

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Факультет (ННІ) гуманітарно–педагогічний

ПОГОДЖЕНО

Декан факультету (Директор ННІ)
Гуманітарно–педагогічний
(назва факультету (ННІ))

_____ Савицька І.М.
(підпис) (ПІБ)

“ ___ ” _____ 2025 р.

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри
Соціальної роботи та реабілітації
(назва кафедри)

_____ Сопівник І.В.
(підпис) (ПІБ)

“ ___ ” _____ 2025 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Соціальний супровід військових щодо повернення до цивільного життя»

Спеціальність 231 «Соціальна робота»
(код і назва)

Освітня програма Соціально–психологічна реабілітація
(назва)

Орієнтація освітньої програми освітньо–професійна
(освітньо–професійна або освітньо–наукова)

Гарант освітньої програми

Доктор педагогічних наук, професор _____
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис) (ПІБ)

Сопівник І. В.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

Доктор педагогічних наук, професор _____
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис) (ПІБ)

Осадченко І.І.

Виконав _____

(підпис)

Ленчевський Р. К.

(ПІБ студента)

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Факультет (ННІ) гуманітарно–педагогічний

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри соціальної роботи та
реабілітації**

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Сопівник І.В.

(підпис)

(ПІБ)

“ _____ ”

2025 року

З А В Д А Н Н Я

ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТУ

Ленчевського Руслана Костянтиновича

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність 231»Соціальна робота»

(код і назва)

Освітня програма Соціально–психологічна реабілітація

(назва)

Орієнтація освітньої програми освітньо–професійна

(освітньо–професійна або освітньо–наукова)

Тема магістерської кваліфікаційної роботи «Соціальний супровід військових щодо повернення до цивільного життя»

затверджена наказом ректора НУБіП України від “__” _____ 20__ р. №__ «_»

Термін подання завершеної роботи на кафедру _____ 20__ р.

(рік, місяць, число)

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи наукові розробки вітчизняних та зарубіжних учених, матеріали періодичних видань, словники, навчальна та довідкова література з теми дослідження.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. З'ясувати соціальну сутність посттравматичного стресового розладу як основної проблеми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.
2. Дослідити соціопсихологічний стан військових щодо повернення до цивільного життя.
3. Теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.
4. Розробити методичні рекомендації щодо впровадження програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

Дата видачі завдання “27” листопада 2024 р.

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Осадченко І.І.

Завдання прийняв до виконання _____

Ленчевський Р. К.

(підпис)

(прізвище та ініціали студента)

Реферат

Магістерська кваліфікаційна робота на тему «Соціальний супровід військових щодо повернення до цивільного життя» складається з 70 сторінок друкованого тексту, містить 5 таблиць, 3 рисунки та 2 додатки. Список використаних джерел налічує 84 найменування.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні, розробленні та експериментальній перевірці ефективності програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

Завдання дослідження:

1. З'ясувати соціальну сутність посттравматичного стресового розладу як основної проблеми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

2. Дослідити соціопсихологічний стан військових щодо повернення до цивільного життя.

3. Теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

4. Розробити методичні рекомендації щодо впровадження програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

У першому розділі – «Посттравматичний стресовий розлад як основна проблема соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя» розкрито соціальну сутність посттравматичного стресового розладу, визначено чинники його виникнення, типологію перебігу, соціопсихологічні моделі розладу та специфіку проявів у військових. Розглянуто особливості особистості військового, його соціальні, морально-психологічні якості, структуру професійної діяльності та соціальні вимоги до поведінки в бойових умовах. Також проаналізовано наукові підходи до соціального супроводу військових, види соціальної допомоги та етапи соціальної реабілітації.

Другий розділ – «Дослідження соціопсихологічного стану військових щодо повернення до цивільного життя» містить опис методів

констатувального експерименту та результати дослідження, проведеного серед 27 військових. Використано «Стандартизовані тести на основі критеріїв DSM-4», шкалу впливу травматичної події та опитувальник Келлермана–Конте. Виявлено рівень посттравматичного стресового розладу, особливості захисних механізмів, типові реакції на стрес і взаємозв'язки між симптоматикою та копінг-стратегіями. Проведено порівняльний аналіз соціальних факторів, що впливають на перебіг посттравматичного стресового розладу.

У третьому розділі – «Експериментальна перевірка програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя» подано зміст, етапи та методологію авторської програми соціального супроводу, що ґрунтується на когнітивно-поведінковому підході та корекції дезадаптивних механізмів соціопсихологічного захисту. Програму впроваджено протягом 2025 р. За результатами експерименту встановлено зменшення інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу, зниження рівня уникання, підвищення емоційної стабільності, покращення самооцінки та соціального функціонування. Розроблено методичні рекомендації щодо практичного застосування програми у структурах соціальної підтримки військових.

Ключові слова: соціальний супровід, соціальна підтримка, посттравматичний стресовий розлад, військові, цивільне життя.

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК ОСНОВНА ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВИХ ЩОДО ПОВЕРНЕННЯ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ	14
1.1. Соціальна та психологічна сутність посттравматичного стресового розладу у військових	14
1.2. Соціологічний портрет військових щодо повернення до цивільного життя	18
1.3. Основні напрями дослідження питання соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя	24
1.4. Теоретичний аналіз факторів формування посттравматичного стресового розладу у військових	29
Висновки до першого розділу	36
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВИХ ЩОДО ПОВЕРНЕННЯ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ	38
2.1. Аналіз результатів дослідження рівня посттравматичного стресового розладу у військових у період повернення до цивільного життя	38
2.2. Порівняння впливу соціальних причин на рівень посттравматичного стресового розладу у військових у період повернення до цивільного життя	45
Висновки до другого розділу	51
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВИХ ЩОДО ПОВЕРНЕННЯ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ	53
3.1. Організація експериментального дослідження	53
3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження	58
3.3. Методичні рекомендації щодо впровадження програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя	62
Висновки до третього розділу	67
ВИСНОВОК	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73
ДОДАТКИ	84

ВСТУП

Актуальність. Сучасні соціальні реалії, сформовані внаслідок тривалих воєнних дій, масштабних людських втрат та глибоких психоемоційних потрясінь, зумовлюють актуальність створення ефективної системи соціальної підтримки військових, які повертаються до цивільного життя. Тривала участь у бойових операціях супроводжується впливом інтенсивних стресових факторів, що спричиняють порушення у системі цінностей, формування посттравматичного стресового розладу, інтенсивне руйнування соціальних зв'язків, емоційне виснаження, зниження життєвої мотивації тощо. Ці наслідки позначаються не лише на ментальному здоров'ї військових, а й на їхній здатності до соціального функціонування, що потребує комплексного підходу до соціальної та реабілітаційної допомоги, зокрема в процесі повернення до цивільного життя.

Проблематика посттравматичного стресового розладу у військових визначається однією з найскладніших у сучасній теорії та практиці стресу. За даними зарубіжних і вітчизняних досліджень, від 20 % до 70 % військовослужбовців після участі в бойових діях стикаються із симптомами тяжкої психотравми, що суттєво ускладнює їхнє повернення до повноцінного мирного життя. Науковці (І. Григус, І. Крук, Л. Міхеєва, М. Оксютович, Я. Курінний та ін.) наголошують, що пережиті у зоні бойових дій ситуації загрози життю, втрати побратимів, моральних дилем та екстремального навантаження формують комплексний психотравмувальний вплив, який руйнує відчуття безпеки та стабільності особистості.

Аналіз наукових праць із військової реабілітації свідчить, що посттравматичний стресовий розлад розглядається як реакція на аномальні умови, у яких військовий перебуває тривалий час. Дослідження А. Кардінера, П. Борна, Д. Германа, П. Голдіна та інших теоретиків дозволили сформувати уявлення про природу травматичного досвіду, механізми його відтворення у вигляді нав'язливих спогадів, флешбеків, соматичних і вегетативних реакцій. На цій основі сформувалися психологічні, біологічні, когнітивні та

психосоціальні моделі розуміння посттравматичного стресового розладу, які сьогодні становлять фундамент для побудови реабілітаційних програм.

З огляду на складність і багатокомпонентність проблеми посттравматичного стресового розладу та соціальної дезадаптації, особливої актуальності набуває розроблення програми соціального супроводу військових, заснованої на доказових практиках та принципах комплексного відновлення. Розуміння природи травми, механізмів соціопсихологічного захисту та специфіки соціального функціонування військових дозволяє проєктувати ефективні моделі підтримки, спрямовані на інтеграцію в цивільне життя та відновлення соціальної активності. Актуальність дослідження визначається потребою створення науково обґрунтованої програми соціального супроводу військових із посттравматичним стресовим розладом, яка б враховувала індивідуальні особливості, рівень травматизації, особливості бойового досвіду та соціальні виклики, з якими стикаються військовослужбовці в умовах повернення до мирного життя.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні, розробленні та експериментальній перевірці ефективності програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

Об'єктом дослідження є соціальний супровід військових щодо повернення до цивільного життя.

Предметом дослідження – програма соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

Завдання дослідження:

1. З'ясувати соціальну сутність посттравматичного стресового розладу як основної проблеми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

2. Дослідити соціопсихологічний стан військових щодо повернення до цивільного життя.

3. Теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити ефективність програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

4. Розробити практичні рекомендації щодо впровадження програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

Використано комплекс **методів дослідження**: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення), що дали змогу розкрити соціальну природу посттравматичного стресового розладу та особливості соціального супроводу військових; емпіричні (анкетування, спостереження, тестування за «Стандартизованими тестами на основі критеріїв DSM-4», шкалою впливу травматичної події та опитувальником Келлермана–Конте) (додаток В), які забезпечили виявлення рівня посттравматичного стресового розладу та характеристик соціопсихологічного захисту; статистичні (кореляційний аналіз Спірмена, t-критерій Вілкоксона, обробка в IBM SPSS 10.0), що дозволили встановити достовірність отриманих даних.

Теоретична цінність отриманих результатів дослідження полягає в уточненні уявлень про механізми посттравматичного стресового розладу у військових та взаємозв'язок між симптомами і захисними стратегіями, а також у визначенні наукових основ соціального супроводу в період повернення до цивільного життя.

Практична значущість дослідження полягає у розробленні та апробації програми соціального супроводу військових, яка сприяє зниженню проявів посттравматичного стресового розладу, покращенню емоційної стабільності та адаптації. Програму можна застосовувати у соціальних службах, військових частинах, реабілітаційних центрах, психологічних службах та структурах, що працюють із ветеранами.

Апробація результатів дослідження здійснена шляхом виступу на секційному засіданні на тему: «Соціальний супровід військових щодо повернення до цивільного життя» ІХ Міжнародної науково–практичної онлайн – конференції здобувачів вищої освіти, аспірантів і молодих вчених

«Роль молоді у розвитку АПК України» (15–16 квітня 2025 р., Національний університет біоресурсів і природокористування України): [https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u317/programa_konferencii_15–16.04.25_sait_11.06.25.pdf](https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u317/programa_konferencii_15-16.04.25_sait_11.06.25.pdf).

Структура роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота складається із 70 сторінок друкованого тексту, містить 5 таблиць, 3 рисунки та 2 додатки. Список використаних джерел налічує 84 найменування.

РОЗДІЛ 1

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК ОСНОВНА ПРОБЛЕМА СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВИХ ЩОДО ПОВЕРНЕННЯ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

1.1. Соціальна та психологічна сутність посттравматичного стресового розладу у військових

Емоційний стрес має соціальну основу, а індивідуальна стійкість до нього – відрізняється. Будь-який стрес стає травматичним, оскільки вплив стресора на людину викликає специфічні психологічні порушення. Силу та значущість цього впливу можна порівняти із психічними розладами. Когнітивна модель світу людини спотворюється, а соціопсихічні, психофізіологічні механізми, що контролюють процеси навчання, дають збій. У таких ситуаціях стресорами можуть стати травматичні події – кризи, в наслідок яких виникають сильні негативні наслідки, ситуації, що загрожують життю людини або її близьких. Такі події знижують інтенсивність відчуття безпеки людини. Оскільки значна кількість людей переживає такий стрес – це є передумовою для розвитку посттравматичного стресового розладу у майбутньому та перешкоджанню ефективному поверненню військових до цивільного життя.

У процесі аналізу наукових джерел (М. Вільямс [10], І. Григус [27], І. Крук [27], Л. Міхеєва [31], А. Сакевич та ін.), можна зробити висновок, що одним із перших вчених, який вивчав це явище, був А. Кардінер [5] у 1941 році. Він назвав його «хронічним військовим неврозом». А. Кардінер описав симптоми, які мають таку характеристику:

- збудливість та подразливість;
- неконтрольований тип реакції на раптові подразники;
- фіксація на обставинах травматичних подій;
- відхід від реальності;
- схильність до неконтрольованих агресивних реакцій [5; 31].

Американська громадськість усвідомила актуальність та необхідність таких досліджень у середині 1970-х років, коли вперше зіткнулася із поведінковими проявами колишніх учасників війни у В'єтнамі. Серед цієї групи було виявлено численні самогубства, акти насильства, проблеми в сімейному та соціальному житті. Все це змусило державну владу вжити заходів, спрямованих на реабілітацію ветеранів війни у В'єтнамі.

П. Борн був одним із перших, хто досліджував загальну природу травми. Він визначив один поширений симптом – «нав'язливі, повторювані спогади», які переважно мають форму яскравих емоційних та сенсорних уявлень («ретроспективні фрейми»). Ці спогади зазвичай супроводжуються тривогою, депресією, сомато-вегетативними розладами, нічними кошмарами бойового характеру та почуттям провини [60].

В основі психологічної травми можуть бути ситуації, які не виникали в житті людини, тому кожна травма має свій власний генезис і немає універсальної моделі її обробки.

У зарубіжній психології кожен посттравматичний стресовий розлад вважається нормальною та звичайною реакцією на аномальні зовнішні впливи. Проте, деякі науковцями подано протилежну теорію. К. Белфор [61], В. Галофаро [61], Е. Гарланд [69], М. Гарріс [70], Б. Перрі [83] вважали, що порушення в психіці людини, спричинені важкими травматичними подіями, є захворюванням, що потребує лікування.

Відомий психоаналітик і психолог Ю. Бриндіков [5] виокремив декілька теорій щодо походження посттравматичного стресового розладу:

- 1) реактивна (поведінкова теорія: теорія Д. Мельничук [43], М. Оксютович [43], нейропсихологічна теорія Н. Берегова [4], Д. Герман [14]);
- 2) диспозиційна (емпірична теорія І. Пішко [21], О. Столярчук [54]);
- 3) інтеракціональна (нейропсихологічна теорія еріксонівського гіпнозу);
- 4) особистісно-соціальний підхід (А. Грибок [16],).

Дослідники, що вивчають це питання, виділили дві моделі:

- а. психологічну модель;
- б. біологічну модель.

Психологічні моделі включають психосоціальні, психодинамічні та когнітивні моделі. Біологічні моделі спрямовані на вивчення нейроендокринних, нейроанатомічних та інших аспектів цього розладу [18].

Посттравматичний стресовий розлад – це «затримка та/або тривала реакція на стресову подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, яка може викликати стрес практично у будь-якої людини». Ключові фактори, такі як індивідуальні особливості або наявність неврологічного захворювання в анамнезі, можуть значно знизити інтенсивність розвитку цього синдрому або, навпаки, ускладнити його перебіг, але вони ніколи не є основними або достатніми факторами, що пояснюють його виникнення [22]. Спираючись на теоретичні джерела, можна стверджувати, що основними факторами виникнення посттравматичного стресового розладу, без яких він не міг би виникнути, є саме стресові події [23]. Науковці (О. Колесніченко [22], С. Коц [24], І. Назаренко [34], М. Оксютович [43]) наголошують на тому, що симптомами посттравматичного стресового розладу є: підвищена тривожність, «прокручування» в голові епізодів психотравми та переживання їх повторно, реальні / нічні кошмари, безсоння, небажані спогади. Також важливу роль відіграє депресія, емоційна притупленість, агресія та дратівливість.

В. Андрющенко у своїх роботах виділяв такі відмінні риси вказаних вище станів:

- формуються в кілька етапів, тому є тривалими;
- визначаються за психопатологічною структурою;
- завершуються стабільними залишковими станами у 6–20% випадків із виразною тривалою дезадаптацією [2].

Аналізуючи матеріали І. Іванової [17] та М. Вільямс [10], ми можемо зробити висновок, що посттравматичний стресовий розлад поділяється на

гострий, хронічний та відтермінований, залежно від характеру симптомів. Гострий посттравматичний стресовий розлад може бути діагностований, внаслідок появи симптомів протягом трьох місяців після травми. При відтермінованому посттравматичному стресовому розладі симптоми з'являються після латентного періоду, через 6 місяців або довше [8]. Автором визначено чотири типи симптомів, які найчастіше зустрічаються при хронічному перебігу посттравматичного стресового розладу:

1. Посттравматичний стресовий розлад тривожного типу вважається стандартним для хронічного посттравматичного стресового розладу. Цей тип характеризується високим рівнем суб'єктивної та психологічної тривожності, не обтяженим нав'язливими спогадами про травматичну подію. У людей можуть виникати ці спогади в процесі певної діяльності.

2. Посттравматичний стресовий розлад дисфоричного типу. Як і тривожний тип, він також характеризується специфічним набором та чітким вираженням симптомів. Існують нетипові попередні характеристики: дратівливість, агресивність та гнів. Також переважно спостерігається напружено-апатичний настрій, що є ознакою депресії.

3. Астенічний посттравматичний стресовий розлад характеризується домінантними та нав'язливими спогадами. Вони проявляються у свідомості з помірним ступенем вираженості. Поведінка характеризується пасивністю.

4. Соматоформний посттравматичний стресовий розлад. Цей тип характеризується симптомами посттравматичного стресового розладу, які з'являються через шість місяців після травматичної події. Тому можна стверджувати, що ці випадки належать до відтермінованої форми посттравматичного стресового розладу, при якій спостерігається загальна відсутність багатьох симптомів. Наприклад, значні почуття напруги та тривоги, або навпаки, депресія та апатія в ситуаціях, що нагадують травматичну подію [8; 9].

Таким чином, ознайомившись із науковими джерелами з цієї теми, ми виявили, що стрес має травматичний характер з причини впливу стресорів на людину, що є порушенням в її психічній сфері, і цей вплив можна порівняти за значущістю та тяжкістю з фізичними розладами. Такі події підривають відчуття безпеки людини, зокрема військових у процесі повернення до цивільного життя. Той факт, що багато військових переживають такий посттравматичний стрес, закладає основу для подальшого розвитку посттравматичного стресового розладу.

Говорячи про посттравматичний стресовий розлад, ми виявили, що існує два типи – гострий та хронічний. У гострій формі людина фіксується та зосереджується на стресі. Тут симптоми чітко виражені. Гостра форма характеризується поступовим зникненням або може перейти в хронічну. У хронічній формі симптоми не зникають, а зменшуються. Симптоми посттравматичного стресового розділу розвиваються залежно від тяжкості травми, її локалізації та здатності військового справлятися зі стресом та керувати ним і суттєво впливають на ефективне повернення до цивільного життя.

1.2. Соціологічний портрет військових щодо повернення до цивільного життя

Через специфіку своєї професійної діяльності, військові опиняються в ситуаціях, які систематично вимагають від них демонстрації виняткової внутрішньої сили та резервів тіла й розуму.

Основою професійної діяльності у війську є обов'язок брати участь у збройних конфліктах та захищати свою Батьківщину. Збройний конфлікт вважається одним із найскладніших випробувань духовних сил людини. Він змушує людей щодня відчувати межі своїх психічних та фізичних можливостей. У бойових ситуаціях вони піддаються впливу величезної кількості сильних стресових факторів, які негативно впливають на їх

загальний психічний стан [7].

Аналізуючи наукові джерела у галузі військової психології (Ю. Бриндіков [5], О. Колесніченко [22], І. Слюсар [23] та ін.), можна стверджувати, що особистість – це духовний світ людини, її особиста свідомість, яка є характерним відображенням свідомості всього суспільства. Особистість не може функціонувати поза суспільством. Особистість – це складна система індивідуальних процесів мислення, характеру та станів, які є найбільш помітними. Розвиток особистості відбувається безперервно в процесі адаптації до досвіду та цінностей суспільства, в якому вони живуть, зокрема у процесі ефективного повернення військових до цивільного життя.

Ознайомившись із загальними положеннями Загальновійськового статуту Збройних Сил України, можна зробити висновок, що військовий є повноцінним громадянином нашого суспільства. Він є членом військового колективу та виконує священний обов'язок захисту Батьківщини.

Військовий характеризується:

- високою політичною свідомістю,
- моральною зрілістю,
- психологічною готовністю,
- навичками та знаннями для виконання навчальних, службових та бойових завдань.

Кожен військовий має індивідуальні психологічні особливості.

У результаті аналізу праці С. Коц [24], можна зробити висновок, що головною моральною складовою світу військового є його світогляд. Ця система являє собою комплекс соціальних та політичних переконань і знань, повне прийняття патріотизму та усвідомлення військових статутів.

Головною складовою сутності особистості є морально-правовий аспект. Сфера соціальної поведінки включає: моральні норми, повагу та знання законів власної держави, готовність беззастережно дотримуватися їх та боротися за їх виконання, а також захист інтересів держави.

Можна стверджувати, що кожна людина володіє певними навичками,

знаннями та здібностями, набутими протягом життя, власними рисами та талантами.

Це складові військового мистецтва. За рівнем науковості та систематичності змісту у свідомості окремого військового можна виділити два фактори:

- філософсько–теоретичне розуміння змісту.
- динамічний фактор. Він формує емпіричний досвід особистості та є нестабільним, спонтанним та непередбачуваним.

Головною рисою особистості військового є стратегія. Це узагальнені, найстабільніші життєві та професійні цілі. Вони демонструють ставлення до основних елементів служби та соціальних цінностей. Активність та поведінка вважаються провідними темами. Найважливішими елементами політики військового є його ідеологічні переконання та етика, його погляди на основні військово–політичні та соціальні питання суспільства. Все це проявляється в екстремальних ситуаціях, коли до особистості висуваються підвищені вимоги. У таких ситуаціях військовий повинен демонструвати мужність, рішучість, наполегливість, почуття військової честі та взаємодопомогу [18].

У своїх працях із військової психології А. Кузьмін [28] писав, що для військового загалом, як спеціаліста важливі такі фактори, як старанність, дисципліна, точність, пунктуальність, мужність, відданість, пильність, зібраність. Ці риси в бойових ситуаціях складають основу характеру військового і формують його як особистість.

Основними рисами особистості військового є самооцінка, гордість, почуття честі та особистої гідності, увага до зовнішнього вигляду. Ще однією рисою особистості військового, на думку А. Кузьміна [28], є його здібності, які створюють сприятливі умови для швидкого оволодіння певною спеціальністю. Наявність специфічних військових навичок дозволяє швидко здобувати знання, навички, вміння та інші аспекти бойових знань, необхідні для служби.

Кожна людина має певні здібності. Військова служба вимагає від

військових володіння специфічними навичками, як у військово-технічній та тактичній сферах, так і в соціальній роботі. Особистість військових є динамічною та формується через військову діяльність, навчання, освіту та самоосвіту.

Інтелектуальна зрілість військових визначається, перш за все, їхньою громадянською зрілістю, стійкістю їхніх переконань, інтересів та схильностей, пов'язаних з долею інших людей, громади та суспільства. Інтелектуально зріла людина трансформує погляди, думки та перспективи свого безпосереднього соціального оточення у свою індивідуальну форму.

Можна стверджувати, що інтелектуальна праця впливає на розвиток специфічних когнітивних процесів. Вона збагачує емоційну сферу та зміцнює силу волі. Оволодіваючи військовою зброєю та технікою, військові вдосконалюють свої технічні знання та практичні навички [16].

На основі вивчення та аналізу наукових джерел у галузі військової психології, можемо зробити висновок, що відповідальність та значення військової служби вважаються потужними виховними факторами, які впливають на формування особистості військового. Соціальна значущість військової діяльності та її загальний зміст впливають на формування у воїнів високих ідеалів та благородних якостей захисника Вітчизни.

Емоційна зрілість особистості воїна формується його соціальною діяльністю. Ця зрілість найкраще проявляється в реалістичному ставленні людини до дійсності, у її здатності до самоконтролю, у стійкості своїх емоцій, у здатності переносити поразки та труднощі.

Аналізуючи праці науковців (Ю. Бриндіков [5], О. Колесніченко [22], Б. Олексієнко [44]), можна стверджувати, що специфіка військової служби принципово відрізняється від інших професій державного службовця:

Вимагає складання військової присяги;

- має абсолютно обов'язковий та особистий характер;
- обмежується терміном (контрактом);
- забезпечує безперечність службової підпорядкованості;

- вимоги щодо здоров'я, рівня професійної та загальної підготовки, морально–психічних якостей, фізичної підготовки;
- прописує спеціальну форму одягу та знаки розрізнення [4].

Військові під час проходження військової служби опиняються в ситуаціях, що вимагають високого рівня мобілізації всіх внутрішніх сил та можливостей людського тіла та психіки.

Світ навколо військового (умови професійної військової діяльності) постійно змінюється. Його діяльність закладена в його природі. У центрі уваги професійної військової діяльності завжди знаходяться службові явища та процеси. Усі їхні складові складають цілісний феномен військової праці. Його основними аспектами є професійна військова діяльність, щоденні взаємовідносини та особистісний розвиток [4].

У науковій праці О. Столярчук [54] висунуто ідею про те, що чим вищі амбіції та особистісний розвиток військового, тим багатші та ширші його соціальні контакти, а отже, тим вищі його життєві запити та потреби, а також його соціальна та громадська активність.

Військовий представлений як особистість та індивід. Кожен прояв його активності становить систему потреб, але в іншій ієрархії. Через війну, взаємодіючи з об'єктами військової та професійної діяльності, він пізнає не лише їх властивості, а й самого себе. Результати цих знань закріплюються в його досвіді. Якщо виникає потреба задовольнити певну потребу, військовий, проаналізувавши свій життєвий досвід, спрямовує свою активність на пошук засобів, за допомогою яких взаємодія дозволить йому цього досягти [1].

Вивчаючи праці О. Хміляр [55], І. чернишової [57], можна зробити висновок, що поряд зі знаннями про навколишній світ, військовий специфічним чином реагує на події та явища у своєму житті відповідним станом, який є наслідком емоційно-вольових процесів – емоцій, почуттів та волі.

Емоційно–вольові психічні процеси відображають загальний стан людської психіки, який керує процесами, що відбуваються в ній. Це емоції,

почуття та воля.

Військові можуть переживати специфічні емоційні та сенсорні стани. До них належать стани антиципації (емоційний стан, викликаний усвідомленням загрози життю, здоров'ю чи соціальному статусу від майбутніх дій під час бездіяльності) та бойове збудження (сильний стеничний стан, що пригнічує аналітичну функцію свідомості під час активних бойових дій). І. Чернишова [57] стверджував, що емоції та почуття переносять функціонування психічних процесів військового у підсвідому (неконтрольовану) сферу, а їх свідоме управління становить основу його волі. Сила волі – це здатність людини діяти свідомо, виходячи з певної мети, свідомо долаючи всі фізіологічні та психологічні труднощі. Залежно від рівня вольових якостей, у військового розвиваються певні риси особистості: рішучість, дисциплінованість, мужність, сміливість та інші [24; 57].

Під час служби у військових формується активна життєва позиція та певні моральні якості.

– Основні соціальні риси особистості військового: загальні (патріотизм, справедливість тощо); професійні (військові навички, професійна компетентність тощо); військово–політичні (громадянство, державність тощо); моральні (честь, військовий обов'язок, товарицькість тощо); психологічні (витривалість, сила волі, самостійність тощо); фізичні (сила, витривалість, реакція тощо).

– Риси характеру, характерні для осіб, які обирають захист Батьківщини своєю професійною діяльністю: рішучість, мужність, наполегливість, пильність, колективізм, доброзичливість, працьовитість, дисциплінованість, почуття честі та особистої гідності. Особливо важливими є: стійкість уваги, швидкість і точність сприйняття навколишнього середовища, швидкість і гнучкість мислення, самостійність, відповідальність, здатність швидко приймати рішення в умовах високої стресової ситуації, готовність йти на жертви заради захисту Батьківщини.

Отже, характерною рисою професійної діяльності військових є високий

рівень відповідальності, який кожен із них покладає в основу своїх обов'язків. Військові мають специфічну професію. Умови військової служби вимагають підвищеної мобілізації внутрішніх сил та фізичної та психічної підготовленості людського організму. Специфічною особливістю професійної діяльності військового є обов'язкова участь у військових операціях та бойових діях. Він постійно перебуває у світі «порушеної рівноваги». Щоб відновити внутрішню соціопсихологічну рівновагу, повинен демонструвати розумову активність, що сприятиме ефективному поверненню до цивільного життя.

Тому військовий об'єктивно орієнтований на активну взаємодію з навколишнім середовищем та самореалізацію у конкретних видах діяльності.

1.3. Основні напрями дослідження питання соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя

Сучасна психотерапія є одним із найефективніших методів лікування людей із посттравматичним стресовим розладом. Її головними цілями є створення нової ментальної моделі існування, відновлення самооцінки та зміна функціонування у світі.

Проблеми дослідження посттравматичного стресового розладу, а також застосування накопичених знань у сучасній психотерапії для його лікування, були розглянуті в роботах І. Григус [27], Я. Курінного [30], Л. Лієвої [31], М. Оксютович [31; 43], Б. Олексієнко [44], В. Якимець [34] та ін.

На основі аналізу праці Я. Курінного [30], можна стверджувати, що фахівці у роботі із посттравматичним стресовим розладом використовують різноманітні психотерапевтичні методи:

1. Раціональна психотерапія – з'ясовує механізми та причини посттравматичного стресового розладу.
2. За допомогою методів психологічної саморегуляції усуваються

симптоми тривоги та напруги, включаючи різні види аутотренінгу, м'язову релаксацію та активну візуалізацію позитивних ментальних образів.

3. За допомогою когнітивної психотерапії усуваються дезадаптивні думки.

4. Особистісно-орієнтована терапія змінює усвідомлення людиною травматичної ситуації та допомагає їй взяти на себе відповідальність, якщо не за неї, то хоча б за своє ставлення до неї.

5. Логотерапія спрямована на пошук сенсу в ситуації.

6. Групова терапія дозволяє по-іншому поглянути на свої проблеми, аналізуючи ситуації, що трапилися з іншими членами групи.

7. Аналіз стресу. Це передбачає обговорення стресу, який переживають військові. Під час обговорень вони спільно вирішують спільне бойове завдання. Метою такої оцінки є мінімізація, а по можливості повне усунення психологічних страждань військових. Це досягається шляхом послідовного вирішення проблем:

- обговорення вражень, реакцій та переживань;
- розробка способів розуміння пораненими суті подій та їхнього травматичного досвіду;
- мінімізація відчуття унікальності власних патологічних реакцій шляхом обговорення почуттів інших та обміну досвідом;
- мобілізація внутрішніх ресурсів кожної людини, групова підтримка, солідарність та розуміння;
- зниження індивідуальної та групової тривожності;
- підготовка їх до переживання та обробки симптомів і реакцій, які можуть виникнути в майбутньому.

8. Психотерапевтична емоційна підтримка тіла із використанням передових методів та технік, а також методів подолання катастроф та насильства, а також фобій, панічних атак та розладів особистості.

9. Гештальт-терапія сприяє підвищенню рівня самооцінки в контексті джерел підтримки.

10. Когнітивна психотерапія виявилася особливо ефективною, особливо в боротьбі із посттравматичним стресовим розладом. Цей терапевтичний метод передбачає зміцнення та набуття таких навичок, як підвищення самоконтролю та використання відповідних слів.

11. Сімейна психотерапія пропонує унікальну модель взаємовідносин для систем, що розвинулися за допомогою психотерапевтичних та психотерапевтичних методів. Як цього можна досягти, і як можна використовувати негативні симптоми в сімейній психотерапії для осіб із постстресового та дистресового середовища? Психотехнічні методики: слухання, рольові ігри, використання тиші, створення «живих скульптур», аналіз відеозаписів тощо. Будь-яка форма сімейної психотерапії з «сімейним діагнозом» – визначення типології розладів з урахуванням виснажених особистісних характеристик членів сім'ї та їхньої власної патології.

12. Техніка експозиційної інтервенції (ЕІВ). Цей метод базується на усвідомленні того, що посттравматичний стресовий розлад підживлюється тривогою, як під час флешбеків (спогадів про травматичні події), так і перед ситуаціями, що відтворюють травму у свідомості. Терапевтичний ефект позитивно впливає на психічний стан пацієнта. Це дозволяє йому згадати та пережити жахливу подію [5; 11; 34].

На основі вивчення та аналізу наукових джерел, можемо зробити висновок, що ефективне лікування посттравматичного стресового розладу тісно пов'язане із такими факторами, як сильний бойовий дух, глибоке розуміння, концентрація уваги, соматичні симптоми та почуття провини. У цьому підході немає нічого «нерелевантного чи другорядного».

За даними Ю. Бриндікова [5], Я. Галич [13], Я. Мацегори [22], психологічна реабілітація військових складається з чотирьох етапів.

1. Діагностичний етап. Цей етап характеризується дослідженням рис особистості, психологічних проблем, що виникають у військових, та рівня впливу цих проблем на їхню життєдіяльність та психічне здоров'я.

2. Психологічний етап. Цей етап характеризується зосередженням

уваги на психіці реабілітованих військових та використанням специфічних методів втручання.

3. Реабілітаційний етап характеризується специфічною реабілітацією.

4. Етап соціального супроводу базується на спостереженні, консультуванні та психологічній допомозі [13; 22].

Ю. Бриндікова [5] зазначає, що найефективнішим методом надання психологічної допомоги військовим із посттравматичним стресовим розладом, є психологічна підтримка. Вона базується на постійному моніторингу динаміки соціального середовища. До них належать прогнозування та оцінка потенційної психічної втоми та втрати сил, надання соціального супроводу в травматичних надзвичайних ситуаціях, а також управління психічним станом і соціопсихологічними механізмами, що зберігаються у військовій справі.

Соціальний супровід охоплює два важливі елементи, що відрізняються за змістом, тематикою та цілями: соціальна підтримка та психологічна реабілітація.

Як профілактичний захід (для запобігання розвитку негативних психологічних явищ), вона доступна всім військовим, а також як засіб психологічної корекції для осіб, які проявляють симптоми непатологічних та патологічних психологічних реакцій.

Сучасна підтримка – це унікальна, довгострокова форма психологічної допомоги. Порівняно з реабілітацією, вона не пропонує обробки та корекції, а радше досліджує внутрішні резерви особистості, будуючи фундамент на основі власних ресурсів. Цей фундамент створює необхідні умови для відновлення взаємин із зовнішнім світом [17; 34].

Виділяються три етапи:

- діагностика (відстеження), необхідна для постановки цілей;
- вибір та застосування відповідних методологічних інструментів;
- аналіз первинних та вторинних результатів, який визначає хід корекційної роботи під час підтримки [34].

Військові психологи виділяють основні методи соціального супроводу: комунікативні, організаційні, медикаментозні та аутогенні.

1. Методи комунікації включають: усні – передача мобілізаційної інформації військовим; зоровий контакт; схвальна пантоміма та інші; тактильні – дотик, рукостискання, поплескування по плечу; емоційні – допомога підлеглому у складній ситуації, емпатія; та активні – особистий приклад активних та рішучих дій.

2. Організаційні методи включають: виведення військових у безпечне місце під час бойових дій; усунення джерел травми; усунення потенційного контакту між військовими та особами, які зазнали моральної деградації; підпорядкування підлеглих начальству; формулювання точних завдань для ведення бойових дій; чітка організація чергування активності та відпочинку, пунктуальне харчування тощо.

3. Аутогенні методи соціального супроводу (самопоміти): Це найвідоміші, одні з найдоступніших та найефективніших способів регулювання психічної діяльності. До них належать як найпростіші методи саморегуляції, так і складні психорегуляторні комплекси (аутогенне тренування, самогіпноз, медитація) [12].

Соціопсихологічна підтримка – це підтримка, що надається після реабілітації. Вона створює умови для переходу від зовнішньої допомоги до самопоміти [2].

У результаті власних спостережень та дослідження відповідних наукових джерел, можемо зробити висновок, що сімейні стосунки надзвичайно важливі для психосоціальної адаптації поранених осіб. Під час обговорення роботи з сім'ями військових виділяють два аспекти:

- а) психологічна підтримка тих, хто повернувся з бойових дій;
- б) надання безпосередньої психологічної допомоги членам сімей самих військових [12].

Отже, соціопсихологічна підтримка військових – це процес моніторингу стану військових, аналізу та оцінки психологічних умов

виконання бойових завдань, а також надання соціального супроводу особам, які пережили психотравматичні наслідки бойових дій.

Соціальна підтримка вважається найефективнішим методом надання психологічної допомоги військовим із посттравматичним стресовим розладом. Вона базується на регулярному моніторингу динаміки соціального середовища. Це включає прогнозування та оцінку потенційної психічної втоми та втрати сил, а також надання соціального супроводу в травматичних надзвичайних ситуаціях, управління психічним станом та управління соціальними механізмами, що зберігаються у військовій справі [5; 7; 34].

Існує багато підходів до соціальної підтримки посттравматичного стресового розладу у військових. Ефективність кожного з них залежить від конкретних ендогенних факторів та соціального середовища. Проаналізувавши теоретичні підходи до вивчення посттравматичного стресового розладу можна стверджувати, що вибір певного соціального підходу у процесі подолання посттравматичного стресового розладу є важливим, оскільки залежить від індивідуальних особливостей військового.

1. 4. Теоретичний аналіз факторів формування посттравматичного стресового розладу у військових

Аналізуючи роботи В. Кондрюкова [23], можна стверджувати, що кількість військових, які беруть участь у збройних конфліктах, значно зростає. Під час бойових дій вони мають високий ризик психологічних травм, оскільки піддаються впливу як фізичних, так і психологічних стресорів. Як наслідок, ці травми та стресори призводять до розвитку посттравматичного стресового розладу. В результаті вивчення та аналізу статистичних даних, вважаємо за необхідність розглянути масштаби проблеми втрати самооцінки після стресових подій.

Наприклад, 62 % опитаних військових, які брали участь у нинішній

війні, пережили певну форму соціального стресу, 92 % пережили сильний стрес перед бойовими діями, 80 % військових, сержантів та 60 % офіцерів пережили стрес, що ускладнює їхню роботу. Тисячі колишніх військових потребують соціального супроводу [23].

І. Назаренко [34] у своїй роботі зазначав, що питання посттравматичного стресового розладу є одним з найактуальніших у сучасній психології. Основою сучасних підходів до діагностики та корекції психологічних наслідків збройного конфлікту є динамічно розвиваюча концепція відстрочених травматичних стресових реакцій. Загальновизнано, що психологічні наслідки бойових дій, які включають численні стресові фактори, можуть проявлятися не одразу після травматичної події, а лише через деякий час [30; 34].

Наразі не існує єдиної, загальновизнаної теоретичної концепції, яка б пояснювала етіологію та механізми розвитку та становлення посттравматичного стресового розладу. Однак, в результаті багаторічних досліджень було розроблено кілька теоретичних моделей:

1. Психодинамічна.
2. Когнітивна.
3. Психосоціальна.
4. Психобіологічна [27].

Автор також стверджував, що тип первинної травми, погана соціальна підтримка та повторна травматизація відіграють значну роль у розвитку посттравматичного стресового розладу.

Слід розуміти, що наявність екстремальної ситуації є необхідною, але достатньою умовою для розвитку посттравматичного стресового розладу. Вища нервова діяльність відіграє центральну роль у його розвитку в будь-якої людини, що призводить до невтішного висновку про те, що стресори можуть впливати на організм [27].

Дослідивши літературу із військової психології, зокрема роботи таких авторів, як Д. Мельничук та М. Оксютівч [43], можна зробити

висновок, що під час безпосереднього бойового зіткнення з ворогом військовий піддається впливу комплексу потужних факторів, які ставлять підвищені вимоги як до психіки, так і до тіла.

Основні вимоги:

- очікування екстремальної ситуації;
- подання спотвореної інформації засобами масової інформації;
- брак фахівців з особистим бойовим досвідом у підрозділі;
- тривалість бою;
- дезорганізація вільного часу та відпочинку;
- брак особистого досвіду та прикладів поведінки;
- відсутність чіткої організації;
- смерть або поранення товаришів [31; 43].

Аналізуючи праці авторів (Д. Мельничук [43], М. Оксютів [43]), можна дійти висновку, що найнебезпечнішим періодом перебування військового в зоні збройного конфлікту є остання третина його служби. Після закінчення зони бойових дій їхня самооцінка значно погіршується, виникає почуття поблажливості, що може призвести до необдуманих дій [31; 43].

А. Поліщук [34] зазначав, що негативні психічні стани, які виникають під впливом психотравматичних факторів у військових сильно впливають на їхню бойову готовність та поведінку. Наявність або очікування небезпеки вводить людину у стан внутрішньої напруги. Цей стан впливає на всю її діяльність. Він може гальмувати або, навпаки, активувати перебіг психічних процесів.

Щоб вижити в бойовій ситуації, психіка повинна максимально адаптуватися до вимог бою та режиму бойового життя. Під час високої бойової активності військові прагнуть мобілізувати всю свою енергію для правильного та точного виконання поставленого завдання. Протилежністю активності є вплив організму на стан пасивності перед боєм, що характеризується повільним темпом нервового збудження та невеликою

кількістю дій, що вживаються для вирішення бойового конфлікту. Ці стани свідчать про мотивацію та цілеспрямованість військових стосовно бойових операцій [15].

Кожна бойова дія вважається однією з домінуючих причин травматизму у людини. На відміну від інших стресових факторів, участь у збройному конфлікті є довготривалою травмою. Характерною рисою бойового стресу є те, що він знецінює людське життя та стирає рамки норм і моралі [3].

Відомий військовий психолог професор В. Яценюк [60] у своїх дослідженнях виділяє три фази психологічної реакції на психотравму. Це дозволяє йому характеризувати її як процес, що розвивається з часом.

Перша фаза – фаза психологічного шоку – містить два основні компоненти:

- пригнічення активності, порушення орієнтації в навколишньому середовищі та дезорганізація діяльності;
- заперечення події (тип захисної реакції психіки).

Друга фаза – вплив. Вона характеризується вираженими емоційними реакціями на подію та її наслідки. Це можуть бути сильний страх, жах, тривога, гнів, плач та звинувачення – емоції, що характеризуються прямим проявом та надзвичайною інтенсивністю. Поступово ці емоції поступаються місцем реакціям критики або невпевненості в собі.

Третя фаза відповідає принципу «що, якби...» і супроводжується болісним усвідомленням неминучості події, визнанням власної беспорядності та самобичуванням. Ця фаза є критичною, оскільки вона або запускає процес зцілення, або призводить до фіксації на травмі, яка потім стає хронічною. Встановлено, що особливо руйнівний вплив на психіку людини починається після місяця безпосереднього бою [60].

Клінічна психологія розрізняє три стадії розладу:

Гостра стадія. Триває до шести тижнів після травматичної події, можливе спостереження того, що людиною керує страх, змінюється

сприйняття часу, реальності та простору. Людина стає гіперактивною або оніміє. Фізичні симптоми включають: нерівномірне дихання та прискорене серцебиття, пітливість, нудоту, раптові, короткі рухи (судоми), тремор рук, випорожнення, непритомність, головний біль та запаморочення, погану концентрацію та порушення сну.

В емоційному плані спостерігається відчуття безпорадності, гіперпильність, спалахи гніву, страху, почуття провини, передчуття небезпеки, постійна тривога та повторне переживання ситуації.

Хронічна стадія. Триває від шести тижнів до шести місяців. Спостерігаються поведінкові порушення, що виникають через тривогу щодо майбутнього та відчуття невизначеності.

Під час цієї стадії важливо обговорити проблему та висловити свої думки та почуття. Якщо цього не відбувається, тривога зростає, розвивається бажання помсти та агресія. Основною характеристикою цієї стадії є депресія в поєднанні з постійною, сильною втомою. Спогади спонтанно спливають. Людина фіксується на травмі, погіршуються стосунки з близькими, страждає якість життя. Жертва відірвана від реальності, не здатна її адекватно сприймати. Людина обирає зручну форму втечі. Психотерапія є методом допомоги на цьому етапі. Якщо допомога не надається, починається відстрочена фаза.

Відстрочена фаза. Від шести місяців до кількох років після травматичної події.

Депресія та існуючі залежності посилюються. Людина повністю втрачає контроль над своїм життям. Вона намагається «відновитися» за допомогою подальших сильних ударів [17; 60].

Теоретичний аналіз наукової літератури свідчить про те, що гострий перебіг посттравматичного стресового розладу характеризується фіксацією на пережитому стресі, вегетативними та когнітивними порушеннями. Саме тут симптоми розладу проявляються найчіткіше. Ця стадія має два шляхи розвитку посттравматичного стресового розладу: поступове зникнення або

прогресування до хронічної фази. У хронічній фазі симптоми зберігаються, але їх інтенсивність може зменшуватися.

Хронічний посттравматичний стресовий розлад характеризується несподіваними та частими нападами спогадів та образів, пов'язаних із травматичною ситуацією: емоційними змінами в бік аутизму (утримання) та агресії або схильністю до самознищення (почуття провини, сором) [9].

У науковій праці О. Щербань [59] зазначено, що особистість військового відіграє головну роль у виникненні посттравматичного стресового розладу. Екстремальні професійні ситуації, з якими стикаються військові, призводять до психологічної травми лише тоді, коли особистість військового не здатна прийняти реальність і бореться не лише фізично, а й емоційно. Все це може призвести до травматизації особистісної організації комбатанта. Індивід не готовий адаптуватися до цих складних умов через неврегульовану систему взаємин – невпевненість у собі або надмірну самозакоханість, тривогу, песимізм та нерішучість.

У своїй роботі автор також об'єднав осіб, які пережили травматичну подію, у декілька категорій:

- компенсуючі особи, які потребують легкої соціального супроводу з боку друзів або родини;
- особи з легкою дезадаптивністю, тип особистості, який відчуває потребу в дружній психологічній підтримці з боку близьких та своїх товаришів по команді, а також у професійній психотерапії. Адаптація порушена, але за певних обставин вона повертається без ускладнень;
- особи із помірною дезадаптивністю потребують усіх видів допомоги, включаючи фармакологічну корекцію.

До психічних відхилень належать: постійна тривога, сильний страх або агресія, а також невідповідні ситуації; особи з важкими дезадаптивними розладами, розлади яких охоплюють усі сфери та потребують тривалого лікування та відновлення. До них можуть належати важкі психічні розлади, що потребують психіатричного втручання; або фізичні травми, що

призводять до інвалідності, що супроводжуються розвитком комплексу неповноцінності, депресії та суїцидальних думок [25].

Як зазначає А. Капська [63], симптоми посттравматичного стресового розладу у місцевих органах влади з'явилися через кілька місяців після травми. Приблизно через 12 місяців після травми у третини постраждалих розвиваються симптоми стресу та посттравматичного стресового розладу. Це зосереджує увагу на важливій ролі соціальних факторів як у подоланні посттравматичного стресу, так і у формуванні соціального надзвичайного стану, виключаючи психологічні знання інших [19].

У таких осіб посттравматичний стресовий розлад та локальні війни є повторюваною проблемою. Вона займає чільне місце в сучасній психології та потребує значних досліджень та корекції її наслідків. В концепції детального підходу до вивчення психологічних наслідків збройних конфліктів на основі реагування на посттравматичний стресовий розлад є актуальна інформація про дії, які можуть відбуватися в майбутньому після повернення до умов мирного часу та через деякий час.

Стресові та тривожні фактори впливають як на активну, так і на пасивну службу. Якщо їхній вплив тривалий або має травматичний характер, це може призвести до погіршення ментального здоров'я військових й зниження ефективності роботи – навіть у період мирного часу. Посттравматичний стресовий розлад піддається подоланню як на соціальному, так і на психологічному, фізіологічному рівнях. Варто пам'ятати, що ризик розвитку посттравматичного стресового розладу зростає у військових, які мають обмежені професійні знання чи недостатнє володіння мовою, навіть якщо вони мають значний особистий досвід і систему підтримки. При цьому саме характер початкової травми є ключовим чинником у формуванні посттравматичних реакцій.

Висновки до першого розділу

На основі вивчення наукових джерел у галузі військової психології нами визначено, що посттравматичний стресовий розлад є природною реакцією психіки на аномально сильні зовнішні впливи, пов'язані з переживанням бойового стресу, загрози життю та тривалої мобілізації фізичних і психоемоційних ресурсів. У роботі проаналізовано сучасні теоретичні моделі виникнення посттравматичного стресового розладу – психологічні, біологічні, когнітивні та особистісно-соціальні, що дозволило комплексно розглянути його походження. Систематизовано класифікації гострого, хронічного та відтермінованого посттравматичного стресового розладу, описано характерні симптоми – нав'язливі спогади, гіперзбудження, уникання, емоційна притупленість, соматичні прояви, депресивно-дисфоричні стани.

Особливу увагу приділено соціальному портрету військового, який повертається з бойових дій. На основі праць вітчизняних та зарубіжних дослідників підкреслено, що військові є групою з високою внутрішньою дисципліною, відповідальністю, сформованою системою цінностей, але одночасно – значною вразливістю до психотравматичних подій. Повернення до цивільного життя супроводжується складною перебудовою ціннісної сфери, зниженням емоційної стабільності, потребою у відновленні соціальних зв'язків. Нами доведено, що тривала дія стресових факторів бойового середовища формує ризик стійких особистісних змін, зокрема зниження самооцінки, порушення міжособистісної взаємодії, посилення агресивності або апатії.

У розділі також розкрито основні соціально-реабілітаційні підходи, які застосовуються у роботі з військовими: когнітивно-поведінкову терапію, раціональну терапію, логотерапію, групові методи, техніки експозиційного опрацювання, сімейну терапію, методи тілесно-орієнтованої регуляції. Узагальнено, що ефективність соціального супроводу залежить від своєчасності втручання, індивідуального підбору методів та інтеграції психосоціальних ресурсів самого військового.

Отже, у розділі 1 сформовано ґрунтовну теоретичну основу, що демонструє комплексний, багатофакторний характер посттравматичного стресового розладу та окреслює ключові напрями соціальної роботи, необхідні для подальшої розробки та апробації програми підтримки військових.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВИХ ЩОДО ПОВЕРНЕННЯ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

2.1. Аналіз результатів дослідження рівня посттравматичного стресового розладу у військових у період повернення до цивільного життя

Емпірична частина дослідження була проведена у травні–червні 2025 року в одному із підрозділів спеціального призначення ЗС України. У дослідженні взяли участь двадцять сім військових, віком від 25 до 35 років.

У дослідженні були використані такі методи:

1. «Стандартизовані тести на основі критеріїв DSM-4» [60] (додаток А). Цей опитувальник використовується для оцінки соціопсихологічних наслідків посттравматичного стресу. Тест спрямований на визначення стану душі людини після впливу екстремальних факторів, зокрема після перебування в екстремальних умовах. Досліджувані показники включали: гіперпильність, перебільшені реакції, притуплення емоцій, агресію, розлади пам'яті та концентрації уваги, депресію, загальну тривожність, спалахи люті, зловживання наркотиками та психоактивними речовинами, небажані спогади та галюцинації, а також проблеми з алкоголем.

2. Шкала оцінки впливу травматичної події [60] (додаток Б). Ця анкета базується на самооцінці та визначає наявність тенденції уникати або нав'язуватися (обсесивне повторення) травматичної події. Досліджувані показники: нав'язування, уникнення, фізіологічне збудження.

3. Опитувальник Келлермана–Конте [60] (додаток В). Методологія діагностики механізмів соціального захисту. Досліджувані показники: репресія, регресія, заміщення, заперечення, проекція, компенсація, гіперкомпенсація.

Методи математичної обробки даних.

Для отримання достовірних даних матеріали оброблялися за допомогою статистичних та математичних методів. Як статистичні методи використовувався пакет IBM SPSS Statistics 10.0.

- рангова кореляція Спірмена;
- знаково-ранговий тест Вілкоксона для двох залежних вибірок.

На першому етапі показники посттравматичного стресу оцінювалися за допомогою «Стандартизованих тестів на основі критеріїв DSM-4» [60] (додаток А). Результати представлені в таблиці 2.1.

За показником «гіперпильність» спостерігалася тенденція до явного посттравматичного стресового розладу. У 16 осіб (59,2%) виявлено явний посттравматичний стресовий розлад. У 7 осіб (25,9%) виявлено чіткі, незначні симптоми.

За показником «надмірна реакція» спостерігалася тенденція до чітких та слабких симптомів посттравматичного стресового розладу. У 14 осіб (51,8%) виявлено чіткі та слабкі симптоми. У 12 осіб (44,4%) виявлено відсутність симптомів.

За показником «притуплення емоцій» спостерігалася тенденція до чітких та слабких симптомів посттравматичного стресового розладу. У 12 осіб (44,4%) виявлено чіткі та слабкі симптоми посттравматичного стресового розладу. У 11 осіб (40,7%) виявлено частковий посттравматичний стресовий розлад.

За показником «агресивність», спостерігається тенденція до часткового посттравматичного стресового розладу. У 17 осіб (62,9 %) було виявлено частковий посттравматичний стресовий розлад. Чіткі та легкі симптоми були виявлені у 5 осіб. Явний посттравматичний стресовий розлад був виявлений у 5 осіб (18,5 %).

Відповідно до Показником «порушення пам'яті та уваги», спостерігається тенденція до часткового посттравматичного стресового розладу та чітких та легких симптомів. У 11 осіб (40,7 %) у кожній категорії було виявлено частковий та чіткі та легкі симптоми посттравматичного

стресового розладу.

Таблиця 2.1

Показники посттравматичного стресу у військових щодо повернення до цивільного життя (методологія «Стандартизованих тестів на основі критеріїв DSM-4»)

Показники травматичного стресу	Симптома тика / відсутні	Окремі та незначно виражені симптоми постстресових станів	Частковий посттравматичний стресовий розлад або ознаки стресового розладу	Явний посттравматичний стресовий розлад чи ознаки стресового розладу
Надпильність	0 %	25,9 % (7 ос.)	14,8 % (4 ос.)	59,2 % (16 ос.)
Перебільшене реагування	44,4 % (12 ос.)	51,8 % (14 ос.)	3,7 % (1 ос.)	0 %
Притупленість емоцій	0 %	44,4 % (12 ос.)	40,7 % (11 ос.)	14,8 % (4 ос.)
Агресивність	0 %	18,5 % (5 ос.)	62,9 % (17 ос.)	18,5 % (5 ос.)
Порушення пам'яті і концентрація уваги	0%	40,7 % (11 ос.)	40,7 % (11 ос.)	18,5 % (5 ос.)
Депресія	0 %	62,9 % (17 ос.)	29,6 % (8 ос.)	7,4 % (2 ос.)
Загальна тривожність	7,4 % (2 ос.)	51,8 % (14 ос.)	37 % (10 ос.)	3,7 % (1 ос.)
Напади люті	14,8 % (4 ос.)	33,3 % (9 ос.)	48,1 % (13 ос.)	3,7 % (1 ос.)
Зловживання наркотичними та лікарськими речовинами	11,1 % (3 ос.)	40,7 % (11 ос.)	14,8 % (4 ос.)	33,3 % (9 ос.)
Непрохані спогади та галюцинаторні переживання.	33,3 % (9 ос.)	66,6 % (18 ос.)	0 %	0 %
Проблеми зі сном (труднощі із засинанням і переривчастий сон)	14,8 % (4 ос.)	55,5 % (15 ос.)	29,6 % (8 ос.)	0 %
Провина того, хто вижив	7,4 % (2 ос.)	77,7 % (21 ос.)	14,8 % (4 ос.)	0 %

Явний посттравматичний стресовий розлад був виявлений у 5 осіб

(18,5 %). Відповідно до Показником «депресії», спостерігається тенденція до чітких та легких симптомів посттравматичного стресового розладу. У 17 осіб (62,9 %) було виявлено легкі симптоми. У 8 осіб (29,6%) було виявлено частковий посттравматичний стресовий розлад.

Індикатор «загальної тривожності» показав тенденцію до чітких та легких симптомів посттравматичного стресового розладу. У чотирнадцяти осіб (51,8 %) у кожному діапазоні було виявлено частковий посттравматичний стресовий розлад та легкі симптоми посттравматичного стресового розладу. Частковий посттравматичний стресовий розлад спостерігався у 10 осіб (37%).

Індикатор «напади люті» показав тенденцію до часткового посттравматичного стресового розладу. У тринадцяти осіб (48,1 %) було виявлено частковий посттравматичний стресовий розлад. Чіткі та легкі симптоми посттравматичного стресового розладу спостерігалися у 9 осіб (33,3 %).

Індикатор «зловживання наркотиками та психоактивними речовинами» показав тенденцію до чітких та легких симптомів посттравматичного стресового розладу. У 11 осіб (40,7 %) було виявлено чіткі та легкі симптоми. Явний посттравматичний стресовий розлад спостерігався у 9 осіб (33,3 %).

Індикатор «непрохані спогади та галюцинації» показав тенденцію до чітких та легких симптомів посттравматичного стресового розладу. У вісімнадцяти осіб (66,6 %) було виявлено чіткі та легкі симптоми посттравматичного стресового розладу. Дев'ять осіб (33,3 %) не мали жодних симптомів.

Індикатор «проблеми зі сном» показав тенденцію до чітких та легких симптомів посттравматичного стресового розладу. У п'ятнадцяти осіб (55,5 %) було виявлено чіткі та легкі симптоми посттравматичного стресового розладу. У восьми осіб (29,6 %) було часткові ознаки стресового розладу.

Індикатор «провина того, хто вижив», показав тенденцію до чітких та

легких симптомів посттравматичного стресового розладу. У двадцяти однієї особи (77,7 %) виявлені чіткі та легкі симптоми посттравматичного стресового розладу. У двох осіб (7,4 %) не було жодних симптомів, а в чотирьох (14,8 %) був частковий посттравматичний стресовий розлад.

Аналіз табл. 2.1. показує, що домінуючими показниками посттравматичного стресу серед військових є «гіперпильність» та «зловживання наркотиками та психоактивними речовинами». Це можна пояснити тим, що «гіперпильність» проявляється як постійна фізична та психічна напруга, яка дозволяє людині розслабитися та відпочити. Як наслідок, військові зловживають наркотиками або ліками для зняття стресу.

До недомінуючих показників посттравматичного стресу належать: «перебільшена реакція», «небажані спогади та галюцинації», «труднощі зі сном» та «почуття провини того, хто вижив». Інші показники виражені лише незначно або частково.

Таблиця 2.2

**Показники впливу травматичної події
(Шкала оцінки травматичного стресу) (додаток Б)**

Показники впливу травматичних подій	Низький рівень впливу травми	Середній рівень впливу травми	Високий рівень впливу травми
Вторгнення	100 % (27 ос.)	0 %	0 %
Уникнення	92,5 % (25 ос.)	7,4 % (2 ос.)	0 %
Фізіологічна збудливість	96,3 % (26 ос.)	3,7 % (1 чолос.)	0 %

Показник «вторгнення» показав тенденцію до низьких рівнів впливу травми. У всіх військових було виявлено низький рівень впливу травми (100 %).

Показник уникнення показав тенденцію до низьких рівнів впливу травми. Майже у всіх військових було виявлено низький рівень впливу травми – 25 осіб (92,5 %).

Показник «фізіологічного збудження» також показав тенденцію до

низьких рівнів впливу травми. Майже у всіх військових було виявлено низький рівень впливу травми – 26 осіб (96,3 %).

Аналіз табл. 2.2 показує, що військові мають низький рівень впливу травми. Наразі їхня травма не має на них суттєвого впливу.

На третьому етапі показники механізмів соціопсихологічного захисту були досліджені за допомогою опитувальника Плутчика–Келлермана–Конте [60] (додаток В), а результати подані в таблиці 2.3.

Таблиця 2. 3

**Показники механізмів соціопсихологічного захисту у військових
(опитувальник Келлермана–Конте щодо обману)**

Показники механізмів соціопсихологічного захисту (МПЗ)	Відсутність МПЗ	Рідкісне МПЗ	Активне МПЗ
Витіснення	0 %	66,6 % (18 ос.)	33,3 % (9 ос.)
Регресія	25,9 % (7 ос.)	66,6 % (18 ос.)	7,4 % (2 ос.)
Заміщення	51,8 % (14 ос.)	44,4 % (12 ос.)	3,7 % (1 ос.)
Заперечення	0 %	40,7 % (11 ос.)	59,2 % (16 ос.)
Проекція	7,4 % (2 ос.)	37 % (10 ос.)	55,5 % (15 ос.)
Компенсація	18,5 % (5 ос.)	62,9 % (17 ос.)	18,5 % (5 ос.)
Гіперкомпенсація	33,3 % (9 ос.)	59,2 % (16 ос.)	7,4 % (2 ос.)

Відповідно до показника «витіснення», спостерігається нечасте або активне використання МПЗ. Було виявлено, що у 18 осіб (66,6 %) рідко виникає механізм «витіснення», 9 осіб (33,3 %) – активно.

За показником «регресія», спостерігається нечасте або активне використання МПЗ. Було виявлено, що у 18 осіб (66,6 %) рідко спостерігається механізм «регресія», 7 осіб (25,9 %) не спостерігається цей механізм, 2 особи (7,4 %) – активно.

За показником «заміщення», спостерігається тенденція до відсутності або МПЗ. Було виявлено, що у 14 осіб (51,8 %) не використовують цей

механізм. 12 осіб (44,4%) рідко використовують механізм «Заміна».

За показником «заперечення», спостерігається активне або рідкісне МПЗ. Було виявлено, що 16 осіб (59,2 %) активно використовують механізм «заперечення». Одинадцять осіб (40,7 %) рідко використовують цей механізм.

Показник «проекція» демонструє активне або нечасте використання цього МПЗ. Було виявлено, що 15 осіб (55,5 %) активно використовують механізм «проекція». 10 осіб (37,0 %) рідко використовують цей механізм, 2 особи (7,4%) не використовують його.

Показник «компенсація» демонструє тенденцію до нечастого використання МПЗ. Було виявлено, що 17 осіб (62,9%) рідко використовують цей механізм, 5 осіб (18,5 %) не використовують механізм «компенсація», 5 осіб (18,5 %) активно використовують його.

Показник «гіперкомпенсація» демонструє тенденцію до нечастого використання цього механізму МПЗ. Було виявлено, що 16 осіб (59,2 %) рідко використовують механізм «гіперкомпенсація», 9 осіб (33,3%) не використовують цей механізм.

Аналіз таблиці 2.3 дозволяє зробити висновок, що, відповідно до результатів діагностики, понад 59 % військових використовують у своїй поведінці психологічний захисний механізм заперечення. Ці особи заперечують обставини, що викликають тривогу, і сприймають те, що є очевидним для інших.

Приблизно 55 % осіб надають перевагу проекції. Ці військові підсвідомо приписують власні риси, почуття та бажання іншій людині.

Переважно, ці два захисти слабші. Використання інших психологічних захистів свідчить про недостатній контакт (спотворення) з реальністю та недостатнє відчуття стабільних особистісних меж, включаючи відчуття невизначеності та тимчасовості світу.

Найменше військові використовують заміщення у своїй поведінці – лише 3,7 % обрали цей захист. Це означає, що в нашій вибірці практично

немає осіб, які у складних ситуаціях (часто агресивно) перенаправляють свої бажання на іншого реципієнта, якого легше звинуватити.

Таким чином, що за «Шкалою оцінки травматичного стресу», військові які брали участь у бойових діях, не усвідомлюють проблеми. Також було виявлено провідний соціопсихологічний захисний механізм – заперечення. Вони заперечують обставини, що провокують тривогу, і те, що є очевидним для інших, ними не сприймається. Результат, отриманий за методикою «Стандартизовані тести на основі критеріїв DSM-4» [60] (додаток А) також вказує на наявність посттравматичного стресового розладу. Результати свідчать про необхідність упровадження програми соціального супроводу для військових щодо повернення до цивільного життя.

2.2. Порівняння впливу соціальних причин на рівень посттравматичного стресового розладу у військових у період повернення до цивільного життя

Для підтвердження або спростування гіпотез дослідження було обрано непараметричні методи обробки даних, такі як коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Цей вибір впливав з того, що емпіричні дані про військових із посттравматичним стресовим розладом не відповідають нормальному розподілу, що є одним з основних критеріїв для відхилення параметричних методів та прийняття непараметричних.

Результати дослідження, дозволяють подати зв'язок між показниками посттравматичного стресового розладу та механізмами соціопсихологічного захисту у військових із посттравматичним стресовим розладом табл. 2. 4.

У військових із вираженими ознаками посттравматичного стресового розладу, окремі параметри МПЗ показують позитивну кореляцію з показниками посттравматичного стресового розладу, тоді як окремі параметри МПЗ показують негативну кореляцію з показниками посттравматичного стресового розладу.

Показник «заміщення» показує обернену негативну кореляцію з показником «витіснення» (-0,27). Як видно з таблиці 1, у військових з ПТСР окремі параметри МПЗ показують позитивну кореляцію з показниками ПТСР, тоді як окремі параметри МПЗ показують негативну кореляцію з показниками ПТСР.

Таблиця 2.4

Кореляції між показниками посттравматичного стресового розладу та механізмами соціопсихологічного захисту військових щодо повернення до цивільного життя (кореляція Спірмена)

Показники посттравматичного стресового розладу та показники МПЗ	Надлишок	Надмірне реагування	Загальмування емоцій	Заперечення	Уникнення	Фізіологічна збудливість
Витіснення	-0,274	0,146	0,214	0,097	-0,186	-0,002
Регресія	-0,245	0,381	0,319	0,429	0,302	0,282
Заміщення	-0,109	0,285	0,144	0,244	0,281	0,225
Заперечення	-0,013	0,049	0,140	0,003	-0,177	-0,125
Проекція	-0,354	0,153	0,203	0,317	0,190	0,242
Компенсація	-0,047	0,286	0,246	0,236	0,305	0,176
Гіперкомпенсація	0,008	0,301	0,092	0,080	0,170	-0,210

Примітки:

r крит = 0,270 при $p \leq 0,05$

жирним виділено коефіцієнти кореляції при $p \leq 0,05$

Показник «регресія» показує обернену негативну кореляцію з показником «витіснення» (-0,27). Ця кореляція вказує на те, що чим менше військових стежить за всім, що відбувається навколо них, ніби їм постійно загрожує небезпека, тим більше вони використовують захисний механізм «витіснення». Вони переносять неприйнятну інформацію зі свідомості в несвідоме або пригнічують негативні переживання (почуття чи емоції). Страх блокується шляхом «забування» фактичного стимулу та всіх пов'язаних з ним предметів, фактів, обставин, бажань, думок і почуттів (вони стають несвідомими).

Показник «регресія» має пряму позитивну кореляцію з показником «Надмірна реакція» (0,38). Ця кореляція вказує на те, що військові при найменшому здивуванні роблять різкі рухи, різко повертаються, приймають бойову стійку; коли хтось наближається до них ззаду, вони раптово тремтять, починають бігти та голосно кричати. Вони використовують у своїй роботі психологічний захисний механізм «регресія». Під час його реалізації вони повертаються до більш примітивних форм поведінки та мислення, характерних для більш раннього етапу онтогенетичного розвитку. Показник «регресія» показує пряму позитивну кореляцію з показником «загальмування емоцій» (0,32).

Ця кореляція вказує на те, що військові повністю або частково втрачають здатність виражати емоції. Їм важко встановити близькі та дружні стосунки з іншими; радість, любов, творче захоплення, грайливий дух та спонтанність їм недоступні.

Показник «регресія» демонструє пряму позитивну кореляцію з показником «уникнення» (0,43). Ця кореляція вказує на те, що чим більше військових схильні переживати та усвідомлювати все, що з ними сталося, щоразу, коли вони згадують травматичну подію (ситуацію), тим більш вони схильні до МПЗ «регресія».

Показник «регресія» демонструє пряму позитивну кореляцію з показником «уникнення» (0,3). Цей зв'язок вказує на те, що чим більше військових уникають всього, що може нагадати їм про подію, відмовляючись обговорювати її з ким-небудь та витісняючи травматичні події та переживання зі своєї свідомості, тим більша ймовірність того, що вони застосовують МПЗ «регресія». Цей механізм є психологічною адаптацією до ситуацій конфлікту або тривоги. Людина несвідомо повертається до попередніх, менш зрілих та менш доречних моделей поведінки, оскільки вважає, що вони гарантують захист та безпеку.

Показник «регресія» має пряму позитивну кореляцію з показником «фізіологічне збудження» (0,28). Ця кореляція вказує на те, що чим частіше

військові відчують неприємні фізіологічні відчуття (наприклад, порушення дихання, нудоту, прискорене серцебиття тощо) у ситуаціях, які хоча б трохи нагадують ці події, тим більша ймовірність того, що вони застосовують МПЗ «регресія». Цей механізм є формою психологічної адаптації в ситуаціях конфлікту або тривоги. Людина несвідомо вдається до ранніх, менш зрілих та менш доречних моделей поведінки, які, здається, гарантують захист та безпеку.

Показник «заміщення» має пряму позитивну кореляцію з показником «надмірна реакція» (0,28). Ця кореляція вказує на те, що при найменшій несподіванці військові роблять різкі рухи, різко повертаються та приймають бойову стійку. Коли хтось наближається до них ззаду, вони раптово тремтять, починають бігти та голосно кричати. Вони використовують психологічний захисний механізм «заміщення». Це передбачає захист себе від тривожної, навіть нестерпної ситуації шляхом зміщення реакції з «недоступного» об'єкта на «доступний» або заміни неприйнятної дії прийнятною. Таке перенесення знімає напругу, спричинену незадоволеною потребою.

Показник «заміщення» має пряму позитивну кореляцію з показником «уникнення» (0,28). Ця кореляція вказує на те, що військові щодо повернення до цивільного життя уникають всього, що може нагадати їм про те, що сталося, ні з ким не обговорюють це та не думають про це. Вони використовують МПЗ «заміщення». Це передбачає захист себе від тривожної, навіть нестерпної ситуації шляхом зміщення реакції з «недоступного» об'єкта на інший «доступний» об'єкт або заміни неприйнятної дії прийнятною. Таке перенесення знімає напругу, спричинену незадоволеною потребою.

Показник «проєкції» демонструє негативну, обернену кореляцію з показником «гіперпильності» (-0,35). Ця кореляція вказує на те, що чим менше військових стежать за всім, що відбувається навколо них, ніби вони постійно перебувають в небезпеці, тим більше вони використовують МПЗ

«проекція». Вона базується на процесі, за допомогою якого почуття та думки, які є несвідомими та неприйнятними для військового, формуються зовні, приписуються іншим і таким чином стають вторинними фактами свідомості.

Показник «проекція» демонструє пряму позитивну кореляцію з показником «нав'язування» (0,32). Ця кореляція вказує на те, що чим більше військових схильні пережити те, що сталося, коли згадується дуже травматична подія (ситуація), тим більше вони схильні до соціопсихологічного захисного механізму «проекція». Вони підсвідомо приписують власні риси, почуття та бажання іншій людині.

Показник «компенсація» має пряму позитивну кореляцію з показником «надмірної реакції» (0,28). Ця кореляція вказує на те, що, стикаючись з найменшою загрозою, військові роблять різкі рухи, різко повертаються та приймають бойову стійку. Коли до них наближаються ззаду, вони раптово тремтять і голосно кричать. Тим більше вони схильні до соціопсихологічного захисного механізму «компенсації». Цей механізм спрямований на самостійне подолання негативних рис, які реально існують або суб'єктивно сприймаються людиною. Вдаючись до нього, людина намагається компенсувати свої недоліки, розвиваючи інші риси, які їх врівноважують або замінюють.

Показник «компенсації» має пряму позитивну кореляцію з показником «уникнення» (0,305). Ця кореляція вказує на те, що чим більше військових уникає всього, що може нагадати їм про те, що сталося, не обговорює це ні з ким, не думає про це, витісняє травматичні події та переживання зі своєї пам'яті та не дозволяє собі засмучуватися, тим більше він використовує захисний механізм «компенсації». Механізм, спрямований на самостійне подолання негативних рис, які реально існують або суб'єктивно сприймаються людиною. Вдаючись до нього, особа намагається компенсувати свої недоліки, розвиваючи інші риси, які врівноважують або замінюють ці риси.

Показник «гіперкомпенсація» має пряму позитивну кореляцію з

показником «надмірна реакція» (0,3). Ця кореляція вказує на те, що при найменшій несподіванці військові роблять різкі рухи, різко повертаються та приймають бойову стійку. Коли хтось наближається до них ззаду, вони раптово тремтять та голосно кричать. Використовуючи механізм соціопсихологічного захисту, «гіперкомпенсація» є перебільшеним проявом риси, яка викликає почуття неповноцінності та дозволяє відчувати себе вищим за інших. Військові докладають надмірних зусиль, щоб подолати реальний або уявний недолік (комплекс), що призводить до їх зворотного прояву. Більше того, це останній, крайній рівень інверсії.

Таким чином, було виявлено достовірно значущі кореляції між показниками посттравматичного стресового розладу та механізмами соціопсихологічного захисту у військових щодо повернення до цивільного життя. Наприклад, такий механізм соціопсихологічного захисту, як «проекція», у військових щодо повернення до цивільного життя пов'язаний з «гіперпильністю». Можна зробити висновок, що чим менше військовий стежить за всім, що відбувається навколо нього, ніби він постійно перебуває під загрозою, і відстежує небажані, травматичні враження з руйнівною силою, боячись, що вони проникнуть у свідомість, тим частіше він використовує захисний механізм «проекції». В основі «проекції» лежить процес, у якому почуття та думки, які є несвідомими та неприйнятними для військових щодо повернення до цивільного життя, екстерналізуються, приписуються іншим людям і таким чином стають вторинними по відношенню до свідомого усвідомлення.

Висновки до другого розділу

Нами здійснено дослідження стану військових щодо повернення до цивільного життя з метою якого було визначення рівня посттравматичного стресового розладу та особливостей їхніх соціопсихологічних механізмів адаптації. Застосування стандартизованих психодіагностичних методик («Стандартизовані тести на основі критеріїв DSM-4» (додаток А), Шкала

оцінки впливу травматичної події (додаток Б), опитувальники самозахисту та способу життя (додаток В)) дало змогу комплексно описати ментальний стан учасників дослідження та простежити взаємозв'язки між симптоматикою посттравматичного стресового розладу, рівнем тривожності, поведінковими реакціями та використанням механізмів соціопсихологічного захисту.

Отримані результати показали, що значна частина військових щодо повернення до цивільного життя має підвищені показники за шкалами нав'язливих спогадів, уникання, гіперзбудження та емоційної притупленості. У багатьох учасників фіксується високий рівень внутрішньої напруги та нестабільності емоційної сфери, що ускладнює їхню соціальну адаптацію після повернення з бойових дій. Виявлено, що найбільш вираженим є уникання як захисний механізм, що проявляється у прагненні дистанціюватися від соціальних контактів, приглушенні емоцій та відстороненості від побутових і сімейних взаємин. Це підтверджує тенденцію до формування ізоляційних стратегій поведінки у військових щодо повернення до цивільного життя з високим рівнем травматичного досвіду.

Аналіз механізмів соціопсихологічного захисту показав, що частина респондентів використовує дезадаптивні стратегії – заперечення, регресію, проекцію, втечу у фантазії, що не сприяє відновленню ментальної рівноваги. Водночас зафіксовано й адаптивні форми захисту (раціоналізація, компенсація), які можуть стати ресурсом під час психокорекційної роботи. Статистичні методи обробки даних дозволили простежити закономірності між рівнем посттравматичного стресового розладу та обраними механізмами захисту у військових щодо повернення до цивільного життя: чим вищим був ступінь травматизації, тим частіше військові демонстрували уникнення, гіперзбудження та зниження емоційної толерантності.

Результати констатувального етапу дослідження підтвердили наявність у більшості військових щодо повернення до цивільного життя ознак посттравматичного стресового розладу різного ступеня вираженості, що супроводжується ослабленням соціальних контактів, труднощами адаптації,

зниженням самооцінки та переважним використанням неадаптивних захисних механізмів. Це визначило необхідність розроблення та впровадження спеціальної програми соціального супроводу, спрямованої на відновлення здатності до саморегуляції, подолання уникаючих форм поведінки та формування конструктивних стратегій взаємодії із соціальним середовищем.

Розділ 3

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВИХ ЩОДО ПОВЕРНЕННЯ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

3.1. Організація експериментального дослідження

Теоретичні та методологічні передумови програми підтримки військових із посттравматичним стресовим розладом у процесі його подолання та повернення до цивільного життя, базуються на таких наукових досягненнях: психологічні підходи до дослідження стресу (М. Вільямс [10], Я. Галич [13], А. Левенець [51], Л. Міхєєва [31], М. Оксютович [31], А. Сакевич [51] та ін.

Метою програми соціального супроводу є створення умов для відновлення військових після військових операцій та розробка конструктивних методів соціопсихологічного захисту.

Завдання:

- 1) побудова відносин на основі взаємодовіри всередині групи та із кожним учасником;
- 2) розробка конструктивних методів соціопсихологічного захисту;
- 3) підвищення усвідомлення тенденції уникати та нав'язувати травматичні події, щоб військові могли прийняти факт посттравматичного стресового розладу;
- 4) зміна стану військових щодо повернення до цивільного життя та зняття фізичної та емоційної напруги.

Найважливіше завдання – заохотити військових до підготовки повного та детального опису травматичного досвіду.

Схарактеризуємо програму курсу.

На основі результатів проведеного дослідження, нами було розроблено програму соціального супроводу, спрямовану на роботу з військовими, які беруть участь у локальних війнах, із використанням когнітивно-

поведінкового підходу.

Ці методи спрямовані на:

- прийняття, розуміння та усвідомлення подій, що спричинили досліджуваний психічний розлад;
- використання досвіду, тісно пов'язаного зі спогадами про травматичні події з бойового періоду;
- усвідомлення того, що сталося, як неминучої частини життєвого шляху;
- корекція поведінки, необхідна для обробки негативних наслідків бойового стресу та адаптації до змінених внутрішніх та зовнішніх умов.

Вчені (П. Голдін [15], І. Осадченко [49] та ін. вважають за необхідність використовувати когнітивно-поведінкову терапію в лікуванні посттравматичного стресового розладу.

Програма соціального супроводу (додаток Г) впроваджувалася з 5 по 20 жовтня 2024 року протягом 2,5 тижнів, по два сеанси на тиждень. Загалом було проведено п'ять сеансів, кожен тривалістю дві години. У сеансах взяли участь двадцять сім військових, учасників локальних збройних конфліктів. Вони були розділені на дві підгрупи, кожна з яких складалася з 14 та 13 учасників. Перша група проводила сеанси з 10:00 до 12:00, а друга група – з 15:00 до 17:00.

План:

1. Організаційний етап.

Мета: створення позитивного настрою для спільної, продуктивної роботи, знайомства один з одним та зняття емоційної напруги.

Приклад:

- Вправа «Знайомство»
- Вправа «Мій настрій»
- «Спільна казка» та інші.

2. Основний етап.

Мета: когнітивна обробка травматичного досвіду, постановка цілей.

Розвиток конструктивних методів психологічного захисту.

Когнітивна обробка травматичного досвіду, зниження тенденцій уникнення:

- Вправа «Телефонна розмова»;
- Вправа «Малювання трилогії»;
- «Я в конфлікті» та інші.

Розвиток конструктивних методів психологічного захисту:

- Вправа «Побиття»;
- Вправа «Діалог з мозком»;
- «Список Робінзона» та інші.

3. Заключний етап.

Мета: додаткові заспокійливі вправи, які корегують настрій військових, учасників локальних воєн.

Приклад:

- Вправа «Я в сонячному світлі»;
- «Зняття напруги за 12 балів»;
- Вправа: «Тривога».

Приклад одноденного заняття з програми соціального супроводу:

Завдання 1: побудова довірливих стосунків у групі.

Вправа: «Злови погляд».

Мета: досягнення порозуміння з партнером по спілкуванню без використання вербальних засобів.

Інструкції: учасники стають у коло. Їхнє завдання – зловити погляд (встановити комунікацію) та помінятися з ним місцями.

Завдання 2: Розробка методів конструктивного психологічного захисту.

Вправа: «Бійка».

Мета: розробка стратегій конструктивного вирішення конфліктів.

Інструкції: ця вправа виконується в групах по 4–5 осіб. Одна особа представляє іншу, коротко описує її та демонструє поведінку, максимально близьку до опору (суперечка, перебивання, заперечення). Хтось із групи бере

на себе роль соціального працівника / психолога, який працює з цим клієнтом. Одночасно вони використовують принаймні дві з реакцій, що викликають опір:

1. вступати в суперечку з клієнтом, закликаючи до змін;
2. брати на себе роль експерта;
3. проявляти негативні емоції: ніяковість, критика;
4. більше зосереджуватися на презентації клієнта, ніж на власній поведінці;
5. демонструвати байдужість до його запізнень: «Я не можу дати тобі стільки часу»;
6. демонструвати знання про все заздалегідь своїм зовнішнім виглядом.

Двоє-троє інших членів групи спостерігають за діями соціального працівника / психолога та клієнта з точки зору: опору клієнта психологу; частоти обговорень змін; та обговорень з точки зору опору.

Через 8–10 хвилин гра закінчується, і починається обговорення. Потім учасники міняються ролями.

Завдання 3: зменшення тенденцій уникання та нав'язливих втручань, пов'язаних з травматичною подією.

Техніка: «Ярлик».

Інструкції: замість того, щоб усувати негативну думку, блокуючи її, Ви відступаєте назад і спостерігаєте за нею здалеку, не дозволяючи їй наблизитися до Вас. Ви можете запитати себе: що відбувається? Ця думка щойно прийшла до мене... Але Ви називаєте її, тобто вказуєте на неї. І просто спостерігаєте за нею.

Негативні думки можуть мати владу над Вами лише тоді, коли Ви на них реагуєте. Ви можете використовувати описану техніку, коли відчуваєте помірний або сильний страх перед чимось конкретним або страх загалом. Пройшовши ці етапи, Ви зможете змиритися зі своїм страхом, що дозволить черпати з нього силу і таким чином розвивати свою автентичність. Визнайте, що Ви боїтеся. Визнайте свій страх, будьте чесними, будьте автентичними.

Це часто знімає напругу та дозволяє Вам дихати. Завжди краще дивитися на речі реалістично, ніж вдавати, що Ви не боїтеся, заперечувати це або просто «посміхатися та терпіти». Визнання страху більш–менш схоже на зняття кришки з киплячого чайника: пара виходить, і тиск падає, хоч і трохи. Пам’ятайте: усі бояться, і якщо ви боїтеся, в цьому немає нічого ганебного; перше, що потрібно зробити, коли відчуваєте тривогу, це усвідомити це.

Завдання 4: зняття емоцій та фізичної напруги.

Вправа: «Саша йшов дорогою».

Мета: зняття емоційної напруги в групі.

Інструкції: вправа проводиться у два етапи.

Етап 1. Усі учасники отримують картку зі скоромовкою. Вони повинні згадати ситуацію, в якій відчували роздратування. Розігруючи цю ситуацію, учасники, із суворими обличчями та стиснутими кулаками, ходять по кімнаті та тихо бурмочуть скоромовки (у зручному для них темпі). Періодично вони зупиняються поруч один з одним і повторюють скоромовки монотонним голосом, намагаючись передати своє роздратування інтонацією та тоном голосу. Потім усі продовжують ходити по кімнаті та бурмотіти. За сигналом психолога перший етап завершується.

Етап 2. Усі учасники з зосередженим виразом обличчя тихо ходять по кімнаті. Час від часу вони зупиняються один біля одного та тричі повторюють свою скоромовку вголос сердитим голосом. Потім вони продовжують йти мовчки до наступної зустрічі.

Обговорення: Після гри учасники відповідають на такі запитання:

- «Що ви відчували після завершення етапів 1 та 2 гри?»
- «Коли було найлегше вивільнити негативні емоції?»
- «Що ви робите, коли хтось, кого ви знаєте або любите, часто скаржиться або кричить на вас?»
- «Чи можете ви порекомендувати їм виражати свій гнів по–іншому?»

Ця вправа часто викликає сміх, а жвавість групи допомагає зняти

емоційну напругу.

3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження

Виходячи з поставлених у цьому дослідженні завдань та результатів, отриманих під час первинної оцінки, можна припустити, що оцінка надійності та ефективності програми підтримки, яка має на меті створення умов для змін психічного стану військових після бойових дій у локальних війнах, буде базуватися на методах, що використовуються в цьому дослідженні:

1. Опитувальник посттравматичного стресу для оцінки психологічних наслідків [60] (додаток А).

2. Шкала оцінки впливу травматичної події [60] (додаток Б).

3. Опитувальник Ш. Келлермана-Конте [60] (додаток В).

Використання цих методів базується на можливості достовірного порівняння показників посттравматичного стресового розладу та механізмів психологічного захисту у військових, до та після програми підтримки.

Після завершення програми підтримки на основі когнітивно-поведінкового підходу було проведено повторну оцінку показників посттравматичного стресового розладу та механізмів психологічного захисту у військових. Отримані дані ми порівняли з результатами, отриманими на 1 етапі експерименту та подали на рис. 3.1.

Як показано на рис. 3.1, окремі показники за такими шкалами, як «емоційне загальмування», «порушення пам'яті» та «концентрація уваги», а також «зловживання наркотиками та медикаментами», демонстрували найбільші коливання до отримання соціального супроводу. Оскільки емоційні реакції оброблялися та рефлексували під час підтримки, військові почали відкрито, емоційно, безпечно висловлювати себе.

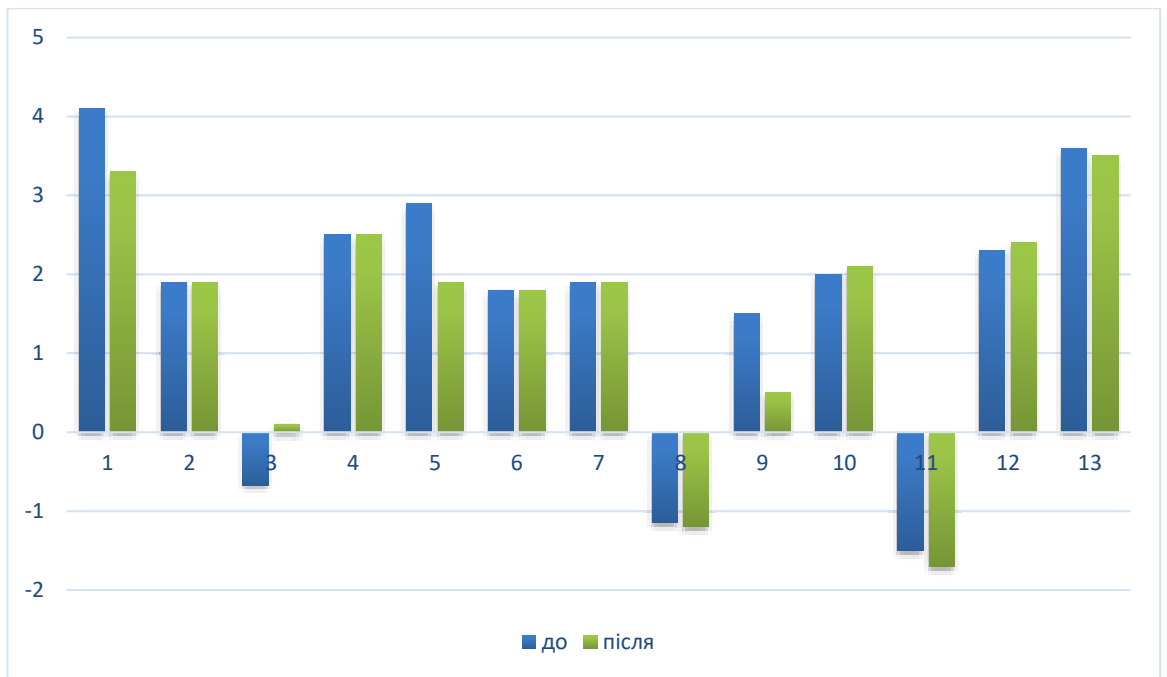


Рис. 3. 1. Порівняльні показники посттравматичного стресового розладу до та після програми соціального супроводу у військових щодо повернення до цивільного життя

Примітка: 1 – надпильність, 2 – перебільшене реагування, 3 – притупленість емоцій, 4 – агресивність, 5 – порушення пам’яті та концентрації уваги, 6 – депресія, 7 – загальна тривожність, 8 – напади люті, 9 – зловживання наркотичними та лікарськими речовинами, 10 – нав’язливі спогади та галюцинаторні переживання, 11 – проблеми зі сном, 12 – вина того, хто вижив, 13 – оптимізм.

За результатами показників після упровадження програми соціального супроводу, військові почали рідше зловживати наркотиками (алкоголем) та медикаментами.

Як показано на рисунку 3.2, показники за шкалами механізмів соціопсихологічного захисту до та після програми підтримки показали статистично незначущі відмінності в середніх балах. Ці результати можна пояснити складним характером роботи військових: у команді, що складається виключно з чоловіків, важко, якщо не неможливо, відкритися та надати зворотний зв’язок.

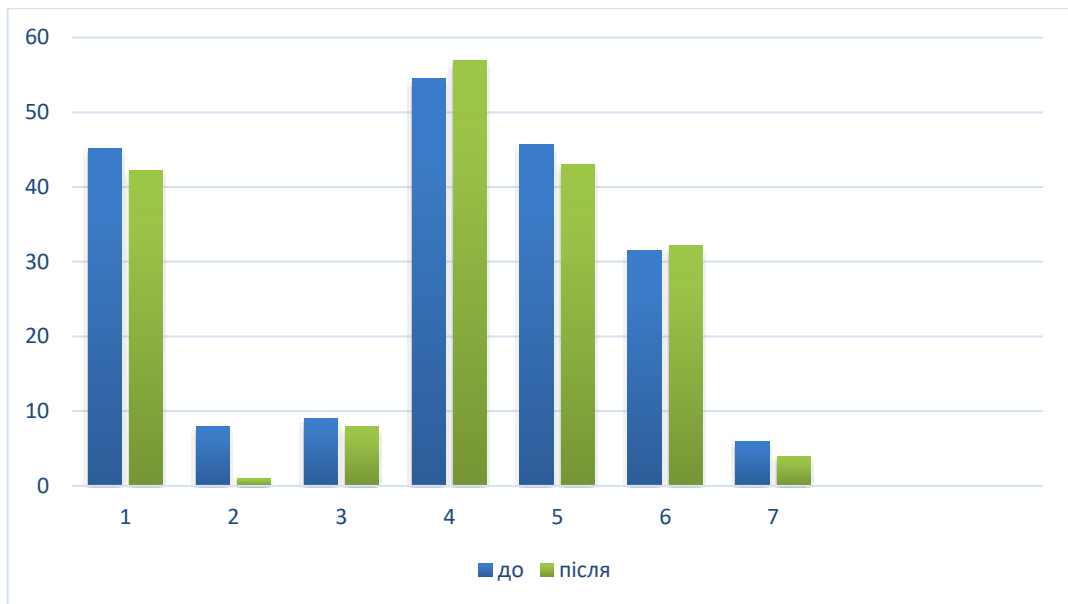


Рис. 3. 2. Порівняльні дані середніх показників механізмів соціопсихологічного захисту до та після програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя

Примітка: 1 – витіснення, 2 – регресія, 3 – заміщення, 4 – заперечення, 5 – проєкція, 6 – компенсація, 7 – гіперкомпенсація.

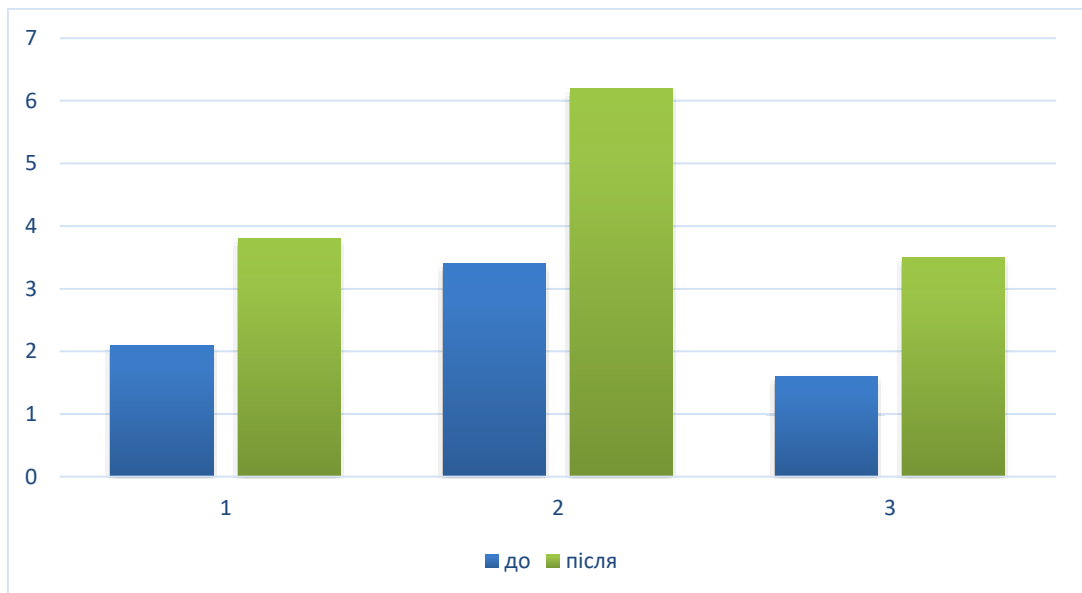


Рис. 3. 3. Порівняльні дані середніх показників за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події» до та після програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя

Примітка: 1 – вторгнення, 2 – уникнення, 3 – фізіологічна збудливість.

Середні показники посттравматичного стресового розладу відрізнялися до та після програми підтримки. Це свідчить про те, що після програми підтримки військові стали схильними до нав'язливих ситуацій, уникнення (обсесивного повторення) та фізіологічного збудження. Це вказує на те, що під час програми підтримки використовувалися вправи, які допомагали їм згадати та пережити травматичні події. В результаті військові зрозуміли негативну роль, яку посттравматичний стресовий відіграє в їхньому житті.

Таблиця 3.1

Відмінності за середніми показниками посттравматичного стресового розладу та показниками МПЗ у військових щодо повернення до цивільного життя до та після програми соціального супроводу

Критерій Вілкоксона (Таблиця даних 1) критерії значущі на рівні $p < ,05000$			
	T	Z	p-рів.
Надпильність	128,00	0,92828	0,35325
Перебільшене реагування	144,50	0,15714	0,87513
Загальмованість емоцій	48,50	3,22554	0,00125
Агресивність	148,00	0,05714	0,95443
Порушення пам'яті і концентрації уваги	130,50	1,14290	0,25307
Депресія	159,50	0,08072	0,93566
Загальна тривожність	159,00	0,09417	0,924971
Напади люті	161,00	0,04036	0,967806
Зловживання наркотичними та лікарськими речовинами	59,50	2,77141	0,005582
Непрохані спогади та галюцинаторні переживання	174,00	0,36037	0,718567
Проблеми зі сном	147,00	0,41705	0,67663
Вина того, хто вижив	129,00	0,27373	0,78428
Оптимізм	140,00	0,90162	0,36725
Витіснення	144,50	0,15714	0,87513
Регресія	122,00	0,48663	0,62651
Заміщення	99,00	0,22399	0,82276
Заперечення	135,50	1,28533	0,19867
Проекція	170,00	0,45647	0,64804
Компенсація	100,50	0,16799	0,86658
Гіперкомпенсація	101,50	0,48660	0,62653

Вторгнення	89,50	1,20122	0,22966
Уникнення	89,00	1,74285	0,08136
Фізіологічна збудливість	81,50	1,18176	0,23730

Примітка: критичне значення $T=119$ при $p<0,05$, $T=92$ при $p<0,01$; позначені критерії значущі при $p<0,01$

Для підтвердження гіпотези було використано знаковий ранговий t -критерій Вілкоксона. Було виявлено, що показники посттравматичного стресового розладу за шкалами «загальмованість емоцій», «зловживання наркотиками та лікарськими речовинами», «нав'язування», «уникнення» та «фізіологічна збудливість» після програми соціальної підтримки показали значні відмінності на рівні $p < 0,01$.

Показники МПЗ за шкалами «заміщення», «компенсація» та «гіперкомпенсація» після програми соціального супроводу показали значні відмінності на рівні $p < 0,05$.

Таким чином, показники посттравматичного стресового розладу та механізмів соціопсихологічного захисту до та після програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя відрізнялися на рівнях $p < 0,05$ та $p < 0,01$. Значні відмінності можемо спостерігати до та після упровадження програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя.

3.3. Методичні рекомендації щодо впровадження програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя

Ефективне повернення військовослужбовців до цивільного життя потребує системного, науково обґрунтованого та поетапного підходу до організації соціального супроводу. Програма (додаток Г), розроблена нами в процесі дослідження, довела свою результативність у зниженні інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу, корекції механізмів

психологічного захисту, покращенні емоційної стабільності та підвищенні рівня приналежності до соціуму. Подані нижче методичні рекомендації спрямовані на забезпечення її якісного та безпечного впровадження у практику соціальної підтримки військових.

Соціальний супровід має бути комплексним і поєднувати психологічні, соціальні, освітні та реабілітаційні заходи. Це передбачає роботу з емоційною сферою, когнітивно-поведінковими аспектами, навичками саморегуляції, соціальними зв'язками та життєвими орієнтирами військових. Усі заходи соціального супроводу повинні здійснюватися з урахуванням специфіки бойової травми, індивідуальних особливостей посттравматичних реакцій та досвіду військовослужбовців. Важливо уникати повторної травматизації, дотримуватись безпеки, емпатійності та поваги.

Програма (додаток Г) має включати чіткі етапи: діагностичний, корекційний, реабілітаційний та етап підтримки після її упровадження.

До упровадження програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя, вбачаємо доцільним залучення соціальних працівників, психологів, психотерапевтів, медичних працівників, фахівців із реабілітації, юристів та, за потреби, представників ветеранських організацій.

Важливим є розуміння, що у процесі упровадження програми соціального супроводу потрібно враховувати рівень травматизації, тип симптоматики посттравматичного стресового розладу, соціальні умови та ресурси кожного військового, які суттєво різняться. Рекомендовано формувати індивідуальні плани підтримки, що передбачають гнучкість та адаптацію методів.

Етапи впровадження програми

I. Діагностичний етап.

Мета – визначення психоемоційного стану, рівня посттравматичного стресового розладу, особливостей захисних механізмів та потреб військового у соціальній підтримці.

Рекомендовано застосовувати:

- «Стандартизовані тести на основі критеріїв DSM-4» (додаток А);
- Шкалу оцінки впливу травматичної події;
- Опитувальник Келлермана–Конте (додаток В).

Цей етап дозволяє визначити тип посттравматичного стресового розладу (гострий, хронічний, відтермінований), рівень тривожності, вираженість уникання, домінуючі копінг-стратегії та перешкоди на шляху повернення до цивільного життя. За результатами діагностики формується індивідуальна карта потреб військовослужбовця.

II. Корекційно-терапевтичний етап.

Одним із найголовніших компонентів програми є корекція дезадаптивних механізмів психологічного захисту, які підтримують прояви посттравматичного стресового розладу, та формування конструктивних способів реагування на стрес.

Рекомендовано застосовувати техніки когнітивно-поведінкової терапії, наприклад:

- реструктуризація травматичних переконань;
- зниження гіперпильності;
- робота з тригерами;
- корекція уникання та реакцій «заморожування».

Елементи експозиційної терапії є не менш важливими і використовуються у безпечному, контрольованому форматі, коли військовий здатний відтворювати травматичні спогади з поступовим зниженням інтенсивності емоційних реакцій.

На перших етапах упровадження програми соціального супроводу необхідним є подання та навчання техніки саморегуляції психоемоційного стану військових, які містять: дихальні техніки, м'язову релаксацію, аутогенне тренування, техніки майндфулнес.

Групова терапія та підтримка побратимів дозволяє зменшити ізоляцію, нормалізувати переживання, усвідомити перебіг симптомів травми та сприяє ефективному поверненню до цивільного життя.

Сімейне консультування сприяє відновленню довіри, емоційного контакту, зниженню конфліктності у сім'ї військового.

У процесі терапії важливо дотримуватися балансу між когнітивною роботою та розвитком його ресурсності, посилюючи здатність до самоконтролю та адаптації.

III. Реабілітаційно-адаптаційний етап.

На цьому етапі відбувається перебудова соціальних ролей та навичок, необхідних для повернення до мирного життя, тому вбачаємо, що доцільно наголосити на:

- формуванні навичок побутової та соціальної самостійності;
- допомозі у працевлаштуванні, професійному навчанні та поверненні до цивільного життя;
- консультуванні з юридичних та соціальних прав ветеранів;
- поступовій інтеграції у цивільні спільноти, ветеранські організації, групи взаємодопомоги;
- проведенні тренінгів комунікації, стресостійкості, подолання конфліктів.

Важливо пам'ятати, що процес реінтеграції значною мірою залежить від якості соціальних контактів і наявності зовнішньої підтримки.

IV. Етап підтримки після впровадження програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя має бути спрямований на попередження рецидиву симптоматики посттравматичного стресового розладу.

Форми підтримки:

- періодичні консультації;
- онлайн-супровід;
- включення до програм довготривалої соціальної підтримки;
- участь у групах взаємодопомоги ветеранів;
- супервізійні зустрічі для оцінки динаміки стану.

Організаційно-методичні умови впровадження програми полягають у

створенні безпечного простору. Приміщення має забезпечувати конфіденційність, емоційну безпеку, можливість для усамітнення, мінімум тригерів та сприятливу атмосферу. Важливо звернути увагу на формування груп, адже оптимальна чисельність – 8–10 осіб, що дозволяє забезпечити достатній рівень комунікації та ефективність інтервенцій.

Тривалість програми може бути середньою – 10–12 занять по 60–90 хвилин з поступовим ускладненням тем.

Соціальні працівники й психологи повинні володіти навичками роботи з травмою, знати методи когнітивно-поведінкової терапії, групової терапії, сімейного консультування та способи профілактики власної вторинної травматизації.

Рекомендовано проводити спільні сесії з родинами, психоедукацію, тренінги підтримуючої комунікації.

Ефективність супроводу значно зростає при партнерстві з медичними закладами, центрами зайнятості, соціальними службами та ветеранськими спільнотами.

Очікувані результати впровадження програми:

- зниження інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу;
- зменшення проявів уникання та гіперпильності;
- підвищення рівня емоційної стабільності;
- покращення самооцінки та здатності до саморегуляції;
- відновлення соціальних контактів та ролей;
- зростання мотивації до працевлаштування та ефективне повернення до цивільного життя;
- покращення сімейної взаємодії.

Таким чином, розроблена нами програма соціального супроводу (додаток Г) є ефективним інструментом повернення військових до цивільного життя, яка повинна здійснюватися з дотриманням принципів травмоорієнтованості, міждисциплінарної взаємодії та індивідуального

підходу. Запропоновані методичні рекомендації забезпечують фахівців чітким алгоритмом та інструментами впровадження програми соціального супроводу, що сприяє формуванню ментальної стабільності, соціальної адаптації та підвищенню якості життя військових щодо повернення до цивільного життя.

Висновки до третього розділу

Нами представлено розробку, впровадження та оцінювання ефективності програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя, спрямованої на зменшення проявів посттравматичного стресового розладу та формування конструктивних стратегій особистісної й соціальної адаптації. Запропонована програма ґрунтується на комплексному підході, що поєднує когнітивно-поведінкові методики, елементи раціональної терапії, тілесно-орієнтовані техніки, соціальний тренінг та емоційно-стресові інтервенції, адаптовані до потреб саме військового контингенту. Структура програми включає кілька етапів послідовної роботи: діагностичний, мотиваційний, корекційно-терапевтичний, соціально-адаптаційний та підсумковий.

Аналіз результатів формувального експерименту засвідчив істотні позитивні зміни у психоемоційному стані військових щодо повернення до цивільного життя, які брали участь у програмі. Порівняння показників до та після участі в інтервенції виявило зниження рівня нав'язливих спогадів, уникання та гіперзбудження, стабілізацію емоційної сфери, підвищення здатності до усвідомленої регуляції поведінкових реакцій. Військові продемонстрували покращення комунікативних навичок, зниження ізоляційних тенденцій, підвищення соціальної включеності. Також зафіксовано зростання рівня адаптивних механізмів соціопсихологічного захисту військових щодо повернення до цивільного життя, таких як раціоналізація, компенсація та самоконтроль.

Статистична обробка отриманих даних підтвердила достовірність

позитивних зрушень у експериментальній групі порівняно з контрольною, що свідчить про реальну ефективність запропонованої програми. Учасники відзначали зменшення внутрішньої напруги, покращення якості сну, зниження тривожності, посилення відчуття контролю над власним станом, відновлення мотивації до повсякденного життя та професійної діяльності. Це підтверджує, що системна, поетапна соціальна підтримка сприяє підвищенню рівня резильєнтності військових щодо повернення до цивільного життя.

Таким чином, експериментальна програма довела свою ефективність і може бути рекомендована для подальшого практичного застосування у роботі з військовими щодо повернення до цивільного життя. Її впровадження створює умови для глибшої та стійкішої адаптації військових щодо повернення до цивільного життя, формування їхньої життєвої стійкості та відновлення повноцінної взаємодії із соціумом.

ВИСНОВОК

У магістерській роботі нами здійснено комплексне теоретико-методологічне та емпіричне дослідження соціальних особливостей військових щодо повернення до цивільного життя, а також розроблено й апробовано програму соціального супроводу, спрямовану на зниження проявів посттравматичного стресового розладу та підвищення рівня їхньої соціальної адаптації. Узагальнення результатів роботи дозволяє сформулювати такі висновки:

1. З'ясовано соціальну сутність посттравматичного стресового розладу як основної проблеми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя. Проведений теоретичний аналіз дав змогу встановити, що посттравматичний стресовий розлад у військових щодо повернення до цивільного життя є багатовимірним явищем, яке охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні складові. Розглянуті у роботі моделі виникнення посттравматичного стресового розладу – соціально-особистісні, психологічні, нейробіологічні, когнітивні – свідчать, що травматичний досвід впливає на всі рівні функціонування та нерідко супроводжується змінами у ціннісно-смисловій сфері особистості. Військові щодо повернення до цивільного життя характеризуються високим рівнем внутрішньої мобілізації, схильністю до дисоціації, підвищеною чутливістю до тригерів, а також відчуттям емоційної відстороненості. Систематизація наукових джерел підтвердила, що процес повернення з війни до мирного життя пов'язаний із серйозними соціальними труднощами, що охоплюють сферу міжособистісних контактів, самооцінку, сон, здатність до регуляції емоцій, професійне та сімейне функціонування.

2. Досліджено соціопсихологічний стан військових щодо повернення до цивільного життя. Емпіричне дослідження, реалізоване у рамках другого розділу, дозволило визначити реальний соціопсихологічний стан військових після повернення з бойових дій. На основі застосування стандартизованих

методик було встановлено, що у переважній частині респондентів простежуються середні та високі рівні проявів посттравматичного стресового розладу – нав'язливих спогадів, уникання, гіперзбудження, емоційної приглушеності. Учасники дослідження також продемонстрували значну напругу у сфері міжособистісної взаємодії, труднощі з довірою, зниження соціальної активності, проблеми з мотивацією та зворотною адаптацією до мирного середовища. Результати аналізу механізмів соціопсихологічного захисту засвідчили, що військові переважно використовують неадаптивні стратегії, такі як уникання, заперечення, ізоляція чи втеча у фантазії. Ці стратегії, хоч і виконують функцію тимчасового зниження внутрішньої напруги, водночас заважають особистості формувати конструктивні способи додання труднощів, поглиблюючи відчуття дискомфорту та відчуження. Емпірично підтверджено наявність прямого зв'язку між вираженістю симптомів посттравматичного стресового розладу та частотою використання дезадаптивних захисних механізмів. Таким чином, констатувальний етап дослідження визначив основні проблемні зони, що потребують цілеспрямованої соціального супроводу.

3. Теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено ефективність програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя, спрямована на підвищення рівня особистісної стабільності, формування навичок саморегуляції та зменшення симптоматики посттравматичного стресового розладу військових. Запропонована програма включала діагностичний, мотиваційний, корекційно-терапевтичний, соціально-адаптаційний та підсумковий етапи. Її структура забезпечувала поступовий перехід від усвідомлення власного стану до освоєння конкретних інструментів самопомоги та соціальної взаємодії. Зміст програми орієнтований на роботу щодо корекції соціальної взаємодії, емоційної сфери, розширення ресурсних можливостей особистості, зниження фізіологічної напруги, відновлення почуття контролю над власним життям та поведінковими реакціями. Формувальний експеримент підтвердив

ефективність розробленої програми. Після її проходження учасники засвідчили істотне підвищення якості соціальної взаємодії, зниження проявів нав'язливих спогадів, уникання, покращення загального психоемоційного стану, стабілізацію сну, зменшення тривожності, зростання впевненості у власних силах. Було зафіксовано збільшення частоти використання адаптивних механізмів соціопсихологічного захисту – раціоналізації, самоконтролю, конструктивного вирішення проблем. Військові стали більш відкритими до взаємодії, продемонстрували покращення комунікативних навичок, зниження ізоляційних тенденцій та підвищення соціальної включеності. Порівняльний аналіз даних експериментальної й контрольної груп засвідчив статистично значущі відмінності, що підтверджує результативність програми.

4. Розроблено методичні рекомендації для впровадження програми соціального супроводу військових щодо повернення до цивільного життя. Узагальнення підходів до соціальної допомоги військовим показало, що найбільш ефективними є методи, здатні одночасно впливати на когнітивні, емоційні й тілесні механізми. До таких належать тренінги соціальної адаптації, когнітивно-поведінкові техніки, раціональна терапія, методи експозиції, релаксаційні практики, групові форми взаємодії, арт- та тілесно-орієнтовані методики. Науковий огляд свідчить, що поєднання соціальної підтримки й розвитку механізмів саморегуляції дає найбільш стійкий і тривалий реабілітаційний ефект. Розроблена програма довела свою ефективність і може бути рекомендована для подальшого використання у роботі соціальних служб, реабілітаційних центрів, психологів, військових комісій, які займаються підтримкою ветеранів.

Таким чином, проведене дослідження зробило внесок у розуміння особливостей соціальної реабілітації військових щодо повернення до цивільного життя, підтвердило значущість своєчасної та професійної допомоги для подолання наслідків посттравматичного стресового розладу та окреслило перспективні напрямки подальшої роботи – удосконалення

програм соціальної підтримки, розширення соціальних ресурсів адаптації та впровадження інноваційних методів соціальної реабілітації ветеранів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Н. М., Воропаєва Т. С. Міждержавний збройний конфлікт на теренах України: неокolonіальний вимір. *Гілея: науковий вісник*. 2019. Випуск 145 (№ 6). Ч. 2. С. 7–11.
2. Андрущенко В.. Соціально–психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. Умань: ВПЦ «Візаві», 2022, вип. 8. С. 616.
3. Артеменко А., Батаєва, К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. Харків: Видавництво ХГУ «НУА», 2022. 192 с. URL: http://dspace.nua.kharkov.ua/jspui/bitstream/123456789/2255/3/книга_2022_цвeт_ред.pdf (дата звернення: 20.09.2025)
4. Берегова Н., Колба В. Життєва криза як психологічний феномен. *Theoretical approaches of Fundamental Sciences. Theory, Practice and prospects: The XI International Science Conference, April 26–28, 2021. Geneva, Switzerland*. P. 211–213.
5. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військових–учасників бойових дій в системі соціальних служб. Автореф. дис. ... доктора педагогічних наук / 13.00.05 соціальна педагогіка. Тернопіль. 2019. 40 с. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0519U000102> (дата звернення: 20.09.2025)
6. Верховна Рада України. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 08.09.2005 № 2866–IV (у чинній ред. 2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866–15> (дата звернення: 12.11.2025).
7. Верховна Рада України. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 07.12.2017 № 2229–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229–19> (дата звернення: 12.11.2025).
8. Верховна Рада України. Закон України «Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству щодо жінок і

домашньому насильству та боротьбу із цими явищами» від 20.06.2022 № 2319–IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2319–20> (дата звернення: 12.11.2025).

9. Верховна Рада України. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671–19> (дата звернення: 12.11.2025).

10. Вільямс М.Б., Пойюла С. ПТСР робочий зошит, ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу. Київ: Бураки Р. 2023. 527с.

11. Віталє С. Сила усвідомленості в подоланні травми. Київ: Науковий світ, 2023. 198 с.

12. Всеукраїнська громадська організація «Ла Страда–Україна». Річний звіт Національних гарячих ліній (2023–2024). Київ, 2025. URL: <https://la-strada.org.ua> (дата звернення: 12.11.2025).

13. Галич Я. В. Особливості реабілітації осіб із залежністю від психоактивних речовин. *Юридична психологія*. Київ. 2022. № 1 (30). с. 64–77. URL: <https://psychped.navs.edu.ua/index.php/psychped/article/view/1505> (дата звернення: 21.10.2025).

14. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Видавництво Старого Лева. 2015. 416 с.

15. Голдін П. Травма і відновлення: практичний підхід для психотерапевтів. Львів: Астролябія, 2020. 310 с.

16. Грибок А. О. Психічне здоров'я військових Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Київ, 2018. Том. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 18. С. 21–40. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v11/i18/4.pdf> (дата звернення: 20.09.2025)

17. Іванова І. Класифікація методів соціальної роботи (нормативно–правовий аспект). *Ввічливість. Humanitas*. 2025. № 4. С. 42–51.
18. Кампанія ООН «UNFPA Україна». Гендерно зумовлене насильство в умовах війни: звіт 2023. Київ, 2023. URL: <https://ukraine.unfpa.org> (дата звернення: 12.11.2025).
19. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корня Л. В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/716471/1/ПОСІБНИК_Психол_вивч_ОС_ЗСУ_2019_.pdf (дата звернення: 20.09.2025)
20. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовим, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: метод. посіб. Київ: 7БЦ, 2023. 175 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734391/1/Особливості%20надання%20психологічної%20допомоги%20військовим.pdf> (дата звернення: 20.09.2025)
21. Кокун О., Пішко І., Лозінська Н., Олійник В., Хоружий С., Ларіонов С. Особливості надання психологічної допомоги військовим, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: метод. посіб. Київ: 7БЦ, 2023. 175 с.
22. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військових після виконання службово–бойових завдань в бойових умовах: монографія. Харків: НА НГУ, 2021. 75 с. URL: https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Monograf_Psykholohichna_reabilitatsiia_vsk.pdf (дата звернення: 20.09.2025)
23. Кондрюкова В., Слюсар І.. Соціально–психологічна адаптація військових силових структур, звільнених у запас: навчально–методичний посібник. Київ: Гнозіс, 2013. 116 с.
24. Коц С. М. Вікова фізіологія та вища нервова діяльність. Навчальний посібник. Харків: ХНПУ, 2020. 228 с. URL:

<https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2224031f-4074-41c4-b884-6a4618d3963e/content> (дата звернення: 20.09.2025)

25. Кривошей В.. Формування та реалізація державної політики у сфері соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій: дис. канд. наук з держ. управл.: 25.00.02 / Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України. Київ, 2020. 272 с.

26. Кримець Л. В., Грилюк С. М., Недвига О. В., Саєнко О. Г. Моральні якості військового лідера в умовах російсько-української війни в контексті формування моральної готовності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. № 1 (77). С. 90–101. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/292918> (дата звернення: 20.09.2025)

27. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військових з посттравматичним стресовим розладом. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. *Rehabilitation&Recreation: науковий журнал*. 2023. № 15. С. 50–56 URL: <https://rehabrec.org/index.php/rehabilitation/article/view/339> (дата звернення: 20.09.2025)

28. Кузьмін А. І. Психологічні аспекти становлення військового. *Габітус*. 2024. Вип. 61. С. 192–196.

29. Кулава К.. Основи соціального консультування: методичні рекомендації до практичних занять та самостійної роботи для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота. Одеса .2023. 44 с.

30. Курінний Я. В. Особливості організації соціально-психологічної психореабілітації військових із посттравматичним стресовим розладом / Я. В. Курінний, М. С. Турчин // Міжнародна та національна безпека: теоретичні і прикладні аспекти: матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 21 березня 2025 р.); у 2-х ч. Ч. II. Дніпро: ДДУВС, 2025. С.704–707.

31. Міхєєва Л., Оксютрович М., Олійник М.. Емпіричне дослідження психологічних особливостей прояву посттравматичного стресового розладу у військових. *Psychology Travelogs*. 2023. № 4. С. 6–15.

32. Міністерство у справах ветеранів. В Україні офіційно з'явилася професія «Фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб». (від 24.04.2024 р.). URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukraini-ofitsiino-ziavylasia-profesiia-fakhivets-iz-suprovodu-veteraniv-viiny-ta-demobilizovanykh-osib> (дата звернення: 17.07.2025).

33. МОЗ України, Центр психічного здоров'я. Рекомендації для фахівців щодо роботи з ПТСР у ветеранів: посіб Київ : МОЗ, 2024. 48 с.

34. Назаренко І. І., Якимець В. М., Печиборщ В. П., Слабкий Г. О., Іванов В. І., Поліщук А. О. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів–учасників антитерористичної операції та військових операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1 (54). С. 49–55.

35. Наказ від 31.12.2024 № 508. Про затвердження професійного стандарту «Фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб». Міністерство у справах ветеранів. URL: <https://mva.gov.ua/pro-zatverdzhennya-profesiynogo-standartu-fahivets-iz-suprovodu-veteraniv-viiny-ta-demobilizovanih-osib> (дата звернення: 17.07.2025).

36. Наркополітика у світі та в Україні. Сучасні підходи до лікування наркозалежності. *Офіційний сайт «Центру громадського здоров'я МОЗ України»*. 02.02.2023. URL: <https://phc.org.ua/news/narkopolitika-u-sviti-ta-v-ukraini-suchasni-pidkhodi-do-likuvannya-narkozalezhnosti> (дата звернення: 15.03.2025).

37. Настанова з морально–психологічного забезпечення Збройних Сил України (НРМПЗ–1.01). Київ : МОУ, 2018. 94 с.

38. Національна соціальна сервісна служба України. Соціальна послуга консультування. 08.10.2024. URL: <https://nssu.gov.ua/news/sotsialna-posluha-konsultuvannia> (дата звернення: 16.07.2025).

39. Національна соціальна сервісна служба України. Юридичні консультації для військових та їх родин. 27.11.2023. URL: <https://nssu.gov.ua/news/yurydychni-konsultatsii-dlia-viiskovosluzhbovtsiv-ta-ikh-rodyn> (дата звернення: 16.07.2025).

40. Національний університет біоресурсів і природокористування України. Вимоги до оформлення магістерських робіт: метод. вказівки. Київ: НУБіП, 2024. 28 с.

41. Байдарова О., Клименко О.. Групи підтримки як ресурс розвитку резильєнтності жінок загиблих військових. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи, Київ, Україна, 25 жовт. 2024. С. 21–24.

42. Гульбс О., Кобець О.. Соціально–психологічна реабілітація учасників бойових дій. Психологічний журнал, 2021, (7), С. 100–1006.

43. Оксютович М., Мельничук Д. Конструктивні стратегії поведінки особистості у психогенних кризових ситуаціях. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Київ, 2023. Вип. 1 (69). С. 253–260 URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/582> (дата звернення: 20.09.2025)

44. Олексієнко Б.. Реадаптація учасників бойових дій: психологічний аспект. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: психологічні науки, 2020, Т. 12, №1. С. 204–218.

45. Організація та методика роботи з особовим складом : підручник / В. М. Петренко та ін. Суми : Сумський державний університет, 2020. 414 с. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/78332/3/Petrenko_metodyka_roboty.pdf (дата звернення: 20.09.2025).

46. Осадченко І. Дидактичний матеріал для психологічного прийому «Позитивчики». *Сучасні психолого–педагогічні ідеї: збірник наукових та навчально–методичних вправ*. Випуск 2. Умань: ГО «МАСОНК», 2024.

С. 62–78. URL: <https://drive.google.com/file/d/1XnGNxEfRx5tWakclz-9SZQwI3r8RcayS/view> (дата звернення: 12.11.2025).

47. Осадченко І. Технологічна картка авторського методу «Заняття у малюнках». *Сучасні психолого–педагогічні ідеї: збірник наукових та навчально–методичних вправ*. Випуск 2. Умань: ГО «МАСОНК», 2024.

С. 59–61. URL: <https://drive.google.com/file/d/1XnGNxEfRx5tWakclz-9SZQwI3r8RcayS/view> (дата звернення: 12.11.2025).

48. Осадченко І. І. Особливості формування інклюзивної культури майбутніх соціальних працівників засобами арт–терапії. *Мистецька освіта та розвиток творчої особистості*. 2024. № 4. С. 79–86. URL: <https://journals.rshu.rivne.ua/index.php/art/article/view/377> (дата звернення: 12.11.2025).

49. Осадченко І. І. Теоретичні засади застосування технології ситуаційного навчання у підготовці майбутніх соціальних працівників (на прикладі викладання навчальної дисципліни «Основи сценарної роботи і арт–терапії»). *Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія*. Т. 13. № 3. 2022. URL:

<http://journals.nubip.edu.ua/index.php/Pedagogica/article/view/hspedagog13%283%29.2022.58-68>; DOI: [http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog13\(3\).2022.58-68](http://dx.doi.org/10.31548/hspedagog13(3).2022.58-68) (дата звернення: 12.11.2025).

50. Петков С.. Захист прав військових та членів їх сімей: навч.–практ. посіб. Київ: Юрінком Інтер, 2024. 428 с.

51. Сакевич А., Левенець А.. Виміри сенсу та їх значення у посттравматичному зростанні військових. *Вплив релігійності на психологічне здоров'я та стресостійкість військових*. 2024. Київ, 2024. С. 257–260.

52. Семигіна Т.. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

53. Соціальна робота: реалії та виклики часу: навчально–методичний посібник. Слов'янськ: Вид-во Б. Маторіна, 2021. 219 с.

54. Столярчук О. Життєві кризи особистості: психологічний путівник: навчальний посібник. Кременчук : НОВАБУК, 2023. 126 с. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/48042> (дата звернення: 20.09.2025).

55. Хміляр О. Ф. Психічна стійкість військового. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Психологія». 2022. № 6. С. 71–79. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/179> (дата звернення: 20.09.2025).

56. Цуркан–Сайфуліна Ю.. Соціально–психологічна реабілітація ветеранів війни. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. Серія «Педагогіка та психологія». 2022. 8 (4). С. 96–104.

57. Чернишова І., Перун Ю., Бойченко О. Адаптація ветеранів в організацію після повернення з війни. Посібник для керівника. Київ: МХП. 2023. 39 с. URL: https://acmpukraine.com.ua/wp-content/uploads/2023/10/Посібник-для-керівника__150x210_1810.pdf (дата звернення: 20.09.2025).

58. Шапошникова І. В. Соціальна реабілітація в умовах війни: світовий досвід та проблеми України. *Проблеми сучасних трансформацій*. Серія: економіка та управління № 12, 2024 URL: https://www.researchgate.net/publication/379523456_Socialna_reabilitacia_v_umo_vah_vijni_svitovij_dosvid_ta_problemi_Ukraini (дата звернення: 20.09.2025).

59. Щербань О. В. Оцінювання морально–психологічного стану особового складу: теоретичні та практичні аспекти. *Військова освіта*. 2021. № 1 (43). С. 56–62.

60. Яценюк В. Тимчасові рекомендації «З вивчення психічних станів, процесів та властивостей військовослужбовців із застосуванням програмного забезпечення PSY-D». 2021. 176 с. URL: https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2024/02/2_%D0%A2%D0%9A%D0%9F-1-0016003.01-%D0%A2%D0%98%D0%9C-%D0%9C%D0%A0-%D0%97-%D0%92%D0%98%D0%92-%D0%9F%D0%A1-%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%9F%D0%A0%D0%92%D0%9B-

[%D0%97%D0%90%D0%A1-%D0%9F%D0%A0-%D0%97%D0%90%D0%91-PSY-D.pdf](#) (дата звернення: 12.11.2025).

61. Belfiore C., Galofaro V., Cotroneo D., Lopis A., Tringali I., Denaro V., & Casu M. A Multi-Level Analysis of Biological, Social, and Psychological Determinants of Substance Use Disorder and Co-Occurring Mental Health Outcomes. *Psychoactives*. 2024. No. 3(2). P. 194–214. URL: <https://doi.org/10.3390/psychoactives3020013> (дата звернення: 15.10.2025).

62. Залежність від психоактивних речовин. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. [Електронний ресурс]. Київ. 2024. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin> (дата звернення: 01.11.2025).

63. Капська А. Й., Завацька Л. М., Грищенко С. В. Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах. Навчальний посібник. Слово. Київ. 2011. 248 с. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi79/0059464.pdf> (дата звернення: 15.03.2025).

64. United States Drug Enforcement Administration. DEA Community Outreach Specialists. *Get Smart About Drugs*. 2024. URL: <https://www.getsmartaboutdrugs.gov/dea-community-outreach-specialists> (дата звернення: 01.11.2025).

65. Winkelman M. Complementary therapy for addiction: «drumming out drugs». *Am J Public Health*. 2003. 93 (4). P. 647–651. URL: https://www.researchgate.net/publication/10835867_Complementary_Therapy_for_Addiction_Drumming_Out_Drugs (дата звернення: 12.10.2025).

66. Національний звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні 2025 (за даними 2024 року). Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Київ, 2025. 275 с. URL: <https://phc.org.ua/news/oprilyudneno-zvit-pro-narkotichnu-ta-alkogolnu-situaciyu-v-ukraini-za-danimi-2024-roku> (дата звернення: 27.10.2025).

67. Alsubaie S. Psychosocial Life Aspects among Substance Misuse Clients who are at Rehabilitation Phase: A Narrative Review. *HPR*. 2023, 11(1),

1. URL: <https://doi.org/10.52965/001c.66174> (дата звернення: 21.10.2025).

68. Diachenko, I., Brodska, L., Serebryakov, O., Samborska, N., & Kharytonova, N. (2024). The influence of social and individual determinants on the Ukrainian military during wartime. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*. Accepted manuscript. URL: <https://interpersona.psychopen.eu/index.php/interpersona/article/view/11791> (дата звернення: 12.11.2025).

69. Garland E. L. Mindfulness–Oriented Recovery Enhancement and Stress Reduction. // *Clinical Psychology Review*, 2021. Vol. 90. Article 102110. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102110 (дата звернення: 12.11.2025).

70. Harris M., Fallot R. *Using Trauma Theory to Design Service Systems*. New York : Routledge, 2021. 274 p.

71. Hatun, O., & Şirin, A. (2022). The experience of veterans with disabilities: A grounded theory study on coping with trauma and adapting to a new life. *Military Psychology*, 1–14. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10013220> (дата звернення: 12.11.2025).

72. Herman J. L. *Trauma and Recovery : The Aftermath of Violence From Domestic Abuse to Political Terror*. New York : Basic Books, 2022. 336 p.

73. ISTSS. *Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines*. Chicago : International Society for Traumatic Stress Studies, 2020. URL: <https://istss.org> (дата звернення: 12.11.2025).

74. Jacobson E. *Progressive Relaxation : A Physiological and Clinical Investigation of Muscular States*. Chicago : University of Chicago Press, 2020. 240 p.

75. Kabat–Zinn J. *Full Catastrophe Living : Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York : Bantam Dell, 2021. 720 p.

76. Keeling, M. (2022). Body image and psychosocial well–being among UK military personnel and veterans who sustained appearance–altering conflict

injuries. *Military Psychology*, (1), 1–15. URL: https://www.researchgate.net/publication/360342396_Body_image_and_psychosocial_well-being_among_UK_military_personnel_and_veterans_who_sustained_appearance-altering_conflict_injuries.

77. Malchiodi C. A. *Creative Interventions with Traumatized Children and Adults*. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2022. 369 p.

78. Najavits L. M. *Seeking Safety : A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*. New York : Guilford Press, 2021. 480 p.

79. National Center for PTSD (U.S. Department of Veterans Affairs). *PTSD Checklist for DSM–5 (PCL–5) : Scale, Scoring and Interpretation*. 2020. URL: <https://www.ptsd.va.gov> (дата звернення: 12.11.2025).

80. NICE. *Post–Traumatic Stress Disorder : NG116. Evidence Update 2021*. London : National Institute for Health and Care Excellence, 2021. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116> (дата звернення: 12.11.2025).

81. Onishchenko, N., Perelygina, L., Nazarov, O., Karikov, S., Riabinina, O., & Gontarenko, L. (2023). Psychosocial support in the process of social rehabilitation: Prospects for recovery and reintegration. *Revista de Gestão e Secretariado (Management and Administrative Professional Review)*. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/20481> (дата звернення: 20.09.2025).

82. Pennebaker J. W. *Expressive Writing : Words that Heal*. Austin : Idyll Arbor, 2020. 160 p.

83. Perry B. D., Winfrey O. *What Happened to You? Conversations on Trauma, Resilience, and Healing*. New York : Flatiron Books, 2023. 304 p.

84. Slyusarevskyy M. M., Chunikhina, S., & Flaherty, M. (2021). Social tension as a macroindicator of the psychological well–being of society. *Wiadomości Lekarskie*, 74 (11), 2812–2817. URL: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2021/WLek202111123.pdf>.

ДОДАТОК А

Стандартизовані тести на основі критеріїв DSM-4

ІНСТРУКЦІЯ

Уважно читаючи кожне твердження, виберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає вашому стану або думці в даний час. У кожній колонці на бланку відповідей під номером затвердження обведіть цифру, що позначає вашу відповідь: 5 – абсолютно правильно; 4 – скоріше правильно; 3 – частково правильно, частково неправильно; 2 – швидше неправильно; 1 – абсолютно неправильно.

Текст ОПИТУВАЛЬНИКА

1. за вранці я прокидаюсь свіжим і відпочившим
 2. Я добре координую свої рухи
 3. Я відчуваю втома
 4. Мені потрібне зусилля, щоб вникнути в те, що говорять оточуючі
 5. Раптово у мене буває сильне серцебиття
 6. Я приймаю їжу машинально, не відчуваючи при цьому задоволення
 7. Навколишній мене світ здається нереальним
 8. Я здригаюся від раптового шуму
 9. Я настільки жваво згадую окремі події, що при цьому ніби знову переживаю
- їх
10. Я абсолютно здоровий фізично
 11. Мені доставляє задоволення бути серед інших людей
 12. Часто я дію так, ніби мені загрожує небезпека
 13. Мене не можна дорікнути в розсіяності
 14. Я часто бачу один і той ж страшний сон
 15. Безперечно, я винний перед людьми
 16. Дрібниці дратують мене
 17. Я намагаюся не дивитись телевізор, якщо показують хроніку драматичних подій
 18. Мені подобається моя робота
 19. Я пережив серйозну втрату
 20. Я добре висипаюся по ночам
 21. Я ніколи не бачу страшних снів
 22. Іноді мені хочеться напиться
 23. Мої близькі сильно турбуються через моєї роботи
 24. У мене буває відчуття, що час тече як б уповільнено
 25. Іноді я звертаюся до лікаря тільки тому, що хочу трохи відпочити
 26. Багато речі втратили для мене інтерес
 27. Без всякого приводу я можу вийти з себе
 28. Мені слід було б дотримуватися дієту
 29. Я намагаюся уникати розмов на неприємні теми
 30. Буває, що я забуваю речі
 31. Іноді мені здається, що навіть близькі люди не розуміють мене
 32. Мені необхідно краще контролювати емоції
 33. Минули події часом згадуються яскравіше, ніж ті, що відбувається зараз
 34. Мені іноді здається, що світ навколо мене втрачає фарби
 35. Я прокидаюся від раптового страху

36. Мені стоїть великих зусиль працювати в колишньому ритмі
37. Часом я відчуваю озноб
38. Мені хочеться допомагати людям, потрапили у біду
39. Нещодавно мені довелося зіткнутися з дуже небезпечними обставинами
40. Я відчуваю себе більше впевнено, чим багато з моїх однолітків
41. Я засинаю насилу
42. Я відчуваю почуття самотності
43. Мені буває важко згадувати те, що відбувалося зовсім нещодавно
44. Я відчуваю, що стаю іншим людиною
45. Мене радують часом самі незначні речі
46. Я відчуваю приплив сил
47. за вранці я прокидаюсь з великим працею
48. Мої думки постійно повертаються до тому, о чим не хочеться думати
49. Я відчуваю почуття сорому
50. Зазвичай я не звертаюся до лікаря, навіть якщо відчуваю, що не зовсім здоровий
51. Мій сон настільки міцний, що гучні звуки або яскравий світло не можуть мені завадити
52. Мені кажуть, що я скрикую во сні
53. Я часто думаю о майбутньому
54. Іноді я серджусь
55. Я боюся, що можу наробити щось всупереч своїм намірам
56. Буває, що я забуваю те, що хотів сказати або зробити
57. У останнє час моє настрої погіршилося
58. Мені не на кого покластися
59. Хотілося б, щоб моя сім'я приділяла мені більше уваги
60. Безперечно, я люблю ризикувати
61. Мені подобається «чорний гумор»
62. Я во всім покладаюся на самого себе
63. Я постійно відчуваю потреба що–небудь жувати, навіть не відчуваючи голоду
64. Іноді мені здається, що я заплутався в життя
65. Мені здається, що я не зумів зробити того, що від мене було потрібно
66. Я відчуваю інтерес і смак до життя
67. Мені весело і легко в компанії людей
68. Я багато і плідно працюю
69. Часто я забуваю, куди поклав ту або іншу річ
70. Я намагаюся ні з ким не обговорювати свої проблеми
71. Я ніколи не відчував страху
72. Мені було б корисно побути одному
73. Роблячи якесь справа, я часто думаю зовсім про інше
74. Моя життя різноманітна і насичена подіями
75. Я ніколи не робив вчинків, за які мені було б соромно
76. Чужі труднощі мало кого хвилюють
77. Я відчуваю себе набагато старше своїх років
78. Мені здається, що мене чекає щасливе майбутнє

79. У життя мені довелося випробувати таке, що краще не згадувати
80. Я гостро сприймаю чужу біль
81. Мені здається, я втратив здатність радіти життя
82. Мене турбують головний біль
83. Легкі заробітки зазвичай пов'язані з порушенням закону
84. Я не геть підзаробити зайвого
85. Сторонні звуки відволікають мене
86. Я намагаюся не вступати в бійку, якщо справа мене не стосується
87. Я вірю в торжество справедливості
88. Моє серце працює як зазвичай
89. Іноді я приймаю таблетки
90. Є речі, які я не можу собі пробачити
91. Безперечно, мені потрібно час, щоб прийти в себе
92. Алкоголь добре знімає будь-який стрес
93. Я не схильний скаржитися на здоров'я
94. Мені хочеться все трошити на своєму шляхи
95. Більшість людей стурбоване лише власним благополуччям
96. Мені нелегко стримувати свій гнів
97. Я вважаю, що прав той, хто сильніший
98. У мене ніколи не було непритомність
99. Мені слід було б навчитися уникати конфліктів
100. Я придбав в життя добрих друзів
101. Мене вважають врівноваженим людиною
102. Нервову напругу добре знімає сауна
103. Я відчуваю розгубленість
104. Часто мені здається, що мене чатує небезпека
105. Я працюю, не відчуваючи втоми
106. Я відчуваю сильне внутрішнє збудження
107. Мені важко зосередитися одночасно на кількох справах
108. Часто я здійснюю мимовільні дії в відповідь на несподіваний звук чи рух
109. Я відчуваю себе цілком впевненим
110. Мені є за що дякувати долю

Обробка результатів

1. Надпильність. Ця шкала відповідає наступним питанням: 2, 32, 46, 58, 62, 70, 98, 105, 106, 109. Підрахуйте середнє арифметичне значення.
2. Перебільшене реагування. Ця шкала відповідає наступним питанням: 8, 12, 39, 102, 104, 108. Підрахуйте середнє арифметичне значення.
3. Притупленість емоцій. Ця шкала відповідає наступним питанням: 3, 4, 6, 7, 13, 24, 26, 34, 45, 64, 66, 74, 81. Підсумуйте значення (Питання: 3, 4, 6, 7, 24, 26, 34, 64, 81) і заберіть значення по рештою питанням (13, 45, 66, 74), отриману величину розділіть на 9.
4. Агресивність. Ця шкала відповідає наступним питанням: 60, 83, 84, 87, 94, 96, 97, 99. Підрахуйте середнє арифметичне значення.
5. Порушення пам'яті та концентрації уваги. Ця шкала відповідає наступним питанням: 30, 36, 43, 56, 69, 73, 85, 91, 107. Підрахуйте середнє арифметичне значення.
6. Депресія. Дана шкала відповідає наступним питанням: 19, 26,

34, 42, 48, 57, 64, 81, 91, 82, 72. Підрахуйте середня арифметичне значення.

7. Спільна тривожність. Ця шкала відповідає наступним питанням: 5, 16, 31, 37, 55, 59, 76, 103. Підрахуйте середне арифметичне значення.

8. Напади люті. Ця шкала відповідає наступним питанням: 54, 84, 86, 88, 96, 101. Підсумуйте значення (Питання: 54, 84, 96) і заберіть значення по рештою питанням (86, 88, 101), отриману величину розділіть на 3.

9. Зловживання наркотичними та лікарськими речовинами. Дана шкала відповідає наступним питанням: 22, 25, 50, 63, 89, 92, 102.

Підсумуйте значення (Питання: 22, 25, 63, 89, 92) і заберіть значення по рештою питанням (50, 102), отриману величину розділіть на 3.

10. Непрохані спогади і галюцинаторні переживання. Ця шкала відповідає наступним питанням: 7, 9, 17, 19, 29, 33, 48, 71, 79. Підрахуйте середне арифметичне значення.

11. Проблеми зі сном (проблеми із засинанням та уривчастий сон). Дана шкала відповідає наступним питанням: 1, 14, 20, 21, 35, 41, 47, 51,

52. Підсумуйте значення (Питання: 14, 35, 41, 47, 52) і заберіть значення по рештою питанням (1, 20, 21, 51), отриману величину розділіть на 4.

12. «Вина того, хто вижив». Ця шкала відповідає наступним питанням: 15, 38, 49, 65, 80, 90. Підрахуйте середне арифметичне значення.

13. Оптимізм. Дана шкала відповідає наступним питанням: 10, 11, 18, 40, 44, 53, 67, 68, 75, 77, 78, 93, 100, 110. Підрахуйте середне арифметичне значення.

Додаток Б

ШКАЛА ОЦІНКИ «ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНОГО ПОДІЇ»

ІНСТРУКЦІЯ: Нижче наведено описи переживань людей, які перенесли тяжкі стресові ситуації. Оцініть, якою мірою ви відчували такі почуття з приводу подібної ситуації, колись пережитої вами

Для цього виберіть і обведіть кружком цифру, яка відповідає тому, як часто ви відчували подібне переживання протягом останніх 7 днів, включаючи сьогоднішній.

	Ніколи	Рідко	Ніколи	Часто
1. Будь-яке нагадування про цьому події (ситуації) змушувало мене заново переживати все, що трапилося.				
2. Я не міг спокійно спати по ночам				
3. Деякі речі змушували мене весь час думати, що зі мною трапилося				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів				
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли я думав про цю подію або щось нагадувало мені про неї				
6. Я думав о що трапилося проти своєю волі				
7. Мені здавалося, що всього, що трапилося зі мною, начебто не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.				
8. Я намагався уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що сталося				
9. Окремі картини того, що сталося, раптово виникали у свідомості				
10. Я був все час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене				
11. Я намагався не думати про те, що трапилося				
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють тяжкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути				
13. Я відчував щось на кшталт заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що трапилося, були ніби паралізовані				
14. Я раптом помічав, що дію чи почуваюся так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації				
15. Мені було важко заснути				
16. Мене буквально захльостували нестерпно тяжкі переживання, пов'язані з тією ситуацією				
17 Я намагався витіснити що трапилося з пам'яті				
18 Мені було важко зосередити увага на чим- або				
19 Коли щось нагадувало мені про те, що				

трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – потіл, дихання збивалося, починало нудити, частішав пульс і т п				
20 Мені снилися важкі сни о тому, що зі мною сталося				
21 Я був постійно насторожений і все час очікував, що станеться щось погане				

Ключі до обробки

Субшкала «вторгнення» сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20

Субшкала «уникнення» сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22

Субшкала «фізіологічна збудливість» сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21

Додаток В

Опитувальник Шахрая Келлермана Конте. / Методика Показник життєвого стилю (Life Style Index, LSI)

Тест для діагностики механізмів психологічної захисту:

Інструкція: Уважно прочитайте наведені нижче твердження, що описують почуття, поведінку та реакції людей у певних життєвих ситуаціях, і якщо вони мають до Вас відношення, то позначте відповідні номери знаком «+». Питання тесту Р. Плутчика.

1. З мною ладнати дуже легко
2. Я сплю більше, чим більшість людей, яких я знаю
3. У моєму житті завжди була людина, на яку мені хотілося бути схожою
4. Якщо мене лікують, то я намагаюся дізнатися, яка мета кожної дії
5. Якщо я чогось хочу, то не можу дочекатися моменту, коли моє бажання збудеться
6. Я легко червонію
7. Одна з найбільших моїх переваг – це вміння володіти собою
8. Іноді у мене з'являється наполегливе бажання пробити стіну кулаком
9. Я легко виходжу з себе
10. Якщо мене в натовпі хтось штовхне, то я готовий його вбити
11. Я рідко запам'ятовую свої сни
12. Мене дратують люди, які командують іншими
13. Я часто буваю не в своєю тарілці
14. Я вважаю себе виключно справедливим людиною
15. Чим більше я купую речей, тим стаю щасливіше
16. У своїх мріях я завжди в центрі уваги навколишніх
17. Мене засмучує навіть думка о тому, що мої домочадці можуть розгулювати будинки без одягу
18. Мені кажуть, що я хвалько
19. Якщо хтось мене відкидає, то у мене може з'явитися думка о самогубстві
20. Майже все мною захоплюються
21. Буває так, що я в гніві що-небудь ламаю або б'ю
22. Мене дуже дратують люди, які пліткують
23. Я завжди звертаю увага на найкращу бік життя
24. Я прикладаю багато старань і зусиль, щоб змінити свою зовнішність
25. Іноді мені хочеться, щоб атомна бомба знищила світ
26. Я людина, у якого ні забобонів
27. Мені кажуть, що я буваю зайве імпульсивним
28. Мене дратують люди, які манерничать перед іншими
29. Дуже не люблю недобррозичливих людей
30. Я завжди намагаюся випадково когось не образити
31. Я з тих, хто рідко плаче
32. Мабуть, я багато курю
33. Мені дуже важко розлучатися з тим, що мені належить
34. Я погано пам'ятаю особи
35. Я іноді займаюся онанізмом
36. Я з працею запам'ятовую нові прізвища
37. Якщо мені хтось заважає, то я його не ставлю в популярність, а скаржусь на нього іншому

- людей
38. Навіть якщо я знаю, що я має рацію, я готовий слухати думки інших
 39. Люди мені ніколи не набридають
 40. Я можу з працею сидіти на місці навіть незначне час
 41. Я мало, що можу згадати з свого дитинства
 42. Я тривалий час не помічаю негативні риси інших людей
 43. Я вважаю, що не стоїть даремно злитися, а краще спокійно все обміркувати
 44. Інші вважають мене зайве довірливим
 45. Люди, скандалом що домагаються своїх цілей, викликають у мене неприємні почуття
 46. Погане я намагаюся викинути з голови
 47. Я не втрачаю ніколи оптимізму
 48. Їдучи мандрувати, я намагаюся все спланувати до дрібниць
 49. Іноді я знаю, що серджусь на іншого понад заходи
 50. Коли справи йдуть не так, як мені потрібно, я стаю похмурим
 51. Коли я сперечаюся, то мені приносить задоволення вказувати іншому на помилки в його міркуваннях
 52. Я легко приймаю кинутий іншим виклик
 53. Мене виводять з рівноваги непристойні фільми
 54. Я засмучуюсь, коли на мене ніхто не звертає уваги
 55. Інші вважають, що я байдужий людина
 56. Що-небудь вирішивши, я часто, тим не менше, в рішенні сумніваюся
 57. Якщо хтось засумнівається в моїх здібностях, то я духу протиріччя показуватиму свої можливості
 58. Коли я веду машину, то у мене часто виникає бажання розбити чужий автомобіль
 59. Багато люди мене виводять з себе своїм егоїзмом
 60. Їдучи відпочивати, я часто беру з собою якусь роботу.
 61. Від деяких харчових продуктів мене нудить
 62. Я гризу нігті
 63. Інші кажуть, що я уникаю проблем
 64. Я люблю випити
 65. Непристойні жарти наводять мене в збентеження
 66. Я іноді бачу сні з неприємними подіями і речами
 67. Я не люблю кар'єристів
 68. Я багато говорю неправди
 69. Фільми для дорослих викликають у мене огида
 70. Неприємності в моєї життя часто бувають через мого поганого характеру
 71. Більше всього не люблю лицемірних нещирих людей
 72. Коли я розчаровуюсь, то часто впадаю в засмучення
 73. Звістки о трагічних подіях не викликають у мене хвилювання
 74. Торкаючись чогось липкого і слизького, я відчуваю огиду
 75. Коли у мене гарне настрої, то я можу вести себе як дитина
 76. Я думаю, що часто сперечаюся з людьми даремно по дрібниці
 77. Небіжчики мене не «чіпають»

78. Я не люблю тих, хто завжди намагається бути в центрі уваги
79. Багато люди викликають у мене роздратування
80. Митися не в своєю ванні для мене велика тортури.
81. Я з працею вимовляю непристойні слова
82. Я дратуюсь, якщо не можна довіряти іншим
83. Я хочу, щоб мене вважали чуттєво привабливим
84. У мене таке враження, що я ніколи не закінчую почате справа
85. Я завжди намагаюся добре одягатися, щоб виглядати більш привабливим
86. Мої моральні правила краще, чим у більшості моїх знайомих
87. У суперечці я краще володію логікою, чим мої співрозмовники
88. Люди, позбавлені моралі, мене відштовхують
89. Я приходжу в лют, якщо хтось мене зачепить
90. Я часто закохаюсь
91. Інші вважають, що я зайве об'єктивний
92. Я залишаюся спокійним, коли бачу закривавлену людину.

ДОДАТОК Г

Програма психологічного супроводу військових щодо повернення до цивільного життя

У заняттях брало участь 27 військових, учасників локальних воєн. Вони були розбиті на 2 під групи по 14 та 13 осіб відповідно. З першою групою заняття проходили з 10 до 12 години, з другої з 15 до 17 години.

У першій фазі проведення занять метою є включення у роботу всіх учасників групи, і навіть спостереження їх, оскільки вже цьому етапі члени групи можуть виявляти властивості, з якими треба буде працювати надалі.

Кожне заняття починається з вправи, що сприяє встановлення контакту та довірчих відносин у групі. Вони змінюються, але їхній сенс і мета немає. Також, на початку заняття, нагадуються правила роботи у групі.

- Гарантія безпеки – вся отримана інформація залишається у групі.
- Про відсутніх не кажуть.
- Щирість в виразі почуттів і емоцій.
- активність.
- Право кожного учасника на вільне виклад свого думки.
- Правило загальної рівності дозволяє стерти статусні відмінності учасників групи.

кожне заняття закінчується зняттям напруги і підведенням підсумків, обговорення питань, якщо такі виникли.

Після кожного заняття давалося домашнє завдання. Воно було у пам'ятці, кожному особисто. На початку наступного заняття після вітання воно обговорювалося.

Домашнє завдання. Позбудьтеся охоронної поведінки. Воно відіграє важливу роль у розвитку посттравматичного стресового розладу. Вашій свідомості здається, що деякі речі допоможуть вам захиститись від кошмарів. Наприклад, жертви нападів скрізь носять із собою перцевий балончик, інколи ж навіть зброю. Інший потрапив в аварію і з того часу молився щоразу, коли веде машину. Деякі види охоронної поведінки можуть певною мірою знижувати небезпеку (наприклад, якщо після пережитої аварії ви частіше пристібатимете ремінь), але все ж таки їх меншість. І точно не допомагає самолікування алкоголем і наркотиками. Насправді охоронна поведінка лише заважає вам опрацювати страхи, а отже, підтримує негативний вплив травматичного досвіду. Але головна проблема охоронної поведінки в тому, що вона підкріплює переконання, ніби ви все ще перебуваєте в небезпеці. Тому, якщо дії, до яких ви вдаєтесь, не приносять реальної користі, у ваших інтересах виявити їх і постаратися усунути. Насамперед потрібно перевести охоронну поведінку на свідомий рівень. Для початку складіть список. Чого ви уникаєте: яких людей, місць, видів діяльності? Чи є якісь «забобонні» дії, які пов'язані у вас із хвилюванням: чи напружуєте ви тіло, чи ходите ближче до будівель, чи повторюєте молитви, чи співаєте собі? І ще одне важливе питання, на яке багатьом важко відповісти чесно: чи намагаєтесь ви притупити почуття наркотиками чи алкоголем? Це складні питання. Часто, якщо якась поведінка викликає у Вас сумнів, її вже можна внести до цього списку. Складіть таблицю, щоб виявити свою охоронну поведінку та переконання щодо того, як вона працює.

Заповнивши таку таблицю, ви багато зрозумієте про те, яку роль ПТСР грає у вашому житті. Спочатку, відмовившись від охоронної поведінки, ви, швидше всього, відчуєте, як посиляться ваша тривога. Нехай це вас не зупиняє. Ваша свідомість довгий час намагалася переконати вас, що саме завдяки охоронній поведінці ви досі в безпеці – позбувшись його, ви, природно, почнете більше боятися. Але до цих запевнень свідомості варто ставитися скептично. Вони дурять Вас. І єдиний спосіб переконатися в цьому – позбутися цієї поведінки та подивитися, що станеться. Це по суті те саме, що прибрати страхові колеса з велосипеда. Будьте готові до того, що тривога на якийсь час посиляться.

Але якщо вам вистачить терпіння та впевненості дотримуватись задуманого, зрештою вона піде на спад. Вам не потрібно позбавлятися всіх видів охоронної поведінки. Розбирайте кожне з них окремо, поступово розширюючи свою зону комфорту. Не підштовхуйте себе до того, що справді небезпечно: не потрібно ходити в небезпечні райони, їздити на великій швидкості або без розбору зустрічатися з чоловіками просто довести, що ви можете. Обережність залишається чесною. Але крім неї необхідно розвивати здатність переносити дискомфорт, особливо якщо це в результаті допомагає його знизити.

Сформулюйте враження о минулому заняття:

- Що сподобалося на заняття?
- Що було важко робити?
- З чим йдїть, і що з собою берете?

1. Заняття. День 1

Завдання 1: встановлення довірчих відносин в групі. Вправа: «Знайомство».

Мета: створення позитивного настрою та довірчих відносин на спільну продуктивну роботу. Важливо, щоб у процесі заняття кожен учасник міг встановити контакти з іншими.

Інструкція: всіх учасників розбивають за групами. У нас вийшло 2 групи по 5 осіб та 1 по 4 особи. Кожна група продумує ситуацію встановлення контакту. Потім ці ситуації промовляються та обговорюються (футбольні, вболівальники, лазня, новий робітник колектив, батьківські збори). Психолог намагається стежити, щоб можливість висловитись була у всіх. Можна ставити запитання. Тривалість обговорення кожної групи –2–3 хв.

Завдання 2: розвиток конструктивних способів психологічних захистів. Вправа: «Не сміятися».

Ціль: це тренування навичок регуляції свого поведінки. Самий ефективний спосіб виконання цієї вправи – внутрішньо відсторонитися від того, що відбувається, сконцентрувавши увагу на будь-якій сторонній думці. Інструкція: учасники колективно роблять будь-які дії, які негайно викликають сміх. По бавовні ведучого всі учасники підносять руку до особи, роблять «довгий ніс» і хором кажуть: «Я Буратіно».

Це продовжується з інтервалом в 2–3 секунди.

Психолог по черзі ставить учасникам питання будь-якого змісту, а ті повинні відповідати на них «Котик». («Що у Вас одягнено поверх сорочки?» –

«Котик» і т.п.). Виконувати подібні дії необхідно зберігаючи абсолютно серйозний вираз обличчя і в жодному разі не сміятися. Хто посміхнеться чи засміється – вибуває з гри до закінчення раунду (хоча може будь-якими способами смішити тих, хто ще грає). Перемагають ті учасники, які залишаються у гри найдовше.

Тих, хто залишився у гри найдовше, просять поділитися, якими саме способами їм вдалося домогтися цього, що їм допомогло відволіктися від спроб їх розсмішити.

Обговорення: де ще допоможе такий навик?

Завдання 3: актуалізація тенденцій уникнення і вторгнення травматичного події з метою ухвалення військовими факту наявності у них ПТСР. Вправа: «Телефонна розмова».

Інструкція: Одного з учасників просять зателефонувати для пред'явлення проблемної ситуації. Вибирається другий учасник групи для ролі кривдника. Психолог просить описати місце, де знаходиться телефон, набрати номер, тримати в руці трубку і почати розмова такими словами: «Алло, кажіть... Дзвоню тобі, щоб...»– Учасника спонукають говорити все, що спадає на думку, навіть більш відкрито, ніж у реальному спілкуванні. Розмова триває близько 10 хвилин. Ця розмова не є повторенням реальних розмов у минулому. Згодом інші учасники.

Обговорення: задаються та обговорюються питання, в чийй позиції було легше, чому?

Завдання 4: зняття емоційного і тілесного напруги. Вправа: «Я у променях сонця».

Ціль: підвищення самооцінки, настрої, настроїв на позитив.

Інструкція: На аркуші намалюйте сонце так, як його малюють діти – з гуртком посередині та безліччю променів. У гуртку напишіть своє ім'я. Біля кожного променя напишіть щось добре про себе. Завдання – згадати якнайбільше хорошого. Носіть сонце з собою або зберігайте його у певному місці. Додайте промені. А якщо стане особливо погано на душі і здасться, що ви ні на що не придатні, дістаньте сонце, подивіться на нього і згадайте, про що думали, коли записували ту чи іншу свою якість.

Заняття 2. День 2

Завдання 2: встановлення довірчих відносин у групі. Вправа: «Поміняйтеся місцями».

Ціль: згуртування колективу, перебування спільного серед учасників.

Інструкція: час проведення: 10–15 хв. Учасники розбиваються на групи з 5–6 осіб. Групи беруть участь по черзі. Ведучий стоїть у центрі кола і говорить ознаку, яка ставитиметься до кількох учасників, наприклад: «Поміняйтеся місцями ті, хто сьогодні прокинувся рано!» Хто не встигає зайняти місце – водить. На початку гри один стілець забирається.

Обговорення: обмін враженнями після гри: у яких випадках всі мінялися місцями? Коли вставало кілька людей? Коли вставала лише одна людина?

Завдання 2: розвиток конструктивних способів психологічних захистів. Гра «Конспект».

Ціль: формування конструктивних стратегій дозволу конфлікту.

Інструкція: у грі беруть участь 2 особи. Інструкція першому учаснику: Ви разом готувалися до заліку, і один писав конспект, а другий ні. Ти здаєш залік сьогодні, і спитав конспект у товариша, бо він здає завтра. Ти здав залік, дуже зрадив і, йдучи, забув забрати конспект. Коли повернувся, то в аудиторії нікого не було і конспекту теж». Інструкція обом учасникам: «Ви зустрічаєтеся в коридорі і повинні поводитися так, як зазвичай робите в житті».

Обговорення: спочатку висловлюються спостерігачі, а потім учасники. Необхідно з'ясувати, яку поведінку учасники вважають конструктивною і наскільки вона реалізована у грі.

Завдання 3: актуалізація тенденцій уникнення та вторгнення травматичного події з метою прийняття військовими факту наявності вони мають ПТСР.

Вправа «Лінія життя».

Ціль: дотик до травматичним подій.

Інструкція: учасникам пропонується намалювати на аркуші лінію свого життя від народження до сьогодні. На осі координат по горизонтальній лінії відзначаються роки, а по вертикальній вище нульової позначки – позитивні події. Нижче від нульової позначки – негативні події.

Питання для обговорення: у якому віці були негативні події та з чим вони пов'язані? Як змінилося ваше спілкування з людьми через те, що сталося?

Завдання 4: зняття емоційного і тілесного напруги. Аутогенне тренування «Ключ».

Інструкція: зафіксуйте погляд на одній точці і дайте собі установку: «Зараз я порохую подумки від одного до п'яти і в мене автоматично настане стан глибокого м'язового розслаблення і відпочинку. Повіки обважніють і закриються. За всьому тілу розіллється приємна теплота і тяжкість. Всі сигнали, що відволікають – шум, сторонні думки, світло тільки посилюватиме почуття наростаючого спокою, поглиблюватиме стан підвищеної самонавіяння. Стан глибокого спокою та відпочинку припиниться, як тільки я автоматично порохую від п'яти до одиниці. Моя голова при цьому проясниться, я відчую свіжість та легкість. За рахунку «один» очі мої розплющуться, я відчую себе добре відпочившим і повним сил». За допомогою «ключа» можна не тільки відпочивати, але також можна програмувати себе на майбутню діяльність.

Обговорення: проговорити з учасниками їхній стан, що вони відчували, чи легко далася ця техніка.

Заняття 3. День 3

Завдання 1: встановлення довірчих відносин в групі. Вправа: «Мій настрої».

Ціль: створення позитивного настрою на роботу.

Інструкція: час проведення: 5–10 хв. Учасникам пропонується порівняти свій настрої із будь-яким кольором (як варіант може бути порівняння з овочем, фруктом, погодою). Кожен по черзі висловлюється, пояснюючи свій вибір.

Завдання 2: розвиток конструктивних способів психологічних захистів. Вправа: «Список Робінзона».

Мета: навчитися позитивної інтерпретації смутку та депресії; навчитися вирішувати критичні життєві ситуації.

Інструкція: «Що робити в ситуації, коли втрачено сенс існування та немає надії на майбутнє? Для того, щоб знайти оптимальне рішення у кризовій ситуації, необхідно знизити інтенсивність розпачу та активізувати мислення. Для цього потрібно знайти у своїй проблемі, якою б величезною та нерозв'язною вона не здавалася, позитивні моменти».

Згадайте якусь існуючу у Вашому житті та ще не вирішену проблему, що викликає у Вас смуток. Намалюйте на аркуші паперу таблицю, що складається з трьох стовпчиків: «Зло», «Добро», «Урок». У першому пунктах запишіть всі мінуси, всі негативні моменти нинішнього стану проблеми. У другому стовпці – позитивні моменти, плюси свого становища. У третьому – опишіть ті уроки, які ви зробили з цієї ситуації, і як вони можуть допомогти Вам у майбутньому.

Ось як, наприклад, це зробив Робінзон Крузо:

«Зло – Добро – Урок:

- Я покинутий долею на похмурий, безлюдний острів і не маю жодної надії на спасіння.
- Але я живий, я не потонув, подібно все моїм товаришам.
- Я відділений від всього людства, я пустельник, вигнаний з суспільства людей.
- Але я не помер від голоду і не загинув в цьому пустельному місці, де людині нема чим харчуватися.

Тепер використовуйте стратегію «порівняння, що йде вниз»: порівняйте себе з іншими людьми, які перебувають у ще більш незavidному становищі; а також стратегію «порівняння, що йде вгору»: згадайте про свої успіхи в інших сферах, у чому Ви успішні.

Обговорення: які труднощі ви відчували, виконуючи вправу? Які емоції ви переживали? Як змінилося Ваше ставлення до проблеми? Як Ви збираєтесь використати отриманий досвід?

Завдання 3: актуалізація тенденцій уникнення та вторгнення травматичного події з метою прийняття військовими факту наявності вони мають ПТСР.

Вправа: «Малюнок – трилогія».

Ціль: усвідомлення що відбулися змін в собі, пошук внутрішніх ресурсів.

Інструкція: учасникам пропонується намалювати малюнок з трьох частин:

1. «Я» до інтолерантною (травмує) ситуації;
2. «Я» во час психотравмуючої ситуації;
3. «Я» після психотравмуючої ситуації.

Кожен малюнок учасника обговорюється в загальному коло.

Запитання для обговорення: Як через образ ми спостерігаємо ті зміни, що відбулися із «Я»? Які почуття ви відчували і які думки виникали у вас, коли інші ділилися своїми враженнями про ваш малюнок? Що може бути для «Я» джерелом підтримки?

Завдання 4: зняття емоційного і тілесного напруги. Вправа «Зняття напруги у 12 точках».

Ціль: зняти м'язове напруга.

Інструкція: почніть з плавного обертання очима – два рази в одну бік, два – в іншу. Зафіксуйте увага на віддаленому предметі, а потім переведіть його на предмет, розташований поблизу. Похмуріться, напружуючи близько очні м'язи, а потім розслабтеся і широко позивніть кілька разів. Розслабте шию, спочатку похитавши головою, а потім покрутивши нею з боку на бік. Підніміть плечі якомога вище і повільно опустіть їх, розслабте зап'ястя і спонукайте ними. Стисніть і розтисніть кулаки розслабляючи кисті рук. Зробіть три глибокі вдихи. Потім м'яко прогніть у хребті вперед – назад і з боку в сторону. Покрутіть ступнями, щоб розслабити кісточки. Стисніть пальці ніг так, щоб ступні зігнулися вгору, повторіть тричі.

Заняття 4. День 4

Завдання 1: встановлення довірчих відносин в групі. Вправа: «Коллективна казка».

Ціль: сприяти подальшому згуртуванню групи.

Інструкція: час проведення: 10–15 хв. Групі дається завдання вигадати казку. При цьому перший говорить одну пропозицію, другий друге, що є продовженням казки, і т.д. по колу. У результаті має бути завершена історія.

Короткий обговорення виконання завдання.

Завдання 2: розвиток конструктивних способів психологічних захистів. Гра: Діалог зі своїм мозком).

Ціль: відпрацювання ефективних механізмів психологічного захисту в кризових ситуаціях.

Інструкція: учасники записують висловлювання Еге. Фромма «Людина – це той, хто постійно вирішує проблему життя». Учасники поділяються на групи з 5–6 осіб. Всі разом вони становлять «мозок»:

1. той, хто називає проблему;
2. той, хто попереджає, що зараз буде;
3. той, хто попереджає, що буде через тиждень;
4. той, хто попереджає, що буде через рік;
5. той, хто попереджає, що буде в наприкінці життя.

Називається проблема, наприклад: «Я хочу подарувати комусь квіти». Мозок відповідає: «Якщо ти подаруєш квіти, то зараз ...». «Якщо ти подаруєш квіти, то за тиждень...». «Якщо ти подаруєш квіти, то за місяць...». «Якщо ти подаруєш квіти, то в кінці життя ...».

Гра повторюється з іншими учасниками і з іншими проблемами. («Я знайшов гаманець», «Я спробував наркотик», «Я їм помщу», «Я звільнився зі служби», «Я оспівчився»). Після обговорення проблеми потрібно або відмовитися від якогось рішення, або утвердитися в ньому.

Обговорення: після цієї гри міркувань можна виділити такі етапи рішення проблеми: постановка проблеми; обмірковування, що буде після ухвалення того чи іншого рішення (через тиждень, через місяць, у зрілі роки, наприкінці життя); вибір прийняттого варіанта; застосування вибраного варіанта.

Завдання 3: актуалізація тенденцій уникнення та вторгнення травматичної події з метою прийняття військовими факту наявності у них ПТСР.

Вправа: «Я в конфлікті».

Цілі: висловити своє бачення самого себе у складній ситуації. Дати можливість звільнитися від емоцій, що накопичилися.

Інструкція: учасникам лунають аркуші паперу, всі необхідні для малювання матеріали, і вони займають будь-яке відокремлене місце. Протягом 10 хвилин їм потрібно намалювати картину, головна ідея якої виражається у її назві – «Я в конфлікті». Це може бути автопортрет чи абстрактний твір. Головне – щоб робота передавала емоції, які автор

найчастіше відчуває у конфліктних ситуаціях, говорила про його способи реагування на конфлікти та здібності поведінки у них. У процесі малювання важливо не оцінювати себе збоку, а передати реальне стан речей. Коли всі малюнки готові, ведучий збирає їх і перемішує, щоби не можна було здогадатися, де чий малюнок. Учасники розсідаються в коло, і далі вони мають обговорити, хто є творцем тієї чи іншої роботи.

Малюнки пред'являються провідним по черзі. Звичайно, автор намагається ніяк себе не видавати. Він, а разом з ним і інші учасники, оскільки часто авторство встановлюється невірно, мають можливість отримати зворотний зв'язок у тому, що думає група про їхню поведінку і переживання у конфліктах, якими бачить в подоланні складної ситуації. Коли всіх авторів визначено, учасники обмінюються враженнями як від самого процесу малювання, так і від подальшого обговорення малюнків групи.

Завдання 4: зняття емоційного і тілесної напруги. Вправа: «Струси».

Ціль: зняття емоційного напруги.

Інструкція: Встаньте так, щоб ви мали достатньо місця. І почніть обтрушувати долоні, лікті та плечі. При цьому уявляйте, як все неприємне – погані почуття, важкі турботи та погані думки про самих себе – злітає з вас, як з гуски вода. Потім обтрусіть свої ноги від шкарпетки до стегон. А потім потрясіть головою. Буде ще корисніше, якщо ви видаватимете при цьому якісь звуки. Тепер обтрусіть обличчя і прислухайтеся, як смішно змінюється ваш голос, коли тремтить рот. Уявіть, що весь неприємний вантаж з вас спадає і ви стаєте все бадьорішими і веселішими, ніби заново народилися.

Заняття 5. День 5

Завдання 1: встановлення довірчих відносин в групі. Вправа: «Злови погляд».

Мета: досягти домовленості з партнером у спілкуванні без використання вербальних засобів.

Інструкція: учасники стоять в колу, їх завдання зловити чийсь погляд (налагодивши комунікацію) та помінятися з ним місцями.

Завдання 2: розвиток конструктивних способів психологічних захистів. Вправа: «Гра у боротьбу».

Ціль: формування конструктивних стратегій дозволу конфлікту.

Інструкція: виконується у групах по 4–5 осіб. Хтось зображує клієнта, який демонструє поведінку, який може розглядатися як опір (який сперечає, перебиває, заперечує) і коротко розповідає про нього. Хтось із групи виконує роль психолога, що працює з таким клієнтом, і застосовує всі отримані навички, а також використовує принаймні дві з реакцій, що викликають опір:

1. бере участь в суперечці, агітує за зміни;
2. бере на себе роль експерта;
3. критикує, звинувачує, соромить (демонструє негативні емоції);
4. «Навішує ярлики» (зосередившись швидше на тому, що з себе представляє клієнт, ніж її поведінка);
5. демонструє, що поспішає: «Я не можу провести з Вами весь день»;
6. заявляє, що все знає краще, демонструє заступництво.

Два чи три інших члени групи спостерігають за ставленням психолога та характером втручання з погляду: опору клієнта; частоти розмов на тему змін у контексті опору.

Через 7–10 хв гра завершується і проводиться обговорення того, що відбувалося. Потім учасники змінюються ролями.

Завдання 3: актуалізація тенденцій уникнення та вторгнення травматичної події з метою прийняття військовими факту наявності у них ПТСР.

Техніка: «Етикетка»

Інструкція: полягає в тому, що замість того, щоб позбутися, відрізаючи негативну думку, ви від неї усуваєтеся і спостерігаєте з боку, не дозволяючи їй

опанувати вас. Ви можете сказати собі: що зі мною відбувається? Зараз до мене прийшла ось така думка». Але називаєте ви її вже як би в лапках, тобто в номінальному сенсі, тим самим визначаючи її місце. І просто спостерігаєте за нею.

Негативні думки мають над вами владу тільки якщо ви на них реагуєте. Ви можете користуватися наведеним тут методом, коли відчуєте помірний чи сильний страх чогось конкретного чи страх взагалі. Пройшовши через ці стадії, ви зможете змиритися зі своїм страхом, що дозволить вам черпати з нього силу і таким чином підживлювати свою справжність.

Усвідомте, що боїтеся. Визнайте свій страх, будьте чесним, справжнім. Це часто знімає напругу та дає віддихатися. Завжди краще реально дивитися на речі, а не вдавати, що ви не боїтеся, відмовляти себе або просто «посміхатися і терпіти». Усвідомити страх – приблизно те саме, що зняти кришку з киплячого чайника: пар виривається назовні, і тиск знижується, нехай і ненабагато. Пам'ятайте: бояться все і, якщо ви налякані, у цьому немає нічого ганебного; перше, що потрібно зробити у разі страху – усвідомити його.

Завдання 4: зняття емоційного і тілесного напруги. Вправа: «Ішла Сашко шосе».

Ціль: зняти емоційне напруга в групі. Інструкція: вправа проводиться в два етапу.

1 етап. Кожен із учасників отримує картку з якоюсь скоромовкою та згадує якусь ситуацію, в якій відчував себе роздратованим. Імітуючи цю ситуацію, учасники, насупивши брови і стиснувши кулаки, ходять по кімнаті у вільному напрямку і бурмотять собі під носа скоромовку (у зручному для них темпі) – бурчать. Час від часу вони зупиняються один перед одним і, опустивши очі, монотонним, тихим голосом, вимовляють скоромовку, намагаючись інтонацією і тембром голосу передати своє незадоволення, роздратування: «Ішла Саша шосе...». Після цього всі продовжують блукати кімнатою і «бурчати» собі «під ніс». За сигналом тренера перший етап гри закінчується.

2 етап. Учасники із серйозними особами мовчки ходять по кімнаті. Іноді вони зупиняються один перед одним і сердито грізним голосом тричі вигукують текст своєї скоромовки. Після цього продовжують мовчки ходити кімнатою, до наступної зустрічі.

Обговорення: учасники відповідають питання психолога: «Що вони відчували після проведення 1 і 2 етапів гри?». «У якому разі вдалося більшою мірою звільнитися від своїх негативних емоцій?». «Як учасники надходять в реальному житті, якщо хтось з близьких постійно бурчить чи кричить ними?». «Чи могли б вони порадити своїм близьким висловити гнів в іншій формі?».

Ця гра, як правило, викликає пожвавлення в групі, знімає зайву емоційну напругу. Багато учасників, не витримуючи інструкції «говорити грізним голосом», починають посміхатися та сміятися.