренінги глибокого занурення). Під час проведення вправ на уяву, потрібно постійно контролювати хід того, що має уявляти учасник (тренер словесними командами безперервно веде уяву учасника), не слід вимагати заплющувати очі під час вправ, спрямованих на роботу з уявою (не наполягайте, якщо деякі учасники відмовляються заплющувати очі). Тренер коротко анонсує зміст вправи на уявлення, аби учасники могли відчувати свій контроль над процесом.

Тренер на початку всього соціально-психологічного тренінгу і кожного заняття в доступній формі стисло викладає зміст і сенс занять. Це зменшує напруження й підвищує ефективність тренінгу.

Використання під час тренінгу незвичних для повсякденної діяльності військовослужбовця НГУ малювання, роботи із казками, із картками, медитації пояснюється учасникам як засіб, який дозволяє швидше виробити нові форми поведіння, погляди на вирішення проблем, дозволяє обійти набуті, сталі звички.

Вправи, які в рамках соціально-психологічного тренінгу спрямовані на саморегуляцію під час стресу, мають стосуватися ситуацій незначної чи середньої тяжкості (травматичності). Якщо учасник вважає, що вправа йому підходить для саморегуляції більш тяжких станів, то він може використати вправу під час індивідуальних консультацій під наглядом психолога-консультанта, який повністю володіє всіма вправами, що освоюються учасниками під час тренінгу.

Крім того, тренінг посилюється груповими заняттями з опанування інших способів саморегуляції, які веде психолог-консультант, й які за своєю тематикою відповідають послідовності занять тренінгу. Такий розподіл дозволяє зберегти у свідомості учасників структуру тренінгу та краще засвоїти різноманітні способи саморегуляції, що посилює індивідуальний підхід і поліпшує засвоєння матеріалу.

Групові заняття задають напрямок розвитку, актуалізують потребу в змінах, сприяють усвідомленню наявності проблем і необхідності допомоги для їх подолання.

Індивідуальні консультації, які проходять паралельно (одночасно) груповим заняттям, призначені для глибшого пропрацювання проблем, роботи із більш інтимними питаннями, які військовослужбовці НГУ з тих чи інших причин не можуть винести на групове обговорення.

Соціально-психологічний тренінг проводять у відносно невеликому залі правильної форми із хорошим освітленням (учасники повинні мати можливість так розташуватись в колі, щоб їх спину захищали стіни зали; вікно має бути відносно невеликим, щоб була можливість дистанціюватися від нього (якщо учасники тренінгу уникатимуть місця біля вікна, то таке місце займає тренер), стільці мають бути надійними (із високою спинкою й без коліщаток), у залі не повинно бути глухих закутків (неконтрольованого для погляду простору), тіней, зайвих меблів тощо.

Під час тренінгу ведучий мусить визначати стан учасників візуально, за допомогою словесних самоописів та карток Люшера. Для зняття негативних станів використовувати вправи на релаксацію, “Ключі”, “Безпечне місце” та “Зміна пори року” (з інструкцією для поточної, а не травмуючої ситуації). Тренер має використовувати прийоми активного слухання та підтримки учасників. У разі нагоди учасники тренінгу мають обговорити питання надання підтримки товаришам, які описують свої травматичні переживання (озвучити способи надання підтримки, які є прийнятні для цієї групи).

Для визначення ефективності тренінгу на початку та із закінченням тренінгу використовували такі психодіагностичні методки, як “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” (І. О. Котенєв), “Психологічна безпека особистості” (І. І. Приходько), “Опитувальник посттравматичного зростання” (М. Ш. Магомед-Емінов), ОСАДА. Крім того, на початку тренінгу як додаткову рекомендується використовувати методику 16 PF Кеттелла або методику для визначення акцентуацій характеру (для дотримання правил формування тренінгових груп). Після завершення тренінгу потрібно також використати “Анкету оцінювання ефективності тренінгу”.

Соціально-психологічний тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця НГУ з ознаками ГСР і посттравматичного стресового розладу, передбачає п'ять занять по три години кожне.

Правила тренінгу:

- в жодній групі немає повної конфіденційності, тому висловлюйтеся лише про те, чим готові поділитися;
- не критикуйте;
- не давайте порад;
- поважайте інших;
- можете сердитися на слова, які почуєте на тренінгу, ви візьмете на тренінгу те, що потрібно саме вам.

Паралельно тренінгу в організації відпочинку військовослужбовців НГУ доцільно проводити майстер-класи з малювання пальцями, народного розпису, гончарства (робота з глиною), танців, йоги, анімало-терапії (катання на конях) тощо.

День 3-й

Групове заняття “Навчання способам подолання стресу і травми”.

Час: 2,5 години.

Мета: ознайомити зі способами подолання стресу і травми, формувати усвідомлення звичного (ефективного для себе) способу подолання негативних

переживань, розширення діапазону способів подолання травми.

Матеріали: дошка із маркерами (фліпчат), колоди карт “ОХ” чи “СОРЕ”, планшети, аркуші паперу А4, ручки, відеоролик “Зум”.

Вправа “Думки – почуття – тіло”

Інструкція. Виберіть зі свого минулого досвіду подію, яка була неприємною для вас (але не травматичною).

Виберіть із колоди (використовуємо колоди “ОХ” або “СОРЕ”) карту, яка символізує цю ситуацію, вона допоможе зафіксувати ваш вибір для подальшої роботи (дивлячись на неї, ви будете згадувати ситуацію та деталі, які в ній для вас були важливими) і, крім того, вона допоможе вам дивитися на себе і ситуацію, яка тоді виникла, начебто зі сторони. Ви вже не у цій ситуації й можете працювати з нею абстрагуючись.

Розподіліться по троє, виберіть ведучого, який запише думки, почуття, відчуття в тілі, які у вас виникали під час переживання цієї ситуації. Вам не треба озвучувати ситуацію. Тримайте вибрану карту перед очима (щоб мати на увазі деталі ситуації) і просто відповідайте на запитання вашого ведучого про те, які почуття у вас тоді панували, які думки виникали, які відчуття в тілі.

Після цього тренер запитує кожного із ведучих трійок, які думки, почуття й відчуття в тілі було озвучено його учасниками і вносить їх у таблицю на дошці так, аби описи не повторювалися.

Така загальна таблиця допомагає зрозуміти, що в особливих ситуаціях реакції людини є універсальними. Кожного учасника слід наштотувати на думку, що він не один такий, хто так переживав травму, всі його реакції були нормальними, такими самими, як і в інших людей.

Почуття	Думки	Тіло

Тепер згадайте, чим закінчилася ця неприємна ситуація, що ви зробили аби подолати свої неприємні переживання, пережити те, що сталося. Сформулюйте свій варіант вирішення ситуації й продиктуйте його для свого ведучого.

Усі варіанти записують ведучі трійок. Після цього тренер робить загальну для всіх учасників таблицю ПДСУВ (аббревіатура для кращого запам'ятовування). Перед тим, як розпочати заповнення цієї таблиці, тренер пояснює, що всі способи подолання травматичної ситуації можна умовно віднести до однієї з шести груп (каналів), які відповідають наявному в людини потенціалу для подолання травми. У більшості людей є улюблені (звичні) способи, якими вони користуються в різних ситуаціях і в різний час. У когось краще розвинена одна сфера, у когось – інша. Після цього кожний ведучий трійок по черзі називає способи подолання травми, озвучені в його групі. Спільними зусиллями групи і тренера кожний із способів відносять до тієї чи

іншої групи (каналу) і записують на дошці в загальну таблицю ПДСУВ (для російської вибірки використовувати аббревіатуру “ЧУДО И Вы – чувства, ум, действия, общение, игра воображения, вера”). Наприклад, прийняв теплу ванну і заспокоївся – гедоністичні Почуття; рубав дрова і випустив пару – Дія (тіло); усю ніч дивився улюблений серіал – Почуття; подумав, що Бог простить і я прощаю – Віра тощо.

Інформація для психолога про те, які конкретні способи відносять до тих чи інших каналів.

Канал	Зазначені учасниками способи подолання травми
Почуття	
Інтелект	
Дії	
Спілкування	
Уява	
Віра	

Почуття

Усе, що викликає приємні, сентиментальні почуття, дозволяє заспокоїтися чи відреагувати енергію негативних переживань:

- слухання, розуміння й прийняття почуттів;
- емпатія до себе і до інших;
- музика, драматичні ігри, спів пісень;
- мистецтво;
- розповіді з використанням почуттів;
- м’які іграшки, ляльки;
- домашні тварини;
- взаємодія з живою природою;
- м’яка ковдра;
- місце для усамітнення й для заспокоєння;
- погладження, поцілунки, обійми;
- підтримка з вираженням почуттів і добрих слів;
- дозвіл вираження почуттів (страху, злості, розчарування, люті) зі сльозами, криком, сміхом, бурчанням тощо (дозвіл собі та іншим).

Інтелект (розум, думки)

Усе те, що сприяло до розуміння того, що сталося й через що це сталося, чи допомогло структурувати ситуацію, чим знизило тривогу:

- інформативні розмови і пояснення;
- пізнавальні книги з поясненням фактів;
- перегляд інформаційних телепередач;
- складання списків справ, занять або речей;
- планування, підготовка до передбачуваних змін;
- складання таблиць, графіків, розкладів, що упорядковують наступні дії, програвання вирішення проблем у групі.

Дія (тіло)

Усе те, що пов'язано з відреагуванням на тілесному рівні, виконання дій, які сприяють релаксації:

- обійми, погладжування, приємні дотики, масаж, секс;
- їжа, питво, душ, прийняття ванни;
- ритміка, рух, зарядка, гра у м'яч,
- збирання намиста, рвання паперу, робота із глиною, пластиліном, тістом;
- малювання пальцями, гра із піском, водою;
- відпочинок, сон;
- релаксаційні вправи.

Спілкування

Все те, що пов'язано зі зверненням до оточення за допомогою чи емоційною підтримкою або надання допомоги іншим (слабшим, більш залежним), щоб відволіктися від своїх проблем, або відчувати себе потрібним тощо):

- родина – це найближче оточення, що є для людини її первинним захистом і підтримкою, базою, трампліном для особистісного зростання, дає їй основні інструменти для подолання стресу;
- знайомі, друзі, співробітники;
- розподіл і виконання доручень (наведення порядку);
- підтримка і допомога іншим;
- отримання підтримки і допомоги від інших;
- малювання листівок для хворих, для дітей;
- організація групи з акцентом на належності до неї;
- виховання емпатії: розуміння інших, поступки, стриманість;
- книги та оповідання (із Біблії) про героїзм, взаємовиручку, підтримку слабких;
- організація спільних дій, ігор, заходів.

Гра уяви

Усе, що пов'язано із переведенням ситуації у світ уяви і вирішенням її в цьому уявному світі:

- придумування чарівного розвитку подій ситуації, яка реально відбулася;
- спрямованість на майбутнє, фантазування, яким чином події розвиватимуться тоді, мріяння;
- розслаблення (медитація) зі спрямованим фантазуванням, музикою, напруженням і розслабленням м'язів;
- спроба придумати додаткові способи вирішення проблеми;
- книги;
- відео, телебачення, творчість;
- гумор;
- психодраматичні розігрування, ігри “нібито”, переодягання в костюми, ляльковий театр, пальчикові ляльки.

Віра (система переконань і вірувань)

Все, що формує віру в себе, упевненість або знижує переживання через упевненість в необхідності саме такого розвитку подій: пісні та розповіді з хорошим кінцем, що дають сенс тій реальності, яка є сподіванням (із Біблії); молитва; слова надії та оптимізму; концентрація на здібностях, внутрішніх силах для подолання важкої ситуації; віросповідання; філософська точка зору; фаталізм (відбудеться те, що має відбутися).

Складання такої таблиці формує уявлення, що не тільки реакції на травматичну ситуацію в різних людей схожі, але і способи подолання її також мають спільні риси.

Крім того, дивлячись на таблицю, учасники мають усвідомити, що крім тих способів (каналів), які використовують вони, існують інші, які ними не задіяні. Їх також можна спробувати використати у майбутньому. В ситуації колективної взаємодії учасники розуміють, що наведені на дошці способи є потенційно дієвими, адже комусь із тих, кого вони особисто знають, ці способи реально допомогли. Усвідомлення звичних для себе способів також дуже корисне, бо у ситуації, що травмує можна, відразу цілеспрямовано звертатися до способу, який раніше був для вас ефективним.

Поверніться до карти, яку ви вибрали на початку вправи для позначення ситуації. Подивіться на неї ще раз, спробуйте зробити це по-новому. Знайдіть щось нове на ній, те, на що ви не звернули увагу раніше і що може стати ресурсом для подолання травматичної ситуації. Можливо, ви зможете по-новому подивитися на ситуацію в цілому, і в цьому новому погляді вона не здаватиметься вам настільки трагічною.

Під час обговорення звернути увагу на те, що навчання подолання стресу можливе тільки у груповій роботі. Саме група дозволяє зрозуміти “неунікальність” своєї проблеми і побачити різноманіття варіантів її подолання. Звернути увагу на унікальний потенціал, який дає робота з картами. Карта дозволяє подивитися на ситуацію зі сторони і завдяки цьому побачити те, що не видно, коли ти включений у ситуацію.

Вийти із ситуації допомагають слідуєчі дві вправи: “Дисоціації” та вправа-метафора “Зум”.

Техніка дисоціювання “Чорно-біла фотокартка”

Ця методика будується на уявленні НЛПістів про те, що інформація із короткочасної пам’яті в довгострокову переводиться вночі, тому важливо вдень, коли сталася травматична подія, попрацювати зі сприйняттям цієї травматичної події, аби спогади про неї не мали руйнівного впливу на психіку людини у майбутньому.

Алгоритм дії зі зменшення негативного емоційного фону травматичних спогадів такий.

1. Пригадайте ситуацію (*пам’ятаємо, що ми навчаємося використовувати методику на неприємних, а не травматичних ситуаціях*).

2. Поспостерігайте ... Поглянути на ситуацію з позиції її учасника – асоціативне спостереження ситуації, тобто спостереження, пов’язане зі спостереженнями за власними реакціями на ситуацію. Запитуємо

військовослужбовця НГУ: Як ви бачите ситуацію? Ви її бачите своїми очима, тобто коли ви не бачите себе, а бачите те що вас оточує? Чи у своїх спогадах ви бачите себе наче зі сторони? Якщо так, то це дисоційоване сприйняття, а якщо ви не бачите себе, а бачите, лише те, що вас оточує, то це асоційоване сприйняття ситуації. Нам потрібно добитися дисоційованого сприйняття ситуації, тобто вийти із ситуації.

3. Дисоціюватися – вийти із ситуації, побачити себе наче зі сторони. Звертаємося до військовослужбовця НГУ: відступіть на один крок назад і погляньте на цю ситуацію зі сторони. Зверніть увагу на свою міміку, жести, дії зі сторони. Так само поспостерігайте за тим, що відбувається навколо:

1) приберіть із ситуації, яку ви сприймаєте у своїй уяві, кольори;
2) зупиніть рухи, зробіть картинку, яку ви спостерігаєте у своїй уяві плоскою, приберіть 3D ефект зі сприйняття ситуації;

3) зробіть із ситуації, яку ви сприймаєте у своїй уяві, чорно-білу фотокартку, далі зробимо “старою” цю фотокартку, тобто зменшимо емоції за рахунок уявного спливання часу, кладемо фотокартку в альбом, до інших, які не виставляють на показ.

Вправа “Зум”

Ви можете продовжити працювати із так званою фотокарткою, використовуючи таку метафору, як “Зум” (функція об’єктива фотоапарата змінювати рамку картинки, віддаляючи зображення включенням деталі більшої кількості деталей). Ви вже ознайомились із вправою “Зміна пори року”. Ця метафора має схожий ефект. Час лікує: спочатку бачиш тільки подію, що травмує, але із часом вона відсувається і в картину включається деталі цієї події й питома вага знижується. Аби яскравіше уявити цей сюжет, подивімося відеоролик.

Для стимуляції обговорення заняття можна використати запитання: Що корисного ви взяли для себе з цього заняття? “Як змінювалися ваші переживання протягом заняття?”

Освоєння методика Алієва “Ключі”

Час: 30 хвилин.

Мета: освоєння методики “Ключі” для рефлексивно-автоматичного зниження стресу.

Матеріали: під час організації заняття з освоєння вправи можливе використання відеоматеріалів.

Інформація для психолога

Механізм керованих ідеомоторних прийомів:

– ключовий керований ідеомоторний прийом – це рефлексорна реакція організму з моторним компонентом, що виникає у відповідь на її образну модель;

– механізм керованого ідеомоторного руху заснований на явищі генералізації вольового імпульсу в корі головного мозку з іррадіацією на рухомі центри з відключенням конкуруючих сигналів;

– реалізація керованого ідеомоторного руху здійснюється на основі одночасної синхронної активності двох півкуль мозку, за рахунок чого

відбувається узгодження їх діяльності і як наслідок – рефлексивно-автоматичне зниження стресу.

Про положення тіла і перешкоди під час навчання. На відміну від методу аутогенного тренування, де набуття навичок саморегуляції відбувається в пасивній комфортній позі в положенні сидячи або лежачи, ідеомоторні прийоми методу “Ключі” частіше рекомендується виконувати в положенні сидячи.

Цим забезпечується зовнішній візуальний контроль для керівника занять й самоконтроль того, хто навчається, який відразу переконується у високій ефективності прийомів, тому що вони дозволяють отримати комфортний стан.

У цьому разі підготовка військовослужбовців НГУ за цим методом може проходити на фоні шуму та інших завад, що сприятиме кращому закріпленню навичок саморегуляції та можливості застосування в реальній обстановці.

“Тест на затиснутість” і принцип зниження рівня нервово-психічного напруження у військовослужбовців НГУ

Шляхом апробації трьох базових прийомів або прийомів, створених самим військовослужбовцем НГУ, що навчається за принципом ідеорефлексного автоматизму, він знаходить той, який в нього виходить краще.

Базові ідеомоторні прийоми:

- розведення рук;
- зведення рук;
- піднімання руки, рук.

Якщо у військовослужбовця НГУ під час тренування не реалізується жодний із рефлексивних ідеомоторних рухів, це свідчить про наявність високого рівня нервово-психічного напруження, про стан затиснутості. Для зниження напруженості й затиснутості необхідно підключити додаткові компоненти. Виконувати розминку, що знижує затиснутість шляхом будь-яких фізичних вправ, потім знову – “Тест на затиснутість” – повторення ідеомоторних прийомів.

Військовослужбовець НГУ має розуміти: успішне виконання прийомів означає, що ступінь затиснутості зменшився, психофізіологічний баланс відновлено.

Отже, військовослужбовець НГУ у процесі антистресової підготовки, перевіряючи себе на затиснутість й розслаблюючись, тобто здійснюючи почергове напруження і розслаблення, тренує здатність управляти своїм функціональним станом.

Підбір індивідуального “ключа” для саморегуляції. Підбір керівником заняття (або самим військовослужбовцем НГУ) індивідуального ключового ідеомоторного прийому здійснюється шляхом вибору різноманітних прийомів за принципом: “Робити те, що виходить найкраще, ігноруючи те, що не виходить”, тобто якщо один прийом не вийшов, рекомендується перейти до реалізації слідуєчого.

Рекомендації військовослужбовцеві НГУ надаються таким чином.

Прийом № 1 “Розведення рук”

Необхідно тримати руки вільно перед собою.

Голову тримати зручно і подумки давати команду рукам, аби вони почали розходитися в різні боки начебто автоматично, без м'язових зусиль.

Для цього необхідно підібрати оптимальний образ, який допоможе добитися цього рефлексивного руху.

Треба уявити собі, наприклад, що руки відштовхуються одна від одної, як відштовхуються один від одного однополярні магніти. Можна почати із того, що спробувати розвести руки звичайним механічним рухом, а потім – ідеомоторно. Для того, щоб воля “запрацювала” і руки почали розходитися, слід зняти перешкоди між волею і організмом (створити зв'язок” між свідомістю та організмом), тобто знайти у собі стан внутрішньої рівноваги.

Для цього необхідно внутрішньо розслабитися, відчувати в собі комфорт.

Рекомендується знайти у собі стан внутрішнього розслаблення, коли можливо отримувати бажаний ідеомоторний рух, тим самим ми вчимося керувати своїм станом.

Робити це необхідно із задоволенням, перебирати варіанти (відхилити або схилити голову, зробити глибокий вдих або видих, затримати на мить дихання тощо), головне – прагнути знайти це відчуття внутрішнього комфорту, коли воля впливатиме на автоматику руху. Реалізація бажаного ідеомоторного руху буде свідчити про те, що необхідний стан знайдено, інакше цей рух не вийде.

Цей рух робити із розплющеними або заплющеними очима і вибирати, як ефективніше реалізувати ідеомоторний рух.

Це є стан для перевірки на затиснутість: якщо руки залишаються нерухомими, необхідно зробити кілька звичайних фізичних вправ аби зняти нервові затиснення, а потім ще раз повторити цей ідеомоторний прийом.

Якщо руки втомлюються, варто їх опустити і струснути. Після цього повторити прийом.

Якщо один прийом не виходить, слід перейти до іншого.

Прийом № 2 “Зведення рук”

Руки необхідно розвести вбік звичайним механічним способом, а потім налаштуватися на їх зворотний рефлексно-автоматичний рух одна до одної.

Якщо прийом виходить, рекомендується повторити його кілька разів. Це розвиває необхідний стан саморегуляції – “зворотного внутрішнього зв'язку”.

Після цього, незалежно від того, вийшов прийом чи ні, рекомендується знову виконати перший прийом – розведення рук у сторони.

Іноді під час виконання цих рухів виникає відчуття, що руки тягне якась сила. Підключення фізичних тілесних відчуттів свідчить про глибину психічної релаксації та розвитку “зв'язку розуму і тіла”.

Розведення й зведення рук треба повторити кілька разів, домагаючись начебто безперервності руху.

В моменти, коли руки ніби застрягають, можна легенько підштовхнути їх або посміхнутися, або вдихнути повітря.

Якщо виник бажаний стан внутрішнього розслаблення, але руки втомилися й не хочеться рухатися, тоді слід їх опустити і побути у цьому стані аби його запам'ятати.

Прийом № 3 “Левітація руки”

Руки опущені. Можна дивитися на руку. Тоді це треба робити невідривно або ж заплющити очі. Важливо не бігати очима по сторонах, інакше можна утратити гармонійний стан, внутрішній контакт із собою.

Рекомендується настроїтися на те, щоб рука стала підніматися, ніби спливати.

Цей прийом левітації руки може вийти або відразу, або безпосередньо після попередніх, або після розминки. Якщо він не виходить, необхідно знову розвести і звести руки, а потім спробувати підняти руку ще раз.

Пізніше військовослужбовець НГУ зможе контролювати стрес уже без допомоги цих прийомів.

Коли рука починає спливати, виникає маса нових і приємних відчуттів. Перший раз це відчуття настільки раптове, що мимовільно викликає усмішку.

Якщо прийом не виходить, необхідно шукати інший рух. А якщо прийом виходить після інших прийомів, то їх слід повторити ще раз.

Тоді, коли військовослужбовець НГУ робить те, що виходить, в нього починає виходити й те, що раніше не вдавалося.

Прийом № 4 “Автоколивання тіла”

Під час виконання “ключових” прийомів поряд із розслабленням звичайно виникає автоколивання тіла. Це природно, бо у розслабленому стані людина похитується.

Під час автоколивань тіла руки можна опустити і просто похитуватися на хвилях цього “гармонійного біоритму”, як погойдується дитина на гойдалках.

Коли військовослужбовець НГУ знаходить свій ритм, похитування тіла стає красивим, гармонійним.

Очі можна заплющити або залишити розплющеними (як приємніше).

Цей прийом тренує й координацію. Військовослужбовець НГУ зі сформованою внутрішньою координацією стійкіший до стресів, менше піддається зовнішнім вимогам, володіє більшою самостійністю мислення, швидше знаходить вихід у найскладніших ситуаціях. Тому вправі, спрямовані на розвиток координації, формують й стійкість до стресу.

Якщо у результаті ідеомоторних прийомів явище автоколивання не настало, можна похитування тіла ініціювати ці навмисно механічно, вперед-назад або коловими рухами. Руки у цьому разі опустити, скласти на грудях або тримати як зручніше. Після кількох повторів ця вправа починає легко виходити. Головне – знайти приємний ритм коливань, тобто такий ритм, з якого начебто не хочеться виходити, бо у цьому випадку відбувається зняття нервових затиснень.

В цьому разі знімається нервеве напруження та виникає почуття глибокого душевного й фізичного спокою, внутрішньої рівноваги, думки починають пливати рівно і спокійно, не “зачіпаючи” нас. На цьому тлі легко і спокійно думається навіть про найскладніші речі, природним шляхом

вирішуються психологічні проблеми. Ніхто ніколи у цьому випадку не падає. Проте якщо військовослужбовець НГУ боїться впасти, то може поставити ноги ширше або стати спиною до стіни.

Якщо під час похитування виявляється слабкість координації, то шляхом тренування за допомогою цього ж самого прийому відбувається поліпшення координації. Так тренується й здатність керувати своїм станом маленькими вольовими зусиллями.

Дуже швидко зникне і страх упасти. Під час розслаблення цей страх завжди є всередині людини і також приховано керує її життям, а за допомогою такого тренування військовослужбовець НГУ раптом помічає, що може глибоко розслабитися й нікуди не падає. Страх впасти зникає.

Прийом № 5 “Рухи головою”

Стоячи або сидячи, необхідно опустити голову, розслабивши шию, або відкинути голову як найзручніше. Згадавши досвід із ідеомоторними рухами рук, викликати ідеомоторні повороти головою в зручному напрямку.

Якщо це не виходить, слід механічно похитувати головою в приємному ритмі за лінією приємних точок повороту. Це такий ритм, за якого рух хочеться продовжувати і напруженість шийі слабшає. Необхідно знайти момент, коли голову можна начеб відпустити і далі вона рухатиметься ідеомоторно автоматично.

Слід обходити больові чи напружені точки, а якщо вони активно виявляються, ці больові ділянки необхідно промасажувати.

Коли військовослужбовець НГУ рухаючи головою, знаходить приємну точку повороту, варто залишити голову в такому положенні. Приємна точка повороту – це точка розслаблення.

Це знайоме із повсякденного життя: в моменти, наприклад, втоми чи глибокої задумливості людина також відкидає голову назад або схиляє її вперед чи вбік, як зручніше, і сидить так нерухомо, розслаблено, дивлячись прямо перед собою, в невидиму точку.

Після того, як військовослужбовець НГУ виконав ідеомоторні рухи (вийшли вони чи ні), відразу ж необхідно сісти чи лягти, бо саме зараз настає бажаний результат – почуття полегшення, внутрішньої свободи. Стрес знятий. Голова стає ясною. Військовослужбовець НГУ відчуває свіжість, бадьорість, повноту сил.

Підібраний індивідуальний “ключовий” прийом – той, який виконувався найлегше, військовослужбовець НГУ може потім використовувати окремо, без виконання всієї процедури саморегуляції. Природно, що глибина розслаблення буде не досить повною, однак і одного прийому буде достатньо, щоб у потрібний момент у відповідальній ситуації одним незамінним коротким рухом зняти небажані нервові затиснення, нервові перенапруження, швидко відновити самоконтроль, відчути впевненість в собі.

Примітка. Під час виконання “ключових” прийомів, особливо у положенні стоячи, розслаблення супроводжується самовільним коливанням тіла, що є одним із контрольних ознак реакції. Ритмічне приємне похитування – закономірна реакція розслаблення, немає потреби її порушувати: необхідно

“лягти” на ці коливання, наче хвилю. Це хороший прийом для тренування стійкості до захитування й для формування високих координаційних якостей.

Вихід із режиму саморегуляції – мобілізація

Виходити зі стану саморегуляції легко, достатньо цього побажати. Однак, якщо військовослужбовцю НГУ хочеться побути у такому стані ще кілька хвилин, необхідно це зробити на потребу організму. А виходити зі стану слід, налаштувавшись на те, що голова ясна, а тіло сповнене свіжих сил і бадьорості.

Можна згадати, наприклад, про те, що звичайно бадьорить: чашку кави, контрастний душ, лижну прогулянку, рекомендується потягнутися, зробити кілька бадьорих рухів. Тоді військовослужбовець НГУ відчуватиме себе свіжим і бадьорим, як уранці після сну, навіть якщо за спиною був цілий день напруженої служби.

Такий вихід із освіженням варто робити тоді, коли потрібний бадьорий настрій. Однак, якщо військовослужбовець НГУ робить це перед сном, то виходити зі стану саморегуляції йому необхідно, налаштувуючись на приємний сон, з відчуттям розслабленості, дрімотою, бажанням сну.

Закінчення – “стадія наслідку”

В перші два-три дні тренувань після виконання ідеомоторних прийомів потрібно сісти і просто посидіти кілька хвилин пасивно, начебто нейтрально (очі заплющувати не відразу, а тільки тоді коли, вони самі заплющуватимуться).

В цьому разі виникає явище характерного відчуття пустоти в голові.

Це реабілітаційний стан (як режим перезавантаження в комп’ютері), в якому відбувається психологічне розвантаження й накопичення нових сил.

А зараз необхідно налаштуватися на відчуття свіжості.

Додаткові компоненти

Якщо ідеомоторні прийоми не виходять, це означає, що слід застосувати додаткові компоненти. Кількість додаткових компонентів, які задіюють для процедури саморегуляції, регулюється також залежно від вихідної напруженості за допомогою тесту на затисненість й скорочується під час формування навичок саморегуляції.

Загальні додаткові компоненти

Фізичні вправи. Якщо виконання ідеомоторних прийомів ґрунтується на нервово-м’язовому напруженні, необхідно виконати декілька простих фізичних вправ, які знімають це напруження.

Самомасаж. Легкими рухами рук, не завдаючи собі болю, потрібно промасажувати напружені або больові ділянки шиї. Якщо руки у цьому разі втомлюються, їх необхідно струснути. Продовжувати самомасаж протягом 5 хвилин.

Вправа “Сканування”. Ця вправа містить спеціальну послідовність циклічних механічних рухів, що повторюються й дозволяють виявити саме той рух, який найбільше сприяє зняттю затиснутості та переходу до керованих ідеомоторних прийомів:

– упродовж 30 секунд виконати будь-які легкі й приємні повороти голови по колу;

- упродовж 30 секунд необхідно виконати будь-які легкі й приємні рухи плечового пояса;
- протягом 30 секунд виконати будь-які легкі й приємні колові рухи стегон, подібні до крутіння обруча;
- протягом 30 секунд виконати будь-які приємні й легкі рухи на рівні колін;
- рух, який є найприємнішим і найлегшим, необхідно повторити упродовж 30 секунд.

Це і є індивідуальний ключовий рух, що знімає напруження. Можливо, він знайомий із повсякденного життя: саме цей рух ми мимоволі робимо у моменти нервового напруження.

Спеціальні додаткові компоненти (поєднання методів)

Психологічна консультація, зокрема, коригування “моделей очікування”, виявлення підсвідомих блокуючих установок.

Медична діагностика із виявлення, зокрема ознак внутрішньочерепного тиску, остехондрозу.

Психотерапевтичне коригування, що регулює, зокрема почуття тривожності, елементи депресії.

Мануальне коригування

Масаж точок “Фен-чі” (рис. 2.1) у ділянці потилиці (знімає спазми судин мозку і покращує венозний відтік; методика проводиться приблизно за 10 хвилин до навчально-реабілітаційного тренування).

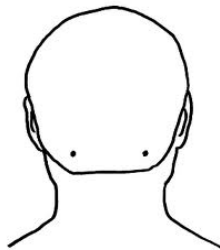


Рисунок 2.1 – Точки “Фен-чі”

Релаксуючий масаж або масаж шиї в найнапруженіших ділянках (методика проводиться за 10 хвилин до процедури навчально-реабілітаційного тренування).

Акупунктурна рефлексотерапія – точки “Хе-гу”, “Цзу-сань-лі”, “Ней-гуань” (див. рис. 2.2–2.4). Для зменшення стану гострого стресу – експозиція до 30 хв.

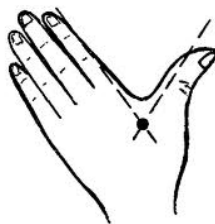


Рисунок 2.2 – Точка “Хе-гу”



Рисунок 2.3 – Точка “Цзу-сань-лі”

Для досягнення режиму саморегуляції після проведення зазначених процедур і методичних прийомів приступають до виконання керованих ідеомоторних прийомів.



Рисунок 2.4 – Точка “Ней-гуань”

Завдання для самостійного закріплення навичок

Самостійне навчально-реабілітаційне тренування з ідеомоторними прийомами рекомендується провести протягом п'яти днів по 30 хвилин у зручний час. Після 5 днів уже можна користуватися повним тренуванням або окремими компонентами (ідеомоторними прийомами або тільки пам'яттю про їх ефект) у потрібний для себе момент.

Кількість компонентів, які задіюють, регулюється залежно від вихідного рівня нервово-психічного напруження та складності психологічного завдання.

Оцінювання адекватності методики

Застосовувати методику в реальній обстановці для антистресової підготовки військовослужбовців НГУ і цивільних.

Характерні ознаки станів, які виникають в більшості людей після процедури реабілітаційної саморегуляції, такі:

- 1) виражений стан спокою, легкості й упевненості в собі, умиротворений стан, заспокоєність – виникають безпосередньо після процедур;
- 2) зменшення роздратованості, врівноваженість, переважання позитивного, піднесеного настрою, підвищення працездатності, відчуття спокою – виникають в дні проведення процедур;
- 3) помітне покращення сну в дні проведення сеансів (легке засинання, рівний глибокий сон, відчуття легкості зранку);
- 4) рівень ситуативної тривоги до кінця тренування знижується (за тестом Спілбергера за шкалою “Особистісна тривога”).

День 4-й

Групове заняття із сімейним психологом.

Мета: покращення реадaptaції до родини після тривалої розлуки і формування мотивації звернення за консультацією до сімейного психолога.

День 5-й

Групове заняття (лекція) сексолога (сексопатолога).

Мета: визначення шляхів розв'язання типових сексуальних проблем військовослужбовців НГУ, які перебувають в стресі та після тривалої розлуки із подружжям, і формування мотивації звернення до сексолога (сексопатолога).

Релаксація, вправи на поліпшення засинання, вправи методики Алієва “Ключі” (див. день 2, 3).

День 6-й

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця НГУ [55].

За необхідності наприкінці тренінгового дня проводиться вправа на релаксацію або вправи “Ключі” з установкою на життєвий успіх.

День 7-й

Групове заняття із саморегуляції.

Психологічна допомога у випадку втрат та переживання горя.

Час: 3 години.

Мета: допомога у переживанні горя. Групові заняття мають формувати впевненість, що психолог може допомогти у ситуаціях утрат; формувати мотивацію звернення за індивідуальними консультаціями з приводу втрат близьких. Пророблення актуальних ситуацій утрат здійснюється під час індивідуального консультування.

Матеріали: дошка із маркерами (фліпчат), планшети, аркуші А4, ручки, колоди карт “ОХ” та “Сага”.

Вправи для практичних занять

Під час групової роботи не використовувати ситуації недавніх утрат. Для роботи із актуальними ситуаціями використовувати індивідуальні консультації. Групові заняття мають формувати впевненість, що психолог може допомогти у ситуаціях утрат. Вибір вправ здійснюється психологом із урахуванням особливостей групи військовослужбовців НГУ, які перебувають на реабілітації.

Вправа “Зміна пори року”

Особі в разі стресу від втрати близької людини потрібно виговоритися й відчувти присутність поруч іншої людини. Психолог може навіть мовчати, але частіше проговорює те, що говорить клієнт (емпатичне слухання). Спілкування між психологом і клієнтом не може бути “допитом” (“А розкажіть, як було ...”), треба давати можливість виговоритися клієнту, але не змушувати його говорити. Цю тактику психолог повинен використовувати у перші три-сім днів після травмуючої події. В цей час клієнт не здатний до продукування образів, до аналізу та інтерпретації. Час спілкування психолога і клієнта не має перевищувати 50 хвилин. Краще зустрічатися частіше (кілька разів на тиждень), але не перевищувати цей ліміт, бо подовження зустрічей важко переноситься й самим клієнтом, і психологом.

Практично із 3–7-го дня, коли у клієнта відновлюється здатність працювати з образами, можливо використовувати техніку “Зміна пори року”. Ця техніка дозволяє зняти гостроту переживань. Вправа не вимагає інтерпретацій та якихось глибоких пророблень. Важливе саме переживання

плину часу, адже подія відбувається на тлі життя природи. Задаючи ситуацію зміни пори року, ви начебто віддаляєтеся від події.

Сутність техніки. Пропонуємо клієнтові уявити місце, в якому він дізнався, що його близької людини вже немає. Якщо це сталося в приміщенні, то пропонуємо уявити природу біля цього приміщення. Далі потрібно послідовно уявити зміну пір року в цьому місці в такій послідовності: осінь, зима, весна, літо. Можливо, проходження одного циклу (року) буде недостатньо, тоді можна пройти ще один-два цикли (2–3 роки). Однак у більшості випадків позитивний ефект настає від проживання в уяві вже першого року без утраченої людини.

Цю вправу можна застосовувати не тільки із утратою, але й у ситуації, коли потрібно перейти у позитивний настрій під час консультування.

*Робота із утратою за допомогою проєктивних карт
(колоди “ОХ”, “Сага”)*

Робота із проєктивними картами дозволяє людині винести назовні свої цінності (які реалізовувались в стосунках із людиною, яка померла) і поглянувши на них іззовні по-новому, відкрити щось нове у собі, знайти ресурс для продовження життя в нових умовах, для відбудови своєї ціннісної сфери, яка була фрустрована утратою. Крім того, робота із картами дозволяє завершити стосунки, які перервалися, так би мовити завершити “гештальт”.

Процедура проведення техніки

Подумайте про дорогу вам людину, якої немає більше із вами. Можливо, між вами залишилися незавершені стосунки, невимовлені слова, непропрацьовані почуття, невисловлена печаль.

Вам належить зустріч із різними образами цієї людини і ви зможете звернутися до неї.

Виберіть карту для кожного образу цієї людини:

- карту, яка представляє її такою, якою ви пам’ятаєте її в цю хвилину;
- карту, яка представляє її такою, якою ви її любили;
- карту, яка представляє її такою, якою ви не любили її;
- карту, яка представляє її такою, якою її бачило оточення;
- карту, яка представляє її такою, якою її не бачив ніхто, крім вас.

Що б ви хотіли сказати їй сьогодні? Напишіть листа, вірша, записку домінантною рукою (правою або лівою, якщо ти шульга).

Нехай вона розповість вам про те, що ви хочете почути від неї. Це напишіть не домінантною рукою (лівою чи правою, якщо ви шульга).

А тепер виберіть для неї подарунок із карт, що лежать перед вами (використовують колоди “Сага” або “Ох!”). Напишіть, чому вибрали саме цей подарунок і поділіться з групою наскільки це можливо.

Вправа “Лист-прощання”

Для ініціації завершення стосунків із людиною, яка померла, можна використовувати техніку “Лист-прощання”. Той, хто утратив близьку людину, має написати листа за такими пунктами:

- просити пробачення в людини, яка пішла з життя;
- вибачити людину, яка померла;

– висловлювати свою злість на людину, яка пішла з життя (у цьому пункті багато енергії, слід дозволити собі злитися на тих, хто пішов: доки злість не мине, буде боліти;

– висловлювати свою любов до людини, яка померла;

– дякувати людині, яка пішла з життя;

– прощати з людиною, яка померла.

Відповідно у листі потрібно використати такі фрази:

– “пробач мені...”;

– “я тебе прощаю...”;

– “я злюсь на тебе...”;

– “я тебе люблю...”;

– “дякую тобі...”;

– “до побачення...” (чи “прощай...”, якщо не вірите у потойбічне життя).

Після того, як листа написано, можна запропонувати людині щось іще дописати. Досить часто це дає несподіваний ефект. Так, перечитавши листа, людина може по-новому поглянути на свої стосунки з людиною, яка пішла з життя, по-новому їх оцінити, поглянути на свої переживання, винесені назовні в листі.

Психолог повинен усвідомлювати, що у людини, яка втратила близького родича, друга уже є біль й страх втрати і тому виведення назовні через лист цих переживань не призводить до вторинної травматизації, а сприяє вивільненню від цих негативних переживань. Проте доцільно давати цю техніку на такому етапі переживання горя, як прийняття. Людина має бути готовою до такої техніки, навряд чи можна очікувати вираженого позитивного ефекту від цієї техніки на етапі “шоку і заціпеніння”.

Вправи, спрямовані на формування нової орієнтації в житті

Вправа “Внутрішній сад”

На такому етапі горювання, як “відновлення” доцільно використовувати таку техніку символ-драми, як внутрішній сад. Вона має досить багато спільного з технікою “Зміна пори року”, проте спрямована не на зниження негативних переживань, а на формування нової перспективи, актуалізацію сил для відновлення, відродження себе. Як і “Зміна пори року” ця техніка також має починатися з релаксації, після чого психолог може використовувати такий текст.

“Уявіть собі, що ви маєте земельну ділянку, де можете посадити сад. Які дерева і кущі ви хотіли б тут посадити? Де буде рости кожне дерево? Які квіти ви хотіли б посадити у вашому саду? Чи хотіли б ви посіяти траву? Уявіть, як ви копаєте лунки. Які у вас інструменти, яка лопата? На яку глибину ви копаєте? Яка тут земля? Як ви поливаєте? Звідки надходить вода? Щоб вам хотілося зробити?”

До мотиву внутрішнього саду можна повертатися на подальших сеансах, запитуючи: “Що ще можна зробити для вашого саду ..., як ростуть дерева, кущі..., що хотілося б ще посадити, упорядкувати або, навпаки, видалити, почистити? Які плоди дозрівають? Що і як з ними хочеться зробити? Кого б

хотілося запросити у свій сад?”

Оскільки втрата призводить до фрустрації ціннісної сфери, то досить часто етап “відновлення” потребує з’єднання частин особистості, яка втратила цільність внаслідок травми. Для цього варто використовувати таку техніку символ-драми, як “Міст”.

Не слід використовувати вправу “Міст”, якщо у військовослужбовців НГУ, які виконували завдання з оборони й охорони мостів, можуть виникнути негативні асоціації.

Вправа “Міст”

Уявіть собі який-небудь міст. Або міст, який ви коли-небудь бачили, чи такий міст малює вам ваша уява, або який-небудь інший образ моста. Усе, що ви уявите – це добре, ми можемо працювати з будь-яким образом.

Де знаходиться цей міст? Що його оточує, через що його перекинуто? Якої він довжини, ширини, з якого матеріалу?

Як ви почуваєтеся, чого б вам хотілося.

Якщо клієнт захоче вийти на міст, то можна спитати його про те, що він у цьому разі відчуває, що бачить внизу, попереду, куди він іде? Він мусить описати свої відчуття в тому просторі, куди він перейшов.

Мотив “міст” символізує поєднання чогось роз’єданого. Цей мотив важливий не тільки під час роботи з ПТСР, але й у роботі з шизоїдними пацієнтами і пацієнтами з граничними структурами особистості. Цей мотив символізує також стосунки між чоловіком і жінкою, тобто з’єднання чоловіка і жінки.

Релаксація, вправи методики Алієва “Ключі” (див. день 1-й, 3-й).

День 8-й

Групове заняття із саморегуляції – робота із залежностями.

Час: 2,5 години.

Мета: формування стійкості особистості прояву залежностей.

Матеріали: дошка із маркерами (фліпчат), планшети, аркуші паперу А4, ручки, роздруковані картки із особистісними якостями особистості (три якості на кожного учасника), олівці червоного, зеленого, синього кольорів для кожного учасника.

Метафора “Дерево-травма”

Люди, які пережили психотравмуючі події, потребують реабілітації тому, що травма може стати тією подією, яка змусить переосмислити життя й використовувати потужну негативну енергію для саморозвитку, зміни свого життя на краще. Однак, така енергія травми без її сублімування може почати руйнувати особистість (рис. 2.5).

Метафорою такого руйнівного впливу травми на особистість є “Дерево-травма”.

Людина, яка зазнала травми, часто відчуває злість, образу, страх, розчарування, провину, самотність – ці почуття є корінням “дерева-травми”. Вони тягнуть із ґрунту (із соціального середовища, відносин) негативну енергію. Живильним ґрунтом є такі особливості соціальних взаємин, як

ігнорування (небажання вислухати, зрозуміти), відкидання, презирство, фізичне і психічне насильство.



Рисунок 2.5 – Вправа “Дерево-травма”

Стовбур дерева – викривлене сприйняття світу. Він тісно пов’язаний із корінням: чим більше коренева система, тим могутніші стовбур і крона дерева, і навпаки, чим більше стовбур, тим більше коріння. Так, образа, провина і злість спотворюють сприйняття світу, а викривлене сприйняття світу, відносин дуже часто призводить до страху.

Наші близькі намагаються нам допомогти, вони дають нам любов і розуміння (емпатію). Однак, ці почуття йдуть в дупло, наче у прірву, і треба дуже багато любові, щоб заростити це дупло. Від оточення потрібно дуже багато витримки і любові перш ніж буде ефект. Травмована людина недовірлива, насторожена, не завжди вірить в щирість намірів, шукає підступ.

Плодами такого дерева стають залежності: ненажерливість (намагаємося “заїсти” стрес і послабити напруження), ігроманія (намагаємося змінити джерело переживань), алкоголізація та наркоманія (намагаємося забути), трудоголізм і адикції вправ (намагаємося зануритись в працю аби не думати про інші проблеми, щоб не було сил переживати ті почуття, які породжує травма). Чим сильніше це дерево-травма, тим добірніші його плоди.

Не можна сказати, що викликані травмою залежності (алкоголізм, наркоманія, ігроманія, трудоголізм) є повністю негативними, саме їх виникнення пов’язано із тим, що на якийсь момент вони дозволяють послабити негативні переживання, допомагають не утратити розум, коли терпіти психологічну біль немає сил. Як плоди забирають соки від дерева, так і залежності відтягують на себе енергію травми, на час полегшуючи стан. Однак,

дозрівши, плоди отримують самостійне життя, перестають бути прив'язаними до свого джерела (дерева-травми) і розвиваються самостійно. І вживання алкоголю, наркотиків, ігроманія не є засобом для послаблення психологічної болі, а є безпричинним, само собою обумовленим.

Під час обговорення можна використовувати такі запитання: наскільки корисною була для вас ця метафора; чи знайшла відгук у вашій душі ця метафора; які почуття викликала ця розмова.

Усвідомлення того, що ваші залежності почали “самостійне життя”, вони вже не прив'язані до травми, як плоди до дерева, а є самостійним “організмом”, дозволяють почати їх контролювати. Хоча для цього необхідні й певні зусилля.

Ми вже розглядали тему самомотивації й зараз спробуємо виконати вправу, яка вам уже знайома, але в новій варіації.

Вправа “Ресурс”

Придумайте 15 аргументів (емоційні вмовляння та емоційні шантажі), вмовлянь, способів, які дозволять вам утриматися від того, щоб випити або почати грати у комп'ютерну гру (наприклад, “танчики”).

Сформуйте список пріоритетних способів, які з більшою ефективністю гарантують вашу стриманість, і список тих способів, які для вас є неефективними і навіть можуть викликати бажання зробити навмисно. Чи буде таким самим список, якщо ці способи утримання вас від вживання або гри використовуватимуть інші люди? Чи можливо, що на прохання близької людини утриматися ви не відгукнулися не тому, що не хотіли, а тому, що вона це зробила у несприйнятний для вас спосіб?

Під час обговорення ставимо традиційні запитання: наскільки корисною була ця вправа; що нового про себе ви дізналися; як змінювалися ваші почуття під час виконання вправи.

Зазвичай, зняття тривоги сприяє й зняттю необхідності вживати алкоголь чи вдаватися до гри (ігроманії). Для зняття тривоги можуть допомогти релаксації, формування відчуття безпечного місця. Однак, розслаблення після напруження викликає відчуття радості. Воно не пов'язане з подіями в житті, воно “фізіологічне”, як на “американських гірках” (за своєю сутністю це сурогат щастя, бо щастя – це соціальна емоція, яка сприяє зближенню людей). Однак, звикаючи тривалий час отримувати відчуття радості таким чином, ми “розучуємося” отримувати його в інший спосіб (ми забуваємо, що у звичайному житті викликає в нас радість, як звичайним шляхом досягти радості, що ми робимо, коли щасливі). Так само звикаючи тривалий час знімати напруження алкоголем або комп'ютерними іграми, ми забуваємо про інші способи, доступні нам, коли ми не на війні. Зробимо таку вправу.

Вправа “Джерела переживань”

Візьміть аркуш паперу і розділіть його на дві колонки. В одну впишіть 20 варіантів ситуацій мирного життя, коли ви відчуваєте (відчували раніше до того, як потрапили у зону проведення Операції Об'єднаних сил) себе чудово (які події можуть викликати у вас відчуття щастя), а в іншу колонку впишіть побутові проблеми у мирному житті, які викликали у вас негативні емоції.

Візьміть другий аркуш і знову розділіть його на дві колонки. В одну колонку впишіть 20 варіантів того, що зазвичай ви робили, коли відчували себе щасливим. У другу – варіанти того, як ви долали негативні переживання і (або) які способи їх подолання ви плануєте використовувати (можна попросити згадати табличку ЧУДО І ВИ).

Я себе відчуваю чудово, коли	Я себе відчуваю жахливо, коли
1	1
2	2
3	3
4	4
...
20	20
У таких випадках я	У таких випадках я
1	1
2	2
3	3
4	4
...	...
20	20

Тренер на дошці складає зведену табличку. В ній кожний учасник презентує ті джерела щастя, які захоче озвучити, і ті способи реагування на щастя, якими захоче поділитися.

Групове обговорення має формувати уявлення про розмаїття джерел щастя та різноманітні способи подолання побутових проблем.

Під час обговорення можна використовувати такі запитання: чи допомогла вам вправа згадати свої джерела щастя; що корисного дало вам виконання цієї вправи; як змінювалися ваші переживання під час виконання цієї вправи.

Вправа “Особистість, схильна до алкоголізму”

Мета: продемонструвати, що не існує особливої особистості, схильної до алкоголізму, кожен із нас має властивості, які приписуються людям, схильним до алкоголізму.

Кожний учасник отримує аркуш, де написано 50 рис характеру. Червоним олівцем хрестиком слід позначити 10 рис (п'ять позитивних і п'ять негативних), які характеризують власну особистість. Аркуші збирають.

Риси характеру	
Товариський	Стриманий
Неурівноважений	Невпевнений
Урівноважений	Готовий допомогти
Обережний	Ненадійний
Поверхневий	Грунтовний
Боягузливий	Нервовий
Похмурий	Спокійний
Байдужий	Замкнутий
Безпосередній	Самокритичний
Ледь пригнічений	Боязкий
Добродушний	Меланхолійний

Слабовольний	Образливий
Імпульсивний	Поступливий
Невитривалий	Непосидючий
Егоїстичний	Агресивний
Безпорадний	Наполегливий
Розпущений	Мужній
Який не вміє опанувати себе	Недовірливий
Неприспосований	Легко збудливий
Уміє володіти собою	Самовпевнений
Суворий	Надійний
Сором'язливий	Слабовольний
Відкритий	Поривчастий
Чутливий	Терплячий

Учасники знову отримують аркуші, на яких указано ті ж самі 50 рис характеру. Зеленим олівцем треба відзначити 10 рис, які найбільше характеризують особистість, схильну до алкоголізації. Аркуші збирають.

Учасники втретє отримують аркуші, на яких указано ті ж самі 50 рис характеру. Синім олівцем слід зазначити властивості, які можуть допомогти подолати залежність.

На дошці складають зведену таблицю з трьох стовпчиків: наявними рисами; риси, притаманні людині залежній від алкоголю; риси, що формують стійкість до алкоголізму (якості зі списків не мають повторюватися).

Зведена таблиця та обговорення демонструють, що кожний із нас має риси, які (на думку оточення) можуть бути у людей, залежних від алкоголю, й риси, які формують стійкість до алкоголізму. Немає певного типу особистості, який неминуче визначає вас як алкоголіка.

Під час обговорення третього стовпчика можна запропонувати учасникам виступити з власними уявленнями про профілактику алкоголізації й разом скласти "Програму профілактики алкоголізму".

Вправа "Робота з ролями"

Учасникам пропонується розбитися на групи по п'ять осіб. У кожній групі розподіляють п'ять ролей.

Роль людини, яка намагається кинути пити (наприклад, тому що планують з дружиною народити дитину, проблеми на роботі чи з іншої причини, яку обговорюють).

Роль друга, якому потрібен товариш по чарці.

Роль друга, який знає ситуацію й дуже переживає через те, що у родині немає дітей (дійсно не хоче, щоб його товариш позбувся роботи).

Роль представника МОЗ або ОХМАТДИТу.

Роль виробника спиртних напоїв.

Завдання: кожний учасник готує промову, що відповідає його ролі, тобто переконати випити або переконати утриматися від розпивання спиртних напоїв людину, яка намагається кинути. Після того, як промови написано, вони по черзі її оголошують тому, хто грає роль людини, що намагається кинути пити.

Повторюємо процедуру, помінявши ролі на протилежні (один – товариш по чарці; МОЗ – виробник спиртного).

Під час обговорення звернути увагу на відчуття в протилежних ролях, й на те, що аргументи оточення залежать від їхніх цілей. Вам можуть обіцяти багато, але у більшості випадків оточення думає про свої інтереси, а не про вас.

Релаксація, вправи методики “Ключі” (див. день 1-й, 3-й).

День 9-й

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця НГУ [55].

За необхідності в кінці тренінгового дня проводять вправу на релаксацію чи вправу “Ключі” з установкою на життєвий успіх.

День 10-й

Групове заняття із сімейним психологом.

Мета: покращення реадаптації до родини після тривалої розлуки та формування мотивації звернення для консультації до сімейного психолога.

Релаксація, вправи методики “Ключі” (див. день 1-й, 3-й).

День 11-й

Групове заняття (лекція) сексолога чи сексопатолога.

Мета: визначення шляхів розв’язання типових сексуальних проблем військовослужбовців НГУ, які перебувають в стресі та після тривалої розлуки з подружжям.

Релаксація, вправи методики “Ключі” (див. день 1-й, 3-й).

День 12-й

Групове заняття з розвитку навичок самомотивації.

Час: 3 години.

Мета: навчити військовослужбовців НГУ прийомів самомотивації, сприяти усвідомленню використовуваних способів самомотивації, сприяти передачі відповідальності за своє життя в руки самих військовослужбовців НГУ.

Матеріали: дошка з маркерами (фліпчат), планшети, аркуші паперу А4, ручки, папір А2–А1, олівці, фломастери, чоловічі журнали, ножиці, клей, мобільний столик.

Для опанування вправ використовуйте конкретні цілі середньої важливості, досягнення яких залежить від вас. Мета не має формулюватися, як “Хочу миру в усьому світі”.

Вправа “Створення повноцінної мотивації”

Для створення повноцінної мотивації (слідуючі три пункти стисло записують на дошці).

1. Мета має бути зрозумілою й максимально привабливою для вас.

2. Необхідне обґрунтування, чому ви хочете досягти саме цієї мети, для чого вам це потрібно. Бажано, щоб таких обґрунтувань було якомога більше і вони були для вас максимально значущими.

3. Крім того, ви повинні повною мірою та максимально чесно зізнатися собі: що ви втратите, коли не досягнете поставленої мети.

Розглянемо алгоритм мотивування себе на досягнення своєї мети.

1. Зробіть свою мету ясною й привабливою. Для цього детально опишіть свою мету, що формуватиме ваше ясне бачення мети та її привабливість для вас. Ця вправа не робиться подумки, бо утримувати велику кількість деталей мети, якої прагнеш досягти, складно, це забирає багато розумової енергії.

Якомога докладніше опишіть свою мету письмово: результат, який ви отримаєте, подолавши шлях, що ви відчуватимете у цьому разі, як зміниться ви і ваше життя, начеб ви вже досягли своєї місії. Чим докладнішим буде ваш опис, тим краще. Уже наприкінці цієї вправи ви відчуватимете насагу, радість й потужний приплив енергії.

2. Створіть найпотужніші обґрунтування для досягнення своєї мети! Це ваші мотиватори (ваша армія і сила для досягнення мети), які ґрунтуються на ваших цінностях (що для вас дійсно важливо). Дуже чесно та якісно дайте письмову відповідь на питання (вправи). Опишіть мінімум 20 значущих для вас підстав (що ви отримаєте, коли досягнете вашої мети). Виконуючи цю вправу, відповідайте на запитання: що ви отримаєте, досягнувши мети; як це вплине на ваші взаємини з людьми, роботу, спосіб життя, матеріальне становище, відпочинок тощо; як досягнення мети змінить ваш внутрішній світ, вашу душу і т. ін.

3. Візуалізація. Створіть колаж своєї мрії. Аби завжди мати свою мету перед очим, а також усе, що ви отримаєте, досягнувши її, створіть колаж формату А2–А1 і розмістіть його у своїй кімнаті на видному місці. Це дозволить вам включати свої внутрішні мотиватори (силу прагнення), лише глянувши на красиві малюнки, фотографії та образи колажу.

4. Примушуйте силу негативної мотивації працювати на вас. Часто те, чого ви не хочете, надає на порядок більше енергії для руху вперед, а ніж те, що ми хочемо. У цьому завданні головне – мужність, чесність і добра уява.

Опишіть, так би мовити у барвах, що буде, якщо ви не досягнете своєї мети, відмовитися від неї, зазнаєте невдачі. Відповідайте на запитання письмово: що буде із вашим життям, якщо ви не досягнете своєї мети; як ваша невдача або відмова від мети вплинуть на ваші взаємини з людьми, роботу, фінансове становище, спосіб життя, відпочинок тощо; як будуть ставитися до вас інші; як ви самі станете ставитися до себе; як буде почувати себе ваша душа і т. ін. Таких пунктів також має бути не менше 20.

Для обговорення цієї вправи можна використовувати питання: які емоції викликало у вас виконання завдань вправи; що корисного для себе ви взяли від цієї вправи.

За необхідності після виконання цього завдання (його останньої частини про негативну мотивацію) провести вправу на релаксацію або вправи “Ключі”.

Вправа “Попроси самого себе”

Цю вправу слід виконувати тоді, коли ви повинні зробити щось важливе, але вам бракує спонукання (бажання та енергії працювати). Вона має сприяти усвідомленню, де в собі варто шукати додатковий ресурс (в інтелекті, емоціях, негативних емоціях тощо).

Удаючись до різноманітних варіантів впливу на себе, ви можете знайти найкращі прийоми самомотивування (які більшою мірою, ніж інші відповідають вашій індивідуальності).

Завдання: попросіть себе обов'язково виконати щось важливе для вас (сформулюйте і запишіть на папері конкретне прохання).

Використовуйте (стисло написати на дошці наведені варіанти):

- переконання в необхідності діяльності (звернення до логіки);
- емоційні вмовляння, ласкаві слова, “підкуп”: похваліть себе, пообіцяйте собі щось добре (звернення до позитивних емоцій);
- емоційний шантаж: укажіть самому собі на негативні наслідки того, що відбудеться, якщо ви не виконаєте необхідних для досягнення мети дій, посваріть себе (звернення до негативних емоцій).

Напишіть 15 варіантів таких прохань, заснованих на зверненні до логіки, позитивних і негативних емоціях.

Подумайте і оцініть за 10-бальною шкалою ефективність (переконливість, дієвість) для вас кожного із 15 запропонованих вами самими варіантів.

Виробіть загальні правила, принципи переконання самого себе. Усвідомте своє ставлення до кожного способу мотивування (одні вам приємні, інші дратують, викликають бажання зробити “на зло”). Розділіть аркуш на дві колонки. Укажіть в лівій ті способи, які ви самі собі рекомендуєте використовувати для мотивування вас до дій. У правій – ті, які ви не рекомендуєте собі використовувати для мотивування себе до дій. Подумайте, чи зміниться ваше ставлення до цих способів, якщо їх використовуватимуть стосовно вас інші люди (близькі, чужі).

Для стимулювання обговорення вправи використовуйте запитання: чи допомогла вправа усвідомити свої “додаткові” ресурси для виконання того, чого не хочеться, на що немає сил; які емоції викликала робота на кожному етапі (вигадуючи похвалу, “шантаж”, використовуючи логіку). Подумайте, можливо, від виконання деяких прохань друзів, родичів, знайомих ви відмовляєтеся тільки тому, що вони використовували “не придатні” для вас способи мотивування (прохання).

Оскільки слідуєча вправа являє собою роботу з уявою військовослужбовця НГУ, то тренеру необхідно анонсувати зміст вправи і чітко вести уяву військовослужбовця НГУ за собою (щоб виключити виникнення негативних асоціацій у військовослужбовців НГУ, які мають бойовий досвід роботи в лісосмузі).

Вправа “Упорядкування саду”

Цю вправу рекомендується виконувати тоді, коли ви перевантажені справами і не знаєте, за що взятися насамперед. Це добра метафора того, як одномоментні спонування, так звані “побут” забивають нашу мотивацію, приховують від нас те, що для нас дійсно важливо, значуще, необхідно.

Процедура. Уявіть собі, що ваше життя, ваші справи – це занедбаний сад, в якому ви прагнете навести порядок. Ви намагаєтеся його відродити, оживити потрібні вам кущі й дерева, надати їм необхідної форми (підрізати, прибрати зайве, хворе), прибрати бур'яни.

Уявіть собі, що ви почали з певної частини саду: підрізаєте гілки, пересаджуєте дерева, поливаєте їх (тобто робите все, щоб оживити, відродити сад), вирубаєте чагарники. Ви прагнете до того, щоб потрібні вам кущі, дерева і квіти краще розвивалися.

Ви намагаєтеся протоптати і впорядкувати стежки, що ведуть до різних куточків саду.

Ви прагнете надати саду естетичного, гармонійного вигляду. Робите все, аби окремі кущі, дерева і квіти узгоджувалися, доповнюючи один одного, утворюючи чудовий рослинний ансамбль.

За аналогією з упорядкуванням саду намагайтеся впорядкувати свої справи, свої життєві цілі. Прагніть, аби окремі види вашої діяльності узгоджувалися, доповнювали, збагачували один одного.

Для стимулювання обговорення вправи можна ставити такі запитання: наскільки корисним для вас було виконання вправи; які емоції викликало її виконання.

Релаксація, вправи методики “Ключі ” (див. день 1-й, 3-й).

День 13, 14-й

Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості військовослужбовця НГУ [55]. Психологічна діагностика (див. день 1-ий).

Обговоренню тренінгового дня сприяють такі запитання: які враження від цього заняття у вас склалися; що нового ви для себе винесли; наскільки корисними були вправи; наскільки заняття відповідало вашим очікуванням.

Учасники по колу описують свої враження від проведеного заняття, а також оцінюють, наскільки вони відповідають сподіванням.

Необхідно обговорити враження від усього проведеного тренінгу, оцінити, наскільки він відповідав сподіванням, був корисним.

Анкета оцінювання ефективності тренінгу

Шановні учасники тренінгу! Просимо вас відповісти на запитання анкети. Ваша думка про цей тренінг край важлива для нас. Ваші оцінки допоможуть зробити нашу спільну роботу ефективнішою. Всі ваші думки будуть враховані під час складання програми подальшого навчання.

№ пор.	Запитання	Шкала оцінювання
1	Наскільки важливою для вас була тема тренінгу?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	Чи дізналися ви щось нове для себе?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Чи зможете ви застосовувати набуті знання на практиці?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	Оцініть насиченість програми новою інформацією	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Наскільки послідовно та логічно було викладено матеріал?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6	Оцініть обсяг викладеного матеріалу	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7	Наскільки комфортно ви себе почували під час викладення матеріалу?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8	Наскільки складно вам було сприймати матеріал?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9	Оцініть темп викладення матеріалу	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10	Наскільки ви задоволені роботою тренера?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Психологічна діагностика (див. день 1-й).

Опитувальник посттравматичного зростання (М. Ш. Магомед-Емінов)

На думку М. Ш. Магомед-Емінова, особа, яка вижила після катастрофи, має три шляхи, три життєві дороги: життєсходження, життєпродовження та життєпадіння. Траєкторія життєвого шляху людини, яка уціліла після катастрофи, не лише негативна (стрес-синдром), але й позитивна (адаптація, інтеграція) та креативна (зростання й розвиток). Для діагностики саме позитивних змін після катастрофи було розроблено спеціальний опитувальник посттравматичного зростання.

Інструкція. Оцініть для кожного наведеного нижче твердження ступінь, в якому відповідна зміна сталась у вашому житті внаслідок кризи (або дослідник дає специфічний опис кризової ситуації), використовуючи таку шкалу оцінок:

- 0 – у мене не сталося жодних змін після цієї ситуації;
- 1 – у мене після цієї ситуації відбулися дуже незначні зміни;
- 2 – у мене після цієї ситуації відбулися незначні зміни;
- 3 – у мене після цієї ситуації відбулися деякі зміни;
- 4 – у мене після цієї ситуації відбулися значні зміни;
- 5 – у мене після цієї ситуації відбулися великі зміни.

Бланк методики надається мовою оригіналу.

Бланк методики М. Ш. Магомед-Емінова

1	2	3
1	У меня поменялись жизненные приоритеты	
2	Я гораздо лучше понимаю ценность собственной жизни	
3	У меня появились новые интересы	
4	Я чувствую большую уверенность в себе	
5	Я стал лучше понимать духовные проблемы	
6	Я нахожу, что я больше рассчитываю на людей в трудную минуту	
7	Я направил свою жизнь по новому пути	
8	Я испытываю большую близость с окружающими	
9	Я более охотно выражаю свои эмоции	
10	Я лучше понимаю, что могу справиться с трудностями	
11	Я могу сделать свою жизнь лучше	
12	Я в большей степени способен принимать вещи такими, какие они есть	
13	Я могу больше ценить каждый день своей жизни	
14	У меня появились возможности, которые не были мне доступны	
15	У меня появилось больше сострадания к людям	
16	Я трачу больше усилий на налаживание взаимоотношений	
17	Я с большей вероятностью пытаюсь изменить то, что нуждается в изменении	
18	Я стал более религиозным	
19	Я обнаружил, что я сильнее, чем полагал	
20	Я много узнал о том, какими замечательными бывают люди	
21	Я стал больше признавать, что нуждаюсь в других людях	

Оброблення та інтерпретація даних. Ця методика має п'ять шкал: ставлення до інших (СІ); нові можливості (НМ); сила особистості (СО); духовні зміни (ДЗ); підвищення цінності життя (ПЦЖ).

Для визначення посттравматичного зростання в межах зазначених шкал використовують спеціальний ключ: СІ – 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21 (7 тверджень); НМ – 3, 7, 11, 14, 17 (5 тверджень); СО – 4, 10, 12, 19 (4 твердження); ДЗ – 5, 18 (2 твердження); ПЦЖ – 1, 2, 13 (3 твердження).

Кількісне оцінювання посттравматичного зростання за кожною шкалою здійснюється шляхом сумарного підрахунку балів. Оброблення здійснюється за “сирими” балами. Потім за допомогою нормативної таблиці визначається індекс та інтенсивність посттравматичного зростання за кожним фактором.

Змістовні характеристики шкал за високих значень сумарного бала.

Фактор “Ставлення до інших”. Особа почала більше розраховувати на інших людей у складну хвилину, відчувати більшу близькість до оточення, починає охоче виявляти свої емоції. В неї з’являється більше співчуття до людей, вона починає витрачати більше зусиль на налагодження стосунків із оточенням, частіше визнає потребу в інших людях.

Фактор “Нові можливості”. В особи виникають нові інтереси, вона спрямовує своє життя на новий шлях, у неї з’являється впевненість, що вона може зробити своє життя кращим. У неї з’являються недоступні раніше можливості.

Фактор “Сила особистості”. Особа стала відчувати більшу впевненість в собі, краще розуміти, що може долати труднощі. Вона більшою мірою здатна сприймати речі такими, якими вони є.

Таблиця 2.1 – Норми за методикою М. Ш. Магомед-Емінова

Норми для фактора “Ставлення до інших” (СІ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0–14	15–24	25–35
Норми для фактора “Нові можливості” (НМ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0–9	10–15	16–25
Норми для фактора “Сила особистості” (СО)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0–7	8–15	16–20
Норми для фактора “Духовні зміни” (ДЗ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0–3	4–6	7–10
Норми для фактора “Підвищення цінності життя” (ПЦЖ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0–6	7–11	12–15
Норми для індексу “Посттравматичне зростання” (ПЗ)		
Низькі значення	Середні значення	Високі значення
0–32	33–63	64–105

Фактор “Духовні зміни”. Особа стала краще розуміти духовні проблеми, стала більш релігійною.

Фактор “Підвищення цінності життя”. В особи змінилися життєві пріоритети, вона стала набагато краще розуміти цінність власного життя, зараз вона більше цінує кожен день свого життя.

Таким чином, випробовувані з високим сумарним балом ПТЗ характеризуються певними рисами. Так, після пережитого стресу в них змінюється ставлення до інших людей у бік більшої відкритості, позитивності, співчуття. Вони починають відчувати більшу впевненість в собі, відчувати силу, щоб долати труднощі, починають краще розуміти духовні проблеми інших людей. У них підвищується цінність життя взагалі та кожної миті життя зокрема.

Ефективність програми оцінюється за двома критеріями:

1) *суб'єктивний*, що відбиває думку учасників про сильні та слабкі сторони програми; про зміну їхнього емоційного стану протягом і після закінчення програми (за допомогою опитування за анонімною анкетною [26; 57];

2) *об'єктивний* – за допомогою оцінювання стану адаптації “Осада” (С. І. Яковенка); “Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків” (І. О. Котеньов); методика “Діагностика психологічної безпеки особистості” (І. І. Приходько); 16-факторний особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла [26; 57].

Після завершення заходів психологічної реабілітації складають висновки-прогнози щодо рекомендацій командирам із подальшого залучення військовослужбовців до виконання завдань служби, психологічного супроводу.

ВИСНОВКИ

Психологічна реабілітація учасників АТО – це комплекс заходів психологічної роботи та організації взаємодії з військовослужбовцями – учасниками бойових дій НГУ, їх найближчим соціальним оточенням і фахівцями, які здійснюють соціально-психологічний супровід, спрямованих на створення сприятливих соціально-психологічних умов, що сприяють відновленню психічного здоров'я в дисгармонійній особистості військовослужбовця НГУ і реадаптації його до життєдіяльності.

Розроблена програма психологічної реабілітації особового складу НГУ після виконання СБЗ в ООС, спрямована на відновлення психічного здоров'я, підвищення рівня психологічної безпеки особистості та ефективної соціальної реадаптації. Основними завданнями є: реалізація заходів, що сприятимуть психологічній адаптації військовослужбовців НГУ до ситуацій мирного життя; психологічна просвіта, спрямована на інформування військовослужбовців НГУ щодо специфіки постстресових розладів; мотивування на освоєння навичок самодопомоги; психологічна діагностика військовослужбовців НГУ із метою виявлення осіб, які потребують медичної допомоги, осіб із розладами адаптації та залежностями від психоактивних речовин; реалізація заходів, що сприятимуть реасоціалізації, реадаптації військовослужбовців НГУ.

Вона передбачає поєднання групових та індивідуальних занять із саморегуляції, психологічних консультацій з актуальних питань (в тому числі сімейних стосунків та сексуального здоров'я) та спеціально адаптованого до завдань психологічної реабілітації тренінгу відновлення психологічної безпеки особистості.

До плану програми включено обов'язкові заходи (презентація програми психологічної реабілітації та інформаційний брифінг, психодіагностика, дебрифінг, тренінги оптимізації внутрішнього потенціалу та відновлення психологічної безпеки особистості, ігрова діяльність, психологічні лекторії, навчання засобів саморегуляції тощо) та заходи на вибір (перегляд фільмів, відпочинок, масаж, індивідуальні консультації, прогулянки, заняття в тренажерному залі тощо). Запропоновані заходи проводять протягом двох тижнів, вони є невід'ємною складовою медичної реабілітації військовослужбовців НГУ.

Ця програма може бути адаптована для подальшого використання в інших центральних органах виконавчої влади, зокрема в Національній поліції, Державній службі з надзвичайних ситуацій України, Державній прикордонній службі України та інших органах для проведення психологічної реабілітації учасників бойових дій.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Абдурахманов Р. А. Стрессовые состояния в боевой обстановке и их психологические последствия. *Мир психологии*. 1998. № 2. С. 86–88.
2. Абрамова Т. В. О медико-психологическом состоянии бойцов ОМОН после возвращения из служебной командировки из зоны “ЧС”. *Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников ОВД и ВВ МВД России* : сборник тезисов выступлений участников всероссийского совещания руководителей подразделений психологического обеспечения ОВД и ВВ. 2000. Москва : ЦОКП МВД России. С. 219–220.
3. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства : учеб. пособие. Москва : Медицина, 2000. 496 с.
4. Андреев В. С. Понятие и система советского права социального обеспечения. *Правоведение*. 1969. № 5. С. 66–72.
5. Белинский А. В., Момот В. А. Особенности медико-психологической реабилитации на госпитальном этапе военнослужащих участников боевых действий. *Медицина катастроф*. № 29. 2002. С. 52–55.
6. Бобров А. Ф. Медицинская и профессиональная реабилитация участников ликвидации последствий чрезвычайных происшествий: современные методологические подходы : пособие для врачей. Москва : Всерос. центр медицины катастроф “Защита”, 1998. 52 с.
7. Бриндіков Ю. Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій : збірник наукових праць “Педагогічні науки”. URL: http://www.ps.stateuniversity.ks.ua/file/issue_78/part_2/39.pdf (дата звернення: 07.08.2016). Херсон : Херсонський держ. ун-т, 2017. Вип. 78 (2). С. 195–200.
8. Брусиловский Л. Я. Бруханский Н. П., Сегалов Т. Е. Землетрясение в Крыму и нервно психический травматизм. Москва : Нарком-здравоохранения РСФСР, 1928. 277 с.
9. Булавцев В. Д. Войсковая психологическая реабилитация летного состава : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Москва : ГАВС, 1994. 203 с.
10. Ветитнева Н. Л. Психологическая и медико-социальная реабилитация на курортах военнослужащих из зон локальных военных конфликтов и членов их семей : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Москва, 1996. 248 с.
11. Глушко А.Н. Психофизиологические подходы к повышению работоспособности военнослужащих. *Военно-медицинский журнал*. 2004. № 1. С. 668.
12. Дмитренко Г. М. Психологічна реабілітація учасників АТО: види діяльності практичного психолога. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя* : зб. наук. праць. 2016. С. 248–252.
13. Єна А., Маслюк В., Сергієнко А. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 5–16.
14. Железняк Л. Ф., Съедин С. И., Феденко Н. Ф. Курс военной психологии. Москва : ВПА, 1993. 376 с.

15. Забелин Л. Теория социального обеспечения. Москва : Издание ВЦРПС, 1924. 203 с.
16. Захаров В. И. Структурно-функциональные основы медико-социальной реабилитации раненых и больных. *Проблемы реабилитации*. 1999. № 1. С. 7–11.
17. Золотарева Г. Ф. Проблемы социально-психологической помощи жертвам террора : учеб. пособие. Москва : МГСУ, 2002. 252 с.
18. Иванов А., Жуматий Н. Реабилитация личности военнослужащих, пострадавших в боевых действиях. *Развитие личности*. 2004. № 4. URL: <http://rl-online.ru/articles/4-03/228.html> (дата звернення: 21.09.2016).
19. Иванов П. П. Социально-психологическая реадаптация инвалидов боевых действий : дис. ... канд. психол. наук. 19.00.05. Москва : ВУ, 2004. 189 с.
20. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. Санкт-Петербург : Минздрав России, 1998. 161 с.
21. Каменков К., Федорова И. Международные общества, занимающиеся вопросами реабилитации больных и инвалидов. Москва : Юрид. Лит., 1994. 128 с.
22. Караяни А. Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий ; под ред. А. Караяни, М. Полянского. Москва, 2003. 80 с. URL: http://psiwar.narod.ru/lit/kara_3.htm#_ednref35 (дата звернення: 17.09.2016).
23. Караяни А. Г., Караяни Ю. М. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадаптация участников боевых действий. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия "Психология"*. 2014. Том 7. № 4. С. 59–65.
24. Кашанин А. А. Психологическое обеспечение деятельности сотрудников ОВД в экстремальных условиях. *Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников ОВД* : тезисы докл. регионального семинара практич. психологов. Москва : ЦИ и НМОКП МВД России, 2000. С. 334–336.
25. Квасенко А. В. О клинко-организационных основах работы фронтового нервно-психиатрического госпиталя. *Советская психиатрия в годы Великой Отечественной войны*. Ленинград : Изд. ЛНИИ им. В. М. Бехтерева, 1985. С. 14–19.
26. Колесніченко О. С. Реабилитация участников боевых действий как социально-политическая проблема. *Scientific magazine "Authority and Society" (History, Theory, Practice)*. 2018. № 1 (45). P. 149–159.
27. Колодзин Б. Как жить после психической травмы ; пер. с англ. И. В. Савельевой. Москва : Кооператив "Шанс", типография. НИИ "Геодезия", 1992. 96 с.
28. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), від 28 червня 1996 року. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2018. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 22.11.2017).
29. Коржиков О. Н. Социальная и психологическая реабилитация военнослужащих – участников конфликтов в постсоветском пространстве : дис.

... канд. социологических наук : 22.00.04. Астрахань, 2000. 144 с.

30. Котенев И. О. Психологические последствия воздействия чрезвычайных обстоятельств на личный состав ОВД : автореф. дис. ... канд. психол. наук : Москва, 1994. 30 с.

31. Кривоконь Н. І. Соціально-психологічне забезпечення соціальної роботи : монографія. Харків : видавництво ФОП Олійник, 2011. 480 с.

32. Кузнецов А. А. Посттравматическое стрессовое расстройство, вопросы лечения, психологическая реабилитация участников боевых действий и лиц, пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Москва : ГЭОТАР Медицина, 2004. 136 с.

33. Кутыинов В. И. Социальные стереотипы об инвалидах войны как фактор регуляции системы их отношений : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Москва, 2004. 24 с.

34. Кучер А. А. Некоторые подходы в определении единства и различия возникновения и развития боевой психической травмы и психотравмы в условиях гражданского общества. *“Травматический и послевоенный стресс. Проблемы реабилитации и социальной адаптации участников чрезвычайных ситуаций”* : материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. Москва, 2001. С. 46–48.

35. Леонтьев О. В. Функциональное состояние военнослужащих при экстремальных условиях. Прогнозирование возникновения вегетативных дисфункций и их коррекция : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 19.00.05. Санкт-Петербург, 2000. 41 с.

36. 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. Київ : АПН Україна, 2006. Т. VIII. Вип. 3. С. 191–197.

37. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Хмельницький, 2008. 22 с.

38. Литвинцев С. В., Лыткин В. М., Нечипоренко В. В. Психологическая характеристика ветеранов локальных войн (социально-психологические и реабилитационные аспекты). *Проблемы реабилитации : материалы междунауч. конф.* М., 2000. № 1. С. 43–53.

39. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал : его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. *Психологический журнал.* 2001. Т. 22. № 1. С. 154–159.

40. Максимовский В. И. Управление социальным обеспечением в СССР. Москва : Юридическая литература, 1974. С. 49–50.

41. Медико-психологическая коррекция специалистов «силовых» структур : метод. пособие / под ред. А. Б. Белевитина. Санкт-Петербург : Айсинг, 2010. 268 с.

42. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.* 2015. № 4 (29). С. 100–105.

43. Мульована Л. І. Методи психологічної допомоги учасникам АТО. *Молодий вчений*. 2014. № 10 (13). С. 114–116.
44. Мясичев В. И. Личность и неврозы. Ленинград : ЛГУ, 1960. 347 с.
45. Мясичев В. Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии : монографія. Санкт-Петербург : Питер, 2000. 213 с.
46. Мясичев В. Н., Лебединский М. С. Введение в медицинскую психологию. Ленинград : “Медицина”: Ленинградское отделение, 1996. 352 с.
47. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 14.11.2017 № 2206 – VIII. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2017. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 16.08.2017).
48. 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. ... канд. психол. наук : 19.00.06. Харків, 2004. 18 с.
49. Психологические основы реабилитации инвалидов военной службы. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / О. И. Петрова и др. Москва : Медицина, 2000. № 1. С. 3–6.
50. Пищелко А. В. Психосоциальная реабилитация работников органов внутренних дел после чрезвычайных ситуаций : учеб. пособие. Москва : Республ. ин-т повыш. квалиф. работников МВД, 1998. 265 с.
51. Попов В. Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий (на материале землетрясения в Ленинакане, международного конфликта в Фергане и боевых действий в Афганистане) : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Москва, 1992. 171 с.
52. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців : монографія. Хмельницький : Вид-во Національної академії ДПСУ ім. Б. Хмельницького, 2004. 323 с.
53. Психологія діяльності в особливих умовах : словник / за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2018. 182 с.
54. Приходько І. І. Досвід фахівців Республіки Хорватія з організації надання соціально-психологічної та психіатричної допомоги жертвам Вітчизняної війни 1991–1995 років. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2017. Вип. 21. С. 122–131.
55. Приходько І. І. Психологічна безпека персоналу екстремальних видів діяльності (на прикладі військовослужбовців внутрішніх військ МВС України) : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.09. Держ. служба України з надзв. ситуацій, Нац. ун-т цив. захисту України. Харків, 2014. 444 с.
56. Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України : Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.2016 № 1285. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2016. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0080-17> (дата звернення: 26.07.2017).
57. Про затвердження та апробацію Тимчасової програми психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України в системі медичної реабілітації на базі медичного центру “Нові Санжари” Національної гвардії України : наказ КНГУ від 17.02.2017 року № 101. Офіційний веб-сайт

НГУ. 2017. URL: <http://ngu.gov.ua/laws/show/z0080> – 17 (дата звернення: 22.02.2017).

58. Про психіатричну допомогу : Закон України № 2249 – VIII від 19.12.2017 р. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2018. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1489> – 14 (дата звернення: 16.02.2018).

59. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 22.05.2018 р. № 2442 – VIII. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2018. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2011> – 12/page (дата звернення: 15.07.2018).

60. Про соціальні послуги : Закон України від 07.12.2017 № 2229 – VIII. Офіційний веб-сайт ВРУ. 2017. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/966> – 15 (дата звернення: 12.04.2018).

61. Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил України : Закон України від 24 березня 1999 р., № 548–XIV. *Відомості Верховної Ради України*. 1999. № 22–23. Ст. 194.

62. Прудникова О. Н. Медико-социальные аспекты реабилитации ветеранов боевых действий Омской области : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33. Кемерово : КемГМА, 2006. 216 с.

63. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 березня 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол. : В. В. Черней та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 248 с.

64. Реабилитация и абилитация человека. Социально-психологическая безопасность и психическое здоровье / под ред. В. Н. Козлова. Киев : КВИЦ, 2006. 391 с.

65. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. Москва, 1994. 186 с.

66. Салливан Г. С. Интерперсональная теория в психиатрии : монография. Санкт-Петербург : Ювента, 1999. С. 290–302.

67. Сафін О. Д. Психотехнології роботи з учасниками бойових дій та членами їхніх родин щодо їхньої післяекстремальної адаптації до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : зб. наук. пр. 2016. Вип. 19. С. 182–193.

68. Сивак С. М. Правові проблеми пенсійного забезпечення в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київський університет імені Т. Шевченка : 12.00.05. Київ, 1999. 13 с.

69. Смирнов В. К., Смирнов А. В. Посттравматические стрессовые расстройства. *Психиатрические и медико-психологические вопросы диагностики и оказание помощи при катастрофах и экологических кризисах* : тез. док. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 27–28 февраля 1992 г. Санкт-Петербург, 1992. С. 62–64.

70. Снедков Е. В. Боевая психическая травма (клинико-патогенетическая динамика, диагностика, лечебно-реабилитационные принципы) : дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.18. Санкт-Петербург, 1997. 456 с.

71. Снедков Е. В., Литвинцев С. В., Нечипоренко В. В., Лыткин В. М. Медико-психологические последствия боевой психической травмы : клинично-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты. *Современная психиатрия* : сб. науч. тр. Т. 1. № 1. 1998. С. 21–25.

72. Соловьев И. В. Проблемы адаптации участников боевых действий в Чеченской Республике. *Проблемы соц.-психол. реабилитации участников локальных конфликтов* : материалы науч.-практ. конф. Санкт-Петербург, 17–18 апреля 1997 г. Санкт-Петербург, 1997. С. 11–14.

73. Сташків Б. І. Поняття права соціального забезпечення. *Право України*. 2000. № 5. С. 24–26.

74. Стичинський Б. Право соціального забезпечення : проблеми становлення і розвитку. *Право України*. 2002. № 6. С. 85–89.

75. Суворов В. А. Динамика профессиональной мотивации офицеров внутренних войск МВД России : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03. Москва : Военный университет, 2003. 154 с.

76. Съедин С. И., Абурахманов Р. А. Психологические последствия воздействия боевой обстановки. Москва : МО РФ, 1992. 69 с.

77. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 240 с.

78. Франкл В. Человек в поисках смысла. Москва : Наука, 1994. С. 31–54.

79. Фролова Е. В. Совершенствование организации медико-психологической помощи участникам боевых действий в Афганистане и на Северном Кавказе (на примере Новосибирской области) : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03. Новокузнецк, 2010. 131 с.

80. Христенко В. С. Надання екстреної психологічної допомоги морякам, які були звільнені з піратського полону. *Проблеми екстремальної та кризової психології* : зб. наук. пр. 2010. Вип. 9. С. 150–162.

81. Христенко В. С., Євсюков О. П. Кризова психологія : навч. посіб. / за заг. ред. О. В. Тімченка. Харків : Міська друкарня, 2010. 383 с.

82. Човдырова, Г. С. Медико-психологическая реабилитация личного состава МВД России, осуществляющего оперативно-служебную деятельность в экстремальных условиях. Москва : УОП РИО ВНИИ МВД России, 2003. 197 с.

83. Шестопалова Л. Ф. Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты). *Украинский медицинский альманах*. 2000. Т. 3. № 2. С. 183–184.

84. Яковенко С. І. Теорія і практика психологічної допомоги потерпілим від катастроф (на прикладі постчорнобильської ситуації) : дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01. Київ, 1998. 484 с.

85. Якушкин Н. Психологическая помощь воинам – “афганцам” в Реабилитационном центре Республики Беларусь. *Психологический журнал*. 1996. Т. 17. № 5. С. 102–105.

86. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції : Активне соціально-психологічне навчання : навч. посіб. Київ : Вища школа, 2004. 679 с.

87. Allsop D. J., Copeland J., Norberg M. M., Fu S., Molnar A., Lewis J., Budney A.J. Quantifying the clinical significance of cannabis withdrawal. *PLoS One*.

2012. 17 (9) : e44864. doi : 10.1371/journal.pone.0044864. (дата звернення: 10.04.2017).

88. American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistical: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – III – R) / Ed. 3. Revised. Washington, D.C. : American Psychiatric Association. 1987. 569 p.

89. Appel J. W. Incidence of neuropsychiatric disorders in World War 11. *Psychiatry*. 1946. Vol. 102. № 4. P. 433–466.

90. Appel M. Fictional narratives cultivate just – world beliefs. *J. of Communication*. 2008. Vol. 58, № 1. P. 62–83.

91. Armfield F. Preventing post-traumatic stress disorder resulting from military operations. *Milit. Med.* 1994. Vol. 159, № 12. P. 739–746.

92. Atkinson J. W. An introduction to motivation. Princeton, N.J. : Van Nostrand, 1964. 360 p.

93. Atkinson J. W., Litwin G.H. Achievement motive and test anxiety conceived as motive to approach success and motive to avoid failure. *J. abnorm. Soc. Psychol.* 1960. V. 60. P. 52–63.

94. Baehr M.E., Oppenheim A.B. Job analysis in Police Selection Research. In C D.Spielberger, Police Selection and Evaluation. Washington, DC: Hemisphere. 1979. 123 p.

95. Bailey T. E. et al. Risk factors for violent death of women in the home. *Arch. Intern. Medicine*. 1997. V. 157. P. 777–782.

96. Berry R., Stellwon I., Steven D. Posttraumatic stress disorder among American legionaries in relation to combat experience in Vietnam. *Ewison Res.* 1998. Vol. 47, № 2. P. 175–182.

97. Berry R., Stellwon J., Steven D. PTSD among American legioneires in relation to combat experience in Vietnam. *Associated and contributy factors. Ewison Res.* 1988. Vol. 47. № 2. P. 175–182.

98. Blanchard E. B., Hickling E. J., Taylor A. E., Loos W. Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. *Journal of Nerv. Ment. Dis.* 1995. № 183. P. 495–504.

99. Bourne P.S. Men, Stress and Vietnam. Boston, 1970. P. 233–237.

100. Breslau N., Davis G. C. Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: risk factors for chronicity. *Am J. Psychiatry*. 1992. V. 149. P. 671–675.

101. Briquet P. Traite clinique et therapeutique de l’hysterie. Paris: Bailliere, 1895. 517 p.

102. Bryant R.A. Harvey A. G. Initial posttraumatic stress responses following motor vehicle accidents . *J. of Trauma Stress*. 1996. V. 9. P. 223–234.

103. Budd F. Helping the helpers after the bombing in Dhahran: critical – incident stress services for an Air Rescue Squadron. *Military Medicine*. 2007. № 8. P. 515–520.

104. Burgess A.W., Holmstrom L. L. The Rape Traume Syndrome . *Amer. J. Psychiatr.* 1974. P. 981–986.

105. Charcot J.M. Lecon du mardi a la Salpetriere. Paris: Progress Medical, 1889. 319 p.

106. Cohen R., Ahearn F. Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims. Baltimore and London: John Hopkins University Press. 1980. 462 p.
107. Cooper M. L., Orcutt H. K., Albino A. Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2003. Vol. 84, № 2. P. 390–410.
108. Crocq M. A., Crocq L. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder : a history of psychotraumatology. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2000. Vol. 2 (1). P. 47–55.
109. Davidson J.R.T., Fairbank J. A. The epidemiology of PTSD, in Posttraumatic Stress Disorder: DSM – 4 and Beyond. *Edited by Davidson J.R.T., Foa EB.* 1992. P. 147–172.
110. Donovan B. Padin-Rivera E., Kowaliw S. “Transcend” : initial outcomes from a posttraumatic stress disorder/substance abuse treatment program. *J. Trauma Stress.* 2001. Oct; 14(4). P. 757–772.
111. Ehlers A., Hackmann A., Steil R., Clohessy S. et al. The nature of intrusive memories after trauma : the warning signal hypothesis. *Behav. Res. Ther.* 2002. Vol.40 (9). P. 995–1002.
112. Erichsen J.E. On Railway and Other Injuries of the Nervous System. 1967. 179 p.
113. Fairbairn W.R.D. Synopsis of an Object-Relations Theory of Personality. *Int. J. Psycho-Anal.* P. 224–225.
114. Feinstein A., Dolan R. Predictors of posttraumatic stress disorder following physical trauma: an examination of the stressor criterion. *Psychol. Med.* 1991. № 21. P. 85–91.
115. Figley Ch.R. Trauma and Its Wake: The study and treatment of posttraumatic stress disorder. *Mazel psychosocial stress series.* 1986. V. 1, 2. 457 p.
116. Fillion J.S., Clements P.T., Averill J.B., Vigil GJ. Talking as a primary method of peer defusing for military personnel exposed to combat trauma. *J. Psychosoc. Nurs. Ment Health. Serv.* 2002. Vol.40, № 8. P. 40–49.
117. Folkman S., Lazarus R. S., Dunkel-Schetter C. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Ibid.* 1986. Vol. 50. № 5. P. 992–1003.
118. Frankl V.E. Logotherapie und Existenzanalyse : Texte aus fünf Jahrzehnten. Munchen, Zurich : Piper, 1987. 310 p.
119. Frydenberg E. & Lewis R. Teaching Coping to adolescents: when and to whom? *American Educational Research Journal.* Fall 2000. Vol. 37. № 3. P. 727–745.
120. Gellhorn E., Loofbourrow G. N. Эмоции и эмоциональные расстройства (Нейрофизиологическое исследование). Москва : Мир, 1966. 672 с.
121. Green B.L. et al. Risk factors for PTSD and other diagnoses in a general sample of Vietnam Veterans. *Am J. Psychiatry.* 1990. V. 147. P. 729–733.
122. Grinker R.R., Spiegel J.P. Men under stress. Philadelphia, 1945. 486 p.
123. Hall D.P. Stress, Suicide, and Military Service during operation Uphold Democracy. *Military Medicine.* 1996. № 3. P. 159–162.
124. Halligan S.L., Clark D.M., Ehlers A.I., Behav I.J. Cognitive processing, memory, and the development of PTSD symptoms: two experimental analogue

studies. *Ther. Exp. Psychiatry*. 2002. Vol. 33, № 2. P. 73–89.

125. Hendler T., Rotshtein P. Emotion – perception interplay in the visual cortex: “the eyes follow the heart”. *Cell. Mol. Neurobiol.* 2001. Dec; 21(6). P. 733–752.

126. History of Post – traumatic Stress Disorder in Combat presentation by Mylea Charvat, MS to Veterans Administration [PowerPoint slided]. Retrieved from <http://www.CharvatM-History-of-PTSD-inCombat.ppt>

127. Horner M.D., Hamner M.B. Neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychol. Rev.* 2002. Mar;12 (1). P. 15–30.

128. Horowitz M.J. Psychological response to serious life events. *Human stress and cognition*. 1979. P. 235–245.

129. Janoff-Bulman, R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Application of the schema construct. *Social Cognition*. 1989. P. 113–136.

130. Kandel E.R. A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*. 1998. Vol. 155. P. 457–469.

131. Kardiner A. The Traumatic Neuroses of WAR, in Psychosomatic Medicine Monographs. New York : Heber, 1941. 270 p.

132. Kelly G. A. A brief introduction to personal construct theory. Perspectives in personal construct theory / Ed. D.Bannister. London, New York : Academic press, 1970.

133. Kessler R.C., Ormel J., Petukhova M. et al. Development of lifetime comorbidity in the world health organization world mental health surveys. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2011. Vol. 68. P. 90–100.

134. Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E. et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995. V. 92. P. 1048–1060.

135. Kitayama N., Vaccarino V., Kutner M. et al. Magnetic resonance imaging (MRI) measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder a meta-analysis. *J Affect Disord*. 2005. № 88. P. 79–86.

136. Kluckhohn F.R., Strodtbeck F. L. Variations in value orientations. Evanston, III: Row, Peterson, 1961. 437 p.

137. Kobasa S.C. Personality and S.C. Kobasa, M.C. Puccetti. *J. of personality and social psychology*. 1983. Vol. 45. №. 4. P. 839–850.

138. Kubany E.S. A cognitive model of guilt typology in combat – related PTSD. *J. Traum. Stress*. 1994. Vol. 7, № 1. P. 3–19.

139. Lang P.J., Levin D. N., Miller G. A., Kozak M. J. Fear behavior, fear imagery, and the psychophysiology of emotion : The problem of affective response integration. *Journal of Abnormal Psychology*. 92(3). P. 276–306.

140. Lazarus R.S. Cognitive and coping processes in emotions. Stress and coping / Eds. A. Monat, R.S. Lazarus. New York : Columbia Univ. Press, 1977. 157 p.

141. Lefebvre P. Archives neuro-psychiatriques de la guerre d’Algerie. *Med. Armees*. 1986. Vol. 14. № 4. P. 303–304.

142. Leopold R.L., Dillon H. Psychoanatomy of a disaster: a long – term study of post – traumatic neuroses in survivors of a marine explosion. *Am. J. Psychiatry*. 1963. V. 119. P. 913–921.

143. Levi L. Stress and distress in response to psychosocial stimuli. *Acta Med. Scand.*, 1972. Vol. 191, suppl. 528. 166 p.
144. Lewin K.A. Dynamic theory of personality. New York & London : McGraw – Hill, 1935. 273 p.
145. Magnusson D. Individual Development from an Interactional Perspective : A Longitudinal Study. New Jersey, 1988. 578 p.
146. Maslow A.N. Motivation and personality. N.Y. : Harper & Row, 1954. 352 p.
147. Mayou R., Bryant B., Duthie R. Psychiatric consequences of road traffic accidents. *B.M.J.* 1993. V. 307. P. 647–651.
148. McClelland D. C. Methods of measuring human motivation. New York : Cambridge University Press. 1987. 343 p.
149. McClelland D.C. The achieving society. Princeton, New Jersey : Van Nostrand, 1961. 321 p.
150. McClelland D.C. The use of measures of human motivation in the study of society. Chicago : Aldine Publishing Company, 1974. 51 p.
151. McFall M., Fontana A., Raskind M., Rosenheck R. Analysis of Violent Behavior in Vietnam Psychiatric Inpatients with Posttraumatic Stress Disorder. *J. Traumatic stress.* Vol. 12. Number 3. July 1999. P. 168–184.
152. McFarlane A.C. Posttraumatic phenomena in longitudinal study of children following a natural disaster. *J. Am Acad. Child. Adolesc. Psychiatry.* 1987. V. 26. P. 764–769.
153. Muran E.M., Motta R.W. Cognitive distortions and irrational beliefs in posttraumatic stress, anxiety, and depressive disorders. *J. Clin. Psychol.* 1993. Vol. 49, № 2 . P. 166–176.
154. Norenzayan A., Shariff A. F. The origin and evolution of religious prosociality. *Science.* 2008. 1322. P. 58–92.
155. Oppenheimer B.S. Report on neurocirculatory asthenia and its management. *Military Surgeon (now Military Medicine).* P. 7–11.
156. Prevalence of civilian trauma and of posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women / H. S. Resnick et al. *J. of Consulting and Clinical Psychology.* 1993. V. 61. P. 984–991.
157. Rock S., Schneider R. Battle stress reactions and the Israeli experience in Lebanon. *Med. Bull. Of the US Army.* 1984; 41 (1). P. 351–357.
158. Rokeach M. The nature of human values. New York : Free Press, 1973. 438 p.
159. Rotter J.B. Social learning and clinical psychology. Engl. C. (NJ) : Prentice-Hall, 1954. 242 p.
160. Schneider R. Luscomb R. Battle stress reactions and the US Army. *Milit. Med.* 2004. P. 66–69.
161. Schwartz S.H., Bilsky W. Toward a theory of the universal content and structure of values : Extensions and cross cultural replications. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1990. Vol. 58. P. 878–891.
162. Schwartz S.H. Universals in the structure and content of values : Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in experimental*

social psychology. 1992. V. 25. P. 1–65.

163. Sethi B.B. Antianxiety effect of cannabis: Involvement of central benzodiazepine receptors. *Biol. Psychiatry*. 1986. Vol. 21. № 1. P. 23–31.

164. Shalev A.Y., Peri T., Canetti L., Schreiber S. Predictors of PTSD in injured survivors: a prospective study. *Am J. Psychiatry*. 1996. V. 153. P. 219–225.

165. Shephard B. A war of nerves, soldiers and psychiatrists 1914–1994. London : Jonathan Cape, 2000. 241 p.

166. Silver J. M., Sandberg D.P., Hales R.E. New approaches in the pharmacotherapy of posttraumatic stress disorder. *J. Clin. Psychiatry*. 1990. Vol. 33, № 8. P. 44–46.

167. Solomon S. D., Gerrity E.T., Muff A.M. Efficacy of treatments for post – traumatic stress disorder: an empirical review. *JAMA*. 1992. P. 268–270.

168. Southwick S.M., Bremner D., Krystal J.H., Charney D.S. Psychobiologic research in post – traumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 1994. Vol. 17, № 2. P. 251–264.

169. Sutker P. B., Winstead D. R., Galina Z. H., Allain A. N. Cognitive deficits and psychology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict. *Amer. J. Psychiat.* 1991. 148. № 1. C. 67–72.

170. Sutker P. B. Psychopathy : traditional and clinical antisocial concepts. *Progress in experimental personality and psychopathology research*. 1994. P. 73–120.

171. Timčenko V.O. “Frontová nostalgie” anebo co se děje s bojovníky při “výstupu” z “malé” války. *Central European Journal for Science and Research. Středoevropský věstník pro vědu a výzkum: Pedagogika, Filologické vědy, Právni vědy, Psychologie a sociologie*. 2016. № 14 (27). P. 76–79.

172. Trimble M. R. Post – traumatic stress disorder: history of a concept. In Figley CR (ed). *Trauma and its Wake: The Study and Treatment of Post – Traumatic Stress Disorder*. 1985. Vol. 5. P. 5–14.

173. Ursano R.J., Fullerton C. S., Vance K. Posttraumatic Stress Disorder and Identification in Disaster Workers. *Am J. Psychiatry*. 1999. V. 156, № 3. P. 353–359.

174. Ursano R.J., Fullerton C.S., McCaughey B.G. Trauma and disaster, in Individual and Community Responses to Trauma and Disaster : The Structure of Human Chaos. 1994. 307 p.

175. Van der Kolk B.A., Greenberg M., Boyd H., Krystal J. Inescapable shock, neurotransmitters, and addiction to trauma: Toward a psychobiology of post – traumatic stress. *Biol. Psychiat.* 1985. Vol. 20. P. 314–325.

176. Weisaeth L. Psychological and psychiatric aspects of technological disasters, in Individual and Community Responses to Trauma and Disaster. *The Structure of Human Chaos*. 1994. P. 72–102.

177. Williams C., Williams T. Therapy for Viet Nam Veterans. The Trauma of War. Ed. by S. Sonntnbeig. 1985. 209 p.

178. Impact of cumulative lifetime trauma and recent stress on current posttraumatic stress disorder symptoms in Holocaust survivors / R. Yehuda et al. *Am J. Psychiatry*. 1995. V. 152. P. 1815–1818.

Наукове видання

Колесніченко Олександр Сергійович
Мацегора Яніна Володимирівна
Приходько Ігор Іванович

**ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ
СЛУЖБОВО-БОЙОВИХ ЗАВДАНЬ В БОЙОВИХ УМОВАХ**

Монографія

Редактор *С. І. Мартиненко*
Коректор *О. І. Тищенко*
Комп'ютерне макетування *А. О. Теплової*

Формат паперу 60×84/16. Ум. друк. арк. 4,42. Тираж 30 прим. Зам. № 297.

Видавець і виготовлювач Національна академія Національної гвардії України
Свідоцтво про державну реєстрацію ДК № 4794 від 24.11.2014 р.
пл. захисників України, 3, м. Харків, 61001