

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ

Факультет соціальної та психологічної освіти

Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь (магістр)

на тему:

ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ,
ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЬ З ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Виконала: здобувачка II курсу, групи 265

спеціальності 053 Психологія

Освітня програма: Психологія

Рубанова Ольга Віталіївна

Керівник:

професорка Гульбс О.А.

Умань - 2023

Зміст

Вступ	
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СПЕЦИФІКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЬ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ.....	7
1.1. Вплив травми та бойового стресу на психіку військовослужбовців..	7
1.2. Психологічні особливості консультування військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій.....	15
1.3. Методики та техніки психологічного консультування військовослужбовців.....	26
Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ТА ЗАПИТІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЬ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ.....	35
2.1. Організація дослідження та психодіагностичний інструментарій.....	35
2.2. Аналіз виявлених психологічних проблем у військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій.....	39
Розділ 3. ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЛАНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЬ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ	
3.1. Розробка та апробація плану психологічних консультацій військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій.....	47
3.2. Аналіз ефективності плану психологічних консультацій військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій.....	64
Висновки.....	70
Список використаних джерел	
Додатки	

ВСТУП

Історія людства пронизана численними великими війнами та локальними збройними конфліктами, які несуть за собою неминучі людські жертви та руйнування багатьох доль. Окрім фізичних ушкоджень, завданих воєнними діями, психічна травма також глибоко впливає на учасників бойових дій та на тих, хто опосередковано зазнає наслідків конфліктів, включаючи родичів, близьких та вимушених переселенців. ХХ століття стало свідком безлічі військових конфліктів, що спричинили значну кількість як безпосередніх (смертей, поранень), так і опосередкованих втрат. Тому питання бойового стресу та його впливу є дуже важливими як у контексті психології, так і в контексті загальної охорони здоров'я.

Зараз збереження психологічного здоров'я військовослужбовців, особливо тих, хто залучений до військових конфліктів, є надзвичайно важливим. Стресові реакції, характерні для участі у бойових діях, можуть призвести до серйозних наслідків, якщо не буде надана своєчасна та кваліфікована допомога, як для військовослужбовця, так і для суспільства в цілому.

У регіоні, де наша країна протистоїть ворожій агресії, ситуація характеризується невизначеністю, високим рівнем напруженості та обмеженнями у використанні зброї. Психологічна травматизація в рядах військових призводить до зниження ефективності виконання військових завдань і зростання небойових втрат. Це ускладнює процес соціалізації військовослужбовців у мирному житті після повернення з зони бойових дій та погіршує їхню якість життя. У зв'язку з цим, перед керівниками, психологами та іншими фахівцями, які працюють з військовими, стоїть завдання активізувати психопрофілактичну роботу для підвищення їхньої стійкості до викликів бойової діяльності та збереження психологічного здоров'я.

Наукові дослідження стосуються окремих аспектів клініко-патологічних наслідків бойового стресу для психіки військовослужбовців. Цим традиційно

займаються військові медики серед яких провідна роль належить психіатрам (С. Литвинцев, А. Резник, Е. Снедков, С. Чермянін, В. Шамрей, О. Сиропятов, О. Друзь, І. Черненко). Вивчення психологічних наслідків впливу бойового стресу належить психологам, серед яких провідна роль належить військовим, клінічним і соціальним (Р. Абдурахманов, О. Караяні, П. Корчемний, С. Колов, О. Косова, Т. Никитина, М. Решетніков, І. Сиромятніков, О. Жаданюк, О. Утюганов, О. Тімченко, К. Кравченко, Ю. Ширококов).

Світовий сучасний досвід збройної боротьби, а також вибір європейського вектору розвитку вказують на існування та зростання цінності життя людей, їхнього здоров'я та вимагає від посадових осіб всіх рівнів (як військового, так і цивільного фаху) відповідальних управлінських рішень, людяності та максимально можливого збереження життя та здоров'я воїнів. Відповідно цього вектору значно підвищується роль проведення психопрофілактичної роботи зі всіма категоріями військовослужбовців щодо навчання управління бойовим стресом, здійснення психодіагностики, надання воїнам з бойовими психічними травмами своєчасної психологічної допомоги, проведення заходів психологічної реабілітації, роботи з посттравматичними стресовими розладами, особистісного зростання та ін. Умови сьогодення вимагають організації та проведення масштабної психологічної роботи з фахівцями, організації системи їх психологічного захисту від бойового стресу.

Магістерська робота спрямована на вивчення та аналіз психологічного консультування для військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій. Основна увага зосереджена на виявленні та аналізі ефективних методів у психології та психотерапії, а також на розробці стратегій, що сприяють психологічній реадaptaції та реінтеграції ветеранів у суспільство.

Мета роботи: розробити комплексну програму психологічного консультування військовослужбовців, які повернулися з зони бойових дій, для їх ефективної соціальної реадaptaції та психологічної реабілітації.

Об'єкт роботи: військовослужбовці, які повернулися з зони бойових дій та їхні психологічні потреби.

Предмет роботи: методики та підходи психологічного консультування, спрямовані на вирішення психологічних проблем військовослужбовців, пов'язаних з їхнім досвідом у зоні бойових дій.

Завдання магістерської роботи:

1) вивчити теоретичні основи та сучасні підходи до психологічного консультування ветеранів; проаналізувати специфіку психологічних травм, з якими стикаються військовослужбовці після бойових дій;

2) вивчити рівень психологічного благополуччя військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій;

3) розробити та апробувати комплексну програму психологічного консультування військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій;

4) вивчити ефективність запропонованої програми психологічного консультування військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій.

Для досягнення поставлених у ході експериментального дослідження завдань було використано комплекс **методів**, серед яких: теоретичні (аналіз науково-дослідних джерел, порівняння, класифікація, синтез результатів дослідження, узагальнення та систематизація наукових відомостей); емпіричні (спостереження, структуроване інтерв'ю, анкетування); психодіагностичні методи (опитувальник «Самооцінка психічних станів» (адаптований варіант методики Г. Айзенка); тест смисложиттєвих орієнтації (методика СЖО); методи математичної обробки даних з їх подальшою інтерпретацією та змістовним узагальненням (спеціалізовані пакети прикладних програм для психологічних досліджень Microsoft Office Excel 2003).

Апробація результатів дослідження.

Результати дослідження були обговорені на науково-практичному кафедральному семінарі «Психологічний супровід посттравматичних станів» (кафедра психології УДПУ імені Павла Тичини, м. Умань, 5 жовтня 2023). Тема доповіді: «Психологічне консультування ветеранів війни з ПТСР»; в науково-практичному семінарі «Методи психологічної допомоги в стресових ситуаціях» (кафедра психології УДПУ імені Павла Тичини, м. Умань). Тема

доповіді: «Групове консультування військовослужбовців як метод зняття емоційної напруги».

Також взяла участь у IV Всеукраїнської студентській науковій конференції «Науковий простір: аналіз, сучасний стан, тренди та перспективи» (15.12.2023, м. Івано-Франківськ, Україна). Тема доповіді: «Сучасні техніки психологічного консультування ветеранів війни». За матеріалами конференції був випущений збірник тез: <https://archive.liga.science/index.php/conference-proceedings/issue/view/ukr> 15.12.2023

Взяла участь у III-ій Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни» (м. Умань, 9 листопада 2023 р.). Тези доповіді були опубліковані в збірнику:

Рубанова О. В. Психологічна допомога військовим, які повернулись з зони бойових дій. *«Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни»: матеріали III-ої Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції* (Умань, 9 листопада 2023 рік) / ред. кол.: Коляда Н.М., Кравченко О.О., Албул І.В., Матрос О.О., Лисенко А. О. – Умань: УДПУ, 2023. С. 51-54

**Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ СПЕЦИФІКИ
ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЬ ІЗ ЗОНИ
БОЙОВИХ ДІЙ**

**1.1. Вплив травми та бойового стресу на психіку
військовослужбовців**

Ті, хто повертається з війни, часто зустрічаються із похмурою післявоєнною ситуацією: знищеною інфраструктурою, житловими та економічними об'єктами, погіршеними життєвими умовами, безробіттям, зростанням криміналу та інших соціально-патологічних явищ. Пристосування до мирних умов додатково ускладнюють ті ролі та зразки поведінки, які були засвоєні на війні. Участь у війні для кожної людини є унікальним життєвим досвідом.

Окрім неймовірних страждань і болю, війна нав'язує нові ролі обов'язки, правила поведінки, стимулює появу раніше невідомих або подавлених людських поривів і призводить до встановлення міцних дружніх зв'язків між людьми, котрі за інших життєвих обставин, вірогідно ніколи б не зустрілися. Вчорашній водій таксі, слюсар, університетський професор стають командирами та відповідають за життя інших людей у смертельно небезпечних умовах, а професійні військові та офіцери виходять за межі своїх казарм та стикаються із жорстокою військовою реальністю, про яку вони читали у військових підручниках. Правила ввічливої поведінки замінюються пароллями, відгуками на них, іншими воєнними ритуалами, а на заміну розбіжностям в освіті, в іці та соціальному статусі приходять військові звання і обов'язки. Жорстокі розваги, стрімкі пориви емоцій, грубий чорний гумор для багатьох стають найкращими засобами розслаблення та моментами перепочинку, адже вже за секунду вони можуть постраждати та потрапити в якусь жахливу ситуацію. Військовий конфлікт, в якому домінує протистояння сторін розвиває в тих, хто в ньому бере участь, чорно-біле сприйняття («ми хороші - всі вороги погані», «або ти з нами, або ти проти нас»), в якому навіть

найгірша особа серед власних представників користується незрівнянно вищим статусом, ніж будь-який цивільний чи військовий ворожої сторони.

Військові обставини вимагають швидкого та рішучого реагування, оскільки події змінюються зі швидкістю світла, а нерішучість та вагання можуть мати фатальні наслідки. Правило «стріляй, а потім думай» спрацьовує саме в таких обставинах. Зрештою, постійне користування зброєю розвиває в людини відчуття особистої компетенції, сили та могутності, а військовий досвід вирішення конфлікту із застосуванням сили відкривають для себе як позитивне явище навіть ті особи, котрі в мирному житті вважалися тихими, сором'язливими і нездатними до конфліктів.

Аналіз проблеми бойового стресу показує недостатній стан його вивчення. Наукові дослідження стосуються окремих аспектів клінікопатологічних наслідків бойового стресу для психіки військовослужбовців. Зазначена проблема досліджувалась в роботах таких вітчизняних науковців, як Сукіасян С., Кравченко К., Приходько І., Блінов О., Лящ О. В Європі та Америці досліджували цю проблему Х. Оппенгейм, З. Фрейд, В. Франкл, Е. Крепелін, Т. Салмон, А. Кардинер, Р. Габріель, Л. Інгрем, Меннінг Ф., Грінкер Р., Шпігель Д., Фіглі Ч., Горовіц М., Б. Грін, Вільсон Д., Лінді Д., Кормос Г., Егендорф А., Кдушін Ч., Лаофер Р. та інші автори.

У світлі глибоких змін не дивно, що повернення до умов мирного життя є травматичним для багатьох військових. Ті зразки поведінки та мислення, які були засвоєні на війні, не змінюються за ніч, незважаючи на усвідомлення їхньої недієвості поза воєнним та військовим оточенням. Проблеми тих, хто повернувся, ускладнюються тим, що цивільні не висловлюють зацікавленості слухати фронтові історії, а на зміну їх початковій допитливості швидко приходять турботи буденного життя. Так народжується взаємне нерозуміння та звинувачення: цивільні не бачать потреби ветеранів в увазі, співчутті, визнанні заслуг, а ветерани, в свою чергу, забувають, що під час війни і цивільні робили жертвні вчинки та проходили через низку випробувань.

Повернення до сім'ї є також додатковим стресом для військового ветерана, незважаючи на те, що це радісна подія. Оскільки нічого не залишилося таким, як було до війни: діти виросли, батьки постаріли, шлюбний партнер\ка був\була змушена взяти на себе додаткові ролі, а якщо вони жила поблизу зони бойових дій, на окупованій території або у вигнанні, то також пережили низку травматичних подій. За таких обставин зростає напруга та конфлікти всередині родини, доходить до появи сімейного насилля і розлучень.

Незважаючи на всю гостроту, проблеми військових ветеранів з часом минають, звільняючи місце новим життєвим викликам та діяльністю, а згадки про воєнне життя оживають у спілкуванні з військовими побратимами, чому допомагають створення товариств та клубів ветеранів. Цивільне та сімейне життя поступово повертається до звичайного ритму буденності. На жаль, це не стосується військових ветеранів, про котрих можна сказати, що вони «поранені в душу», а саме – мають посттравматичний стресовий розлад.

Військовослужбовці – учасники бойових дій часто вирізняються характерними особливостями, що виявляються у певних психічних станах, процесах, властивостях, поведінці. Це, насамперед, можуть бути підвищена дратівливість, схильність до поганого настрою, нетерплячість, підвищена реактивність, напруженість, ознаки депресії, підвищена стомлюваність, апатичність, тривожність, страх, фобічні реакції, почуття провини, синдром втрати, агресивність, гнів, образа, злість, гіперболізоване відчуття справедливості, а також фіксація на втратах, труднощі з засинанням, нічні кошмари, тремор, неможливість зняти напругу, в тому числі тілесну, постійне відчуття небезпеки тощо.

Все це часто призводить до виникнення відчуття вираженого стомлення й нестачі енергії, підозрілості, ослаблення пам'яті, труднощів концентрації, захопленості спогадами про війну, симптомів посттравматичних стресових розладів, несприятливих особистісних змін, соціально-психологічної дезадаптації, обмеження комунікацій, асоціальної поведінки, проблем

побутового, медичного та сімейного характеру, зловживання психоактивними речовинами (ПАР), міжособистісних конфліктів зі своїми чоловіком/дружиною, членами сім'ї, близькими друзями або колегами, невпевненості у майбутньому тощо. З усіма цими проблемами стикаються психологи під час консультації військовослужбовців-учасників бойових дій.

Стрес стає психічною травмою, коли результатом впливу стресора, є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку, згідно з різними концепціями, порушується структура самості, когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що керують процесами навчання, системи пам'яті, емоційні шляхи навчання. В якості стресора в таких випадках виступають травматичні події, тобто екстремальні кризові ситуації, що мають потужні негативні наслідки, ситуації загрози життю для самого себе або значимих близьких. Такі події корінним чином порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу. Факт переживання для деяких людей стає причиною прояву у них в майбутньому посттравматичних стресових станів, які досягають максимальної ефективності в розвитку посттравматичного стресового розладу. У військовослужбовців розвивається бойова психічна травма [18].

Значущість впливу на психіку військовослужбовця певних бойових стресорів визначається його індивідуально-психологічними особливостями і особистісними якостями, психологічної та професійної готовністю до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприйняття військовослужбовцям місця і ролі бойових дій в історії та перспективі його. Особливий вплив на рівень прояву бойового стресу у конкретного військовослужбовця мають такі чинники, як: кількість перенесених ним поранень, контузій, отриманих травм, доз опромінення, обставини (якщо це мало місце) взяття його в полон, тривалість і умови перебування в полоні. Поряд з визначеними чинниками виділяються також деякі соціальні, етнічні, релігійні, сімейні та інші обставини, які додатково

провокують інтенсивність проявів бойового стресу у військовослужбовців [18].

У сучасних війнах бойові дії, як правило, супроводжуються підвищеним впливом стрес-факторів на психіку військовослужбовців. Переживання бойового стресу залежить від взаємодії двох основних чинників: інтенсивності, тривалості і сили впливу стрес-факторів на психіку; індивідуально-психологічних особливостей особистості воїна, його психологічної та професійної готовності до ведення бойових дій, характеру та рівня мотивації (включаючи загальне ставлення до цієї війни) [19].

Історія війн свідчить, що діяльність в небезпечних для життя умовах у значної кількості людей має психологічні наслідки. Це є результатом переживань значної сили після отримання людиною бойової психічної травми. У наслідках переживання людиною травматичних подій для психічного здоров'я можна виділити два аспекти. Перший – той, що на поверхні, – руйнівний, виражений, як правило, у вигляді «розладів, що пов'язані з травмою та стресором» (відповідно до DSM-5, серед яких найпоширеніші – «гострий стресовий розлад» (ГСР) і «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР) [56], а також у вигляді інших розладів (ускладнене або травматичне горе, депресія, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, дисоціативні розлади, розлади із соматичними симптомами, конверсійний розлад, короткі психотичні розлади, зловживання психоактивними речовинами) [57]. При цьому, за даними DSM-5, ризик мати коморбідний розлад (депресію та ін.) для тих, хто виявляє ознаки ПТСР, становить 80% [56]. Перераховані розлади суттєво впливають на рівень психологічного благополуччя людини, якість її життя, стосунки з близькими людьми, часто призводячи до соціальної ізоляції та навіть інвалідизації, хронічних психопатологічних змін особистості та відстрочених реакцій на бойовий стрес [59].

Другий аспект впливу травми – це те, що Дж. Бріер називає «зростанням» [57]. Воно виявляється тоді, коли людина змогла «пройти» через травму, пережити її. В результаті такого проживання якість життя людини

також змінюється, але вже в інший бік – усе тепер усвідомлюється по-новому, змінюються й стають глибшими погляди на світ, на себе, на інших людей. Разом з тим, як подолати перший аспект, так і досягти другого, буває дуже складно, й допомога фахівця, психолога чи психотерапевта, є надзвичайно важливою.

Психотравмуючі події порушують почуття безпеки, що зумовлює переживання бойового стресу, психологічні наслідки якого різні. Порушується цілісність «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, механізми, які керують процесом пізнання, система пам'яті, емоційні чинники пізнання.

У результаті сприймання бойової обстановки крізь призму двох кольорів райдуги – чорного і білого – в суб'єктивному переживанні бойового стресу – у бійців на полі бою відбуваються різнобічні психологічні зміни, а саме: постійне відчуття страху, загострене почуття справедливості, розчарування і образу, зміна ціннісних орієнтирів; втрата мети діяльності; порушення співвідношення між головними і другорядними діями; втрата психічної стійкості, виникнення різних психічних змін, аж до психопатологічних розладів; коливання ефективності, зниження точності рухів і дій, порушення їх послідовності; ослаблення бойової активності та ін. [18].

У бійців може підвищувати рівень тривожності, агресивності, конфліктності, поширюватися замкненість, пригніченість настрою, розлади сну, відбувається зниження працездатності, паніка та ін. Поширюються випадки суїцидів, алкоголізму, наркоманії, асоціальної поведінки тощо, що сприяють небойовим втратам. Дія бойового стресу спонукає до отримання бійцями бойових психічних травм та поширення в підрозділах психогенних втрат. Потужним активуючим психіку фактором є страх за своє життя. Залежно від стійкості психіки та психологічної готовності воїнів страх запускає два основні варіанти їх поведінки – «бий або біжи».

Аналіз літературних джерел, що стосуються посттравматичних стресових станів військовослужбовців [8; 16; 23; 24], дозволяє встановити їх характерні прояви, серед яких найбільш поширеними є такі: думки про

самогубство, що в деяких випадках закінчуються реальним здійсненням суїциду; потреба мати при собі зброю та за її допомогою вирішувати проблемні ситуації; часткова або повна втрата сенсу життя, невпевненість у своїх силах; депресія, песимізм, відчуття занедбаності й непотрібності; недовіра до інших людей, нездатність відверто говорити про війну; відчуття нереальності всіх тих подій, що відбувалися на війні; розвиток відчуття нездатності реально впливати на хід подій; нездатність бути в спілкуванні з іншими людьми щирим та відкритим; надмірна тривожність; підсвідоме сприйняття того, що ти «загинув» на війні; спроба знайти відповідь на запитання: «Чому загинули мої друзі, а не я?»; потреба зігнати на комусь злість та проявити агресію за те, що ти брав участь у бойових діях і за все те, що там відбувалося; постійна потреба у високому адреналіні та отриманні гострих відчуттів; несприйняття ветеранів інших війн та ін. Окреме місце займають проблема фізичних травм, які військовослужбовці отримали, беручи участь у бойових діях, та проблема перебування в полоні, особливо в тих з них, хто зазнав катувань чи насильства. З усіма цими наслідками негативних обставин та подій воєнного часу стикаються практичні психологи при наданні психологічної допомоги даній категорії громадян [20].

Дослідження 2018 року серед особового складу одного з підрозділів Збройних Сил України на предмет вивчення психологічного здоров'я військовослужбовців виявило в групі досліджуваних такі рівні психологічного здоров'я: психологічно нездорові, надзвичайно дезадаптовані – 0%; психологічно нездорові, сильно дезадаптовані, потребують допомоги спеціаліста – 1,7%; психологічно нездорові, помірно дезадаптовані, потребують послідовного вирішення психологічних проблем, починаючи з більш легких, – 33,3%; психологічно здорові, але мають низку проблем, що потребують вирішення, – 55,3%; повністю психологічно здорові – 9,7% [7]. В іншому науковому дослідженні були отримані такі результати: 10% учасників АТО не потребують систематичної роботи з психологом, 66% мають помірний або критичний рівень депресивної симптоматики. Велика частина виявлених

симптомів стосувалася когнітивно-афективної сфери. Серед соматичних проявів найбільш часто зустрічалось порушення сну – у 80% демобілізованих військовослужбовців. За ступенем суб'єктивної важливості порушення соціального функціонування посідало перше місце серед інших скарг. Таким чином, психологу не слід стигматизувати, автоматично наклеюючи ярлик «ПТСР» на кожну людину, яка пережила травматичну подію, і застосовувати хибні або взагалі непотрібні інтервенції [19].

Отже, реакція військовослужбовця на вплив стресорів бойової обстановки залежить як від їх значущості для конкретного учасника бойових дій, так і від особливостей управління власною поведінкою. Значущість впливу на психіку військовослужбовця певних бойових стресорів визначається його індивідуально-психологічними особливостями і особистісними якостями, психологічною та професійною готовністю до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації та ін.

Водночас ефективність управління власною поведінкою військовослужбовця залежить від рівня його активності, спрямованої на протидію негативному впливу стрес-факторів бойової обстановки; характеру використовуваних ним способів подолання дестабілізуючого впливу бойових стресорів на психіку, поведінку і життєдіяльність в цілому; наявності у військовослужбовця досвіду управління поведінкою в бойовій обстановці.

Результати участі військовослужбовців в бойових діях переконливо показали існування проблеми психологічних наслідків, що є результатом переживань значної сили після отримання людиною бойової психічної травми. Українські та західні фахівці одностайні в думці, що рішення цієї проблеми вимагає значних матеріальних ресурсів держави, інтелектуального потенціалу науковців та фахівців з реабілітації, підтримки громадської спільноти.

1.2. Психологічні особливості консультування військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій

Цивільний та військовий психолог має гуманітарну освіту в галузі психології, тому він не займається діагностикою психічних захворювань, не має права лікувати і призначати лікарські препарати. Його сфера діяльності не має відношення до хвороб. Разом з тим, психолог повинен вміти розмежовувати психопатологічні симптоми від умовно нормальної своєрідної поведінки і переживань людини, яка переживає психологічні труднощі. Професійний психолог повинен вміти розпізнавати патологічні прояви в мисленні, емоційній сфері, поведінці, міжособистісних відносинах, щоб не допустити помилки під час інтерпретації індивідуально-психологічних особливостей клієнта і не пропустити психіатричні розлади. Така позиція, передбачає обізнаність психолога в питаннях феноменології психічних захворювань, а також чітке усвідомлення меж своєї професійної компетенції, а вже їх лікуванням повинен займатися фахівець з медичною освітою [18].

Необхідність правильного розуміння зони своєї компетенції стає особливо актуально, коли мова йде про психічні розлади, коли клієнт стає об'єктом необґрунтованого і недоцільного втручання з несприятливими наслідками не тільки для стану хворого, але і для професійної самооцінки самого психолога. Психолог – фахівець в міждисциплінарній галузі. До нього ставляться досить високі вимоги: ерудованість, гнучкість мислення, допитливість, відкритість до нових знань, толерантність до невідомого. Ситуація невизначеності, в якій доводиться працювати психологу, часто перевантажує його тривогою і перевіряє на міцність його адаптивні можливості. Уміння справлятися з ситуацією невизначеності і виникаючою стосовно неї тривогою належить до числа професійних навичок психолога. Професійна зрілість психолога означає прийняття ним відповідальності за особистісні потреби, визнання їх існування, розуміння їх динаміки і має на увазі вміння тримати їх відносно ненав'язливими [18.].

Психологічне консультування – це форма роботи психолога, яка передбачає допомогу воїну (або члену його родини) у з'ясуванні його особистісних та інших проблем, які проявляються в особистому житті, професійній діяльності й у спілкуванні людьми, в їх усвідомленні; зняття у нього психічного напруження, підвищення компетентності та надання допомоги щодо ухвалення оптимальних рішень щодо подолання цих проблем, а також формування соціально доцільної поведінки. Консультування здійснюється зазвичай у формі спеціально організованої бесіди психолога з клієнтом. Воно може також проводитися шляхом організації пошти або телефонів довіри.

Психологічно орієнтована консультація відрізняється від звичайної індивідуальної або групової бесіди наявністю психодіагностичного компонента, а також націленістю на глибший психологічний аналіз конкретної ситуації, яка для воїна або члена його родини має особистісний сенс та здійснює на них психотравмуючий вплив. Така консультація може відбутися за ініціативою як психолога, так і конкретного воїна, якому потрібна кваліфікована консультація психолога. Консультація може бути індивідуальною або груповою.

Групове консультування проводиться з метою зниження у військових колективах загальної психологічної напруги, покращення міжособистісних взаємовідносин, оптимізації морально-психологічного клімату, підвищення згуртованості групи, покращення стилю керівництва, усунення небажаних емоційних станів або їх наслідків, підвищення ефективності виконання професійних завдань. Завдання психолога – знайти предмет взаємодії членів групи з урахуванням інтересів кожного них. Для його вирішення психолог повинен мати попередні дані про колектив – про тип відносин між членами групи, існуванні мікро груп, авторитетності лідерів та керівників колектива та ін.

В ході консультування вирішуються також завдання психологічної просвіти. Психологічна просвіта спрямована насамперед на формування у

військовослужбовців знань основних закономірностей функціонування й розвитку їхньої психіки, механізмів виникнення негативних психічних станів, формування і вдосконалення навичок і вмінь управлінської діяльності, а також на оволодіння простими і водночас ефективними методиками психічної саморегуляції, організації оптимальних форм взаємодії із соціальним оточенням. [36.]. Психологічна просвіта реалізується у системі гуманітарної та командирської підготовки, а також під час бесід, лекцій, здійснення тренінгів, групового психологічного консультування, заходів культурно-виховної і просвітницької роботи тощо.

Для забезпечення результативності та ефективності психологічного консультування психологу слід дотримуватися таких його принципів:

1. Принцип доброзичливого й безоцінного ставлення до військовослужбовця. Передбачає вияв емоційної теплоти й поваги, вміння прийняти військовослужбовця таким, яким він є, не оцінюючи й не засуджуючи його норми і цінності, стиль життя і поведінку.

2. Забезпечення конфіденційності зустрічі. Цей принцип означає, що психолог зберігає у таємниці все, що стосується військовослужбовця, його особистих проблем і життєвих обставин (крім випадків, передбачених законом, про що військовослужбовець попереджається психологом).

3. Принцип добровільності. Військовослужбовець сам розуміє необхідність роботи з психологом, оскільки суб'єктивно відчуває труднощі у своєму житті та мотивований до сприйняття психологічної допомоги.

4. Принцип професійної вмотивованості консультанта. Означає, що психолог не бере бік жодного з учасників конфлікту, учасником якого може бути військовослужбовець, уникає упередженого ставлення.

5. Принцип відмови психолога від порад чи рецептів. Завданням є посилення відповідальності військовослужбовця за те, що з ним відбувається, спонукання його до активності в аналізі проблем, у пошуку виходу з кризи.

6. Розмежування особистих і професійних відносин. Психолог під час консультації не має права встановлювати з військовослужбовцем будь-які особисті (дружні) стосунки.

За тривалістю співпраці з військовослужбовцем психолог найчастіше використовує:

1. Разову консультацію. Консультація тривалістю 45-60 хв. Вона проводиться у випадках, коли:

- військовослужбовець звернувся до психолога з приводу проблеми, з якої йому, насамперед, потрібна допомога інших спеціалістів;

- психолог інформує військовослужбовця з питань, які належать до його компетенції;

- військовослужбовець звертається до психолога за підтримкою у рішенні, яке він збирається прийняти відносно певної життєвої ситуації;

- коли військовослужбовець вдруге прийти не може.

2. Короткотермінове консультивання. Триває впродовж 3-4 зустрічей. Найчастіше проводиться у випадках, коли військовослужбовець потребує консультації просвітницького, рекомендаційного характеру або з діагностичною метою [1].

Характер, динаміка, своєрідність міжособистісних відносин клієнта і психолога, а також особисті якості психолога, відіграють визначальну роль у динаміці й дієвості психологічної допомоги. Найбільш складний і визначальний етап консультаційної взаємодії психолога з військовослужбовцем – встановлення психологічного контакту й довіри. Складність встановлення відносин з військовослужбовцем полягає в необхідності врахування певних особливостей.

Так, військовослужбовці в ситуації спілкування керуються правилами поведінки в бою. Питання довіри для них є дуже важливим. Щоб вижити в зоні бойових дій, військовослужбовець мав навчитися нікому не довіряти: краще вважати всіх ворогами, доки переконаєшся в протилежному. Зважаючи на це, встановлення рапорту, заохочення клієнта до розповіді про свої проблеми та

про себе, зниження опору може потребувати більше часу. Але вже перша зустріч, перша бесіда психолога з військовослужбовцем може виявитися вирішальною. Важливо вирішити задачу «полегшення» процесу комунікації. Не варто «тиснути» на військовослужбовця, намагаючись об'єктивувати його почуття в тих чи інших обставинах. Для військовослужбовця одним із найважливіших критеріїв оцінки роботи психолога чи психотерапевта стане відповідь на питання – «Чи відчув я полегшення після першої розмови?» [60.].

Серед військовослужбовців трапляються такі клієнти, які «все знають», все піддають сумнівам, приховують інформацію, переконані у власній правоті, сперечаються. Вони часто створюють собі ілюзію вирішення власних проблем, самовпевнено вважаючи, що зможуть будь-коли все владнати, бо знають, як це зробити, а насправді «поглиблюють» свою проблему, переводять її в хронічний стан. Часто ці клієнти потребують медичної допомоги.

Частина військовослужбовців – це клієнти з рентною орієнтацією. Цим клієнтам властива занижена самооцінка, можлива позиція жертви й переоцінка можливостей консультанта. Важливим моментом роботи з такими клієнтами є відмова підтримувати демонстрацію нездатності протистояти життєвим труднощам і негараздам. Провокування конфронтації клієнта із зовнішньою та внутрішньою реальністю може бути оптимальною консультативною стратегією. Під час консультації у військовослужбовців можлива неадекватність реакцій при взаємодії не тільки з оточуючими, а й з психологом. Поведінка може бути більш агресивною, у спілкуванні з'являється роздратованість та підвищується рівень конфліктності.

Реакції перенесення часто мають надзвичайно інтенсивний характер із виявленням агресії та намаганням тримати психолога під контролем. Неконтрольований гнів та роздратованість, труднощі у взаєминах з оточуючими можуть з часом посилюватися поряд зі зростанням відчуття, що «ніхто не може мене зрозуміти, усвідомити через що я пройшов та відчути мої страждання». Може з'являтися невмотивована настороженість, підозрілість, тривожність, несприйняття вказівок психолога та порад оточуючих,

виправдування деструктивних дій, спалахи гніву, труднощі з концентрацією уваги, надмірна пильність та реакція на раптові подразники, бажання швидко все змінити, але без чіткого усвідомлення, як саме та з якою метою, тощо. Крім того, травматичне перенесення відображує переживання безпорадності й покинутості клієнта в момент травми та пов'язану з цими почуттями потребу в рятувальнику. Роль рятувальника часто делегується психологу, який унаслідок ідеалізації уявляється досконалим, всемогутнім, таким, що може напевно захистити від повторних травмувань. У випадку проявів невідповідності психолога цим фантазіям і очікуванням, клієнта охоплює сильний розпач і гнів, бажання помститися, довести психолога до стану жаху й безпорадності, які він сам пережив під час травми [40].

Взаєморозташування клієнта та психолога при консультуванні військовослужбовців є важливим елементом організації «простору бесіди». Ідеальний варіант посадки клієнта та консультанта – навпроти один одного, але під невеликим кутом, щоб їхні погляди, коли вони сидять рівно на стільці або кріслі, перехрещувалися під кутом приблизно 120 градусів. Це дозволяє бачити один одного та, в той же час, при бажанні, спокійно відвести погляд. Взагалі контакт очей, хоча і є важливим елементом невербальної взаємодії консультанта з клієнтом, не повинен займати надміру часу (загалом 25-30% часу) і ним не слід зловживати, щоб не викликати роздратування й агресію. Слід витратити якийсь час на те, щоб вибрати найкраще положення для себе у візуальній рамці. Крім того, рекомендується, щоб військовослужбовець розміщався спиною до стіни, зберігаючи у полі зору вхідні двері та вікна.

Дистанція між консультантом і клієнтом відображає відомий у соціальній психології феномен «особистого простору». Особистий простір змінюється залежно від стосунків між учасниками бесіди, від теми, що обговорюється, від культурних відмінностей. Через неправильно обрану дистанцію в консультуванні (наприклад, неспіврозмірність соціального або вікового аспекту особистого простору) деякі теми взагалі не можуть бути порушені. Якщо консультант і клієнт сидять із протилежних боків столу, то

між ними зберігається соціальна дистанція й атмосфера консультування буде офіційною. Така позиція більш прийнятна для неврівноважених клієнтів [36].

З проблемою дистанції тісно пов'язане питання про психологічний зміст і можливість фізичного дотику до клієнта. Дотик означає дуже близький, інтимний контакт. Найбільш доречним він є за таких обставин:

- консультування соціально й емоційно незрілих клієнтів;
- консультування людей, що перебувають у кризі після психічної травми, особливо якщо вона пов'язана з втратою близької людини;
- прагнення продемонструвати емоційну підтримку.

Разом з тим, дотик психолога може сприйматися військовослужбовцем вкрай негативно і розцінюватися, як спроба встановлення контролю над ним або як фізичний напад, що може спровокувати миттєву реакцію у відповідь. Тому рекомендується перед здійсненням доторку запитати дозволу на це клієнта.

Дуже важко встановити межу, за якою фізичний невротичний контакт набуває еротичного характеру. У будь-якому випадку дотик не повинен використовуватися як специфічна техніка консультування, коли відсутні щирі почуття до клієнта. Щоб дотик допоміг створити безпечний для клієнта психологічний клімат, він повинен бути спонтанним і щирим [36].

Важливою частиною роботи на початковій стадії є спостереження за спонтанними, реактивними емоціями, їх змінами залежно від теми, яка обговорюється. Слід уважно ставитися до вербальних і невербальних реакцій клієнта, зокрема, фіксувати неприродність пози й рухів, реакції «завмирання», м'язового напруження, механізми захисту, якість відповідей, емоцій і переживань, тривоги та неспокою. Знання структури індивідуальності та динаміки поведінки в їх нормі й патології – невід'ємна частина взаємодії психолога з клієнтом. Психолог може зіткнутися з опором, захистом клієнта. Опір і захист слугують одному й тому ж: вони допомагають уникнути хворобливих переживань (таких, наприклад, як тривога, сором, вина, тривожність, флеш-беки, дереалізація, деперсоналізація тощо), забезпечуючи

тим самим певну стабільність і певну внутрішню рівновагу. Тому опір у консультуванні вважається нормальним явищем. Психолог повинен бачити клінічні ознаки опору – такі, як мовчання, невідповідність афекту змісту розмови, стереотипність, надмірна активність, пропуски сеансів, забудькуватість. Опір може виявлятися в позі (наприклад «задерев'янілість»), рухах (стиснуті кулаки) та в погляді (уникнення прямого погляду).

Під час консультації іноді можна помітити немотивовану пильність клієнта – людина стежить за всім, що відбувається, відчуваючи небезпеку. Але ця небезпека не зовнішня, а внутрішня, часто вона проявляється в постійній фізичній напрузі, надзбудженні (неадекватній надмобілізації), готовності в будь-який момент відбити зовнішню чи подолати внутрішню загрозу. Поведінка таких осіб відображає характер пережитої психічної травми. Наприклад, учасники бойових дій часто відмовляються сідати спиною до дверей, вибирають місця, з яких вони можуть спостерігати за всіма присутніми. Напруження не дозволяє військовослужбовцю розслабитися, відпочити, вимагає значних витрат енергії; може спостерігатися посилена реакція переляку на незначний шум, стук. Різні звуки, запахи чи ситуації можуть легко стимулювати в клієнта спогади про травматичні події, відчуття безпомічності та незахищеності. Консультант має бути готовий в будь-який момент надати клієнту психологічну допомогу при прояві негативного психічного стану [25].

Також психолог повинен урахувати той факт, що клієнт може мати при собі зброю, адже без її наявності при собі він може втрачати відчуття безпеки (зберігається досвід виживання в небезпечних умовах). Дехто з учасників бойових дій без зброї навіть не може заснути. Отже, якщо психологу стало відомо про наявність у клієнта зброї, важливо зберегти нормальну реакцію на цю новину. Зважаючи на це, психологу рекомендується завчасно, перед першою зустріччю, обговорити питання фізичної безпеки, як своєї, так і клієнта, зокрема щодо небажаності прибуття на консультацію зі зброєю та

неможливості надання психологічної допомоги у разі її принесення та знаходження у приміщенні для консультування.

На початку консультаційної бесіди психолог обов'язково інформує військовослужбовця про конфіденційність. Конфіденційність означає, що консультант повинен зберігати в таємниці все, що стосується особистих проблем і життєвих обставин його клієнта. Крім того, консультант не фіксує в документації та записах обслуговування й не використовує будь-яким іншим способом інформацію, розголошення якої може становити загрозу національній безпеці.

Консультаційну бесіду завжди слід починати зі спогадів про якісь позитивні (веселі, анекдотичні тощо) події в умовах війни, кожен зустріч починати із чогось хорошого, а клієнт сам вирішить, коли варто торкнутися менш приємних тем і почуттів. Фрази, які стають перешкодою в спілкуванні: «Хто Вам таке сказав?», «Це чому ж?», «Ну, не може бути, щоб так уже й погано!», «Давайте швидше», «Говоріть, я слухаю» тощо.

Більшість клієнтів, що вперше звертаються по консультацію, орієнтовані на разову зустріч. Безумовно, за одну годину консультації не можна зробити багато, але можна намагатися викликати в людини бажання для роздумів про себе й оточуючих. Не слід наполягати на наступних зустрічах. Достатньо, щоб клієнт знав про можливість такої зустрічі, та виконував певні чіткі правила екстреного зв'язку поза сесіями. Заключна репліка консультанта може бути, наприклад, такою: «Я вважаю, що сьогодні ми з Вами продуктивно попрацювали. Якщо у Вас виникне бажання обговорити зі мною цю чи будь-яку іншу ситуацію, я буду радий/рада зустрітися з Вами ще раз ...».

Якщо в процесі бесіди виявляється, що необхідна допомога спеціалістів іншого фаху (юриста, психіатра та ін.), краще, коли консультант не просто порадить клієнту звернутися до них, але й дасть інформацію про те, хто та коли веде прийом. Така інформація підвищить імовірність того, що людина піде до спеціаліста. Економне, раціональне використання часу важливе для

забезпечення резерву часу, оптимізації праці мультидисциплінарної команди фахівців і досягнення запланованих результатів у найкоротші строки.

У випадку, коли клієнт виявив бажання ще попрацювати з консультантом, закінчувати зустріч краще всього домашнім завданням, обов'язково відмічаючи для клієнта необхідність звіту про виконання (невиконання) домашнього завдання. Обговорюючи завдання на наступній зустрічі з клієнтом, можна по-новому побачити ситуацію, а також прослідкувати за змістом змін, які намітились у клієнта під час консультації. Щоб підвищити ймовірність повторного приходу клієнта та ефективної роботи з ним, консультант домовляється про наступну зустріч відразу, узгоджуючи дату і час зустрічі, її мету. Варто також обмінятися телефонами на випадок непередбачених обставин. Клієнта слід провести, сказати декілька теплих слів на прощання, щоб у нього не залишилося враження, що прощання формальне.

У психологічній допомозі консультант завжди повинен іти за клієнтом, не форсувати подій, не метушитись і не поспішати. Психологічна допомога учасникам бойових дій – процес нерівномірний і суперечливий. Тут, як на війні, є просування вперед і відступи. Консультант повинен бути готовим до цього.

Маючи вищий статус у стосунках, психолог бере на себе зобов'язання не зловживати владою, поважати автономію клієнта, не намагатися керувати його життєвими рішеннями, не форсувати процес відновлення заради уникнення повторних переживань, що пов'язані у клієнта з психотравмою. Крім того, психолог має виявляти прихильну моральну позицію до клієнта, яка передбачає солідарність у розумінні «фундаментальної несправедливості травматичного досвіду» [6], який довелося пережити людині, а також зобов'язання говорити їй правду і сприяти правдивій розповіді і розкриттю з її сторони.

Контакт з травмованими клієнтами може викликати у спеціаліста негативні емоційні реакції, спричинити травматичне контрперенесення,

найгострішим проявом якого є реакція за типом «провина свідка», призвести до віктимізації, професійного, емоційного вигорання тощо [45].

Що стосується травматичного контрперенесення, тобто спектру «емоційних реакцій психолога на постраждалого та на саму травматичну подію», то серед них вирізняють, по-перше, явище «непрямої травматизації», коли психолог під впливом вислуханої історії клієнта переживає негативні емоції, подібні до тих, що відчував сам потерпілий під час травмування; по-друге, можливість проявів у спеціаліста симптомів ПТСР, що пов'язані з повторним переживанням у процесі допомоги постраждалому власного травматичного досвіду, що мав місце в минулому; по-третє, емоційні реакції психолога на саму травмівну подію, що присутні тінню в стосунках між психологом і клієнтом і виводить почуття контрперенесення за межі діадної взаємодії, надаючи їм особливої інтенсивності.

У спектрі контртрансферних реакцій психолога відзначають також:

а) переживання, пов'язані із порушеннями стосунків зі світом, подібні до переживань військовослужбовця, – зростання недовірливості, песимістичності, цинічності;

б) почуття безпорадності як наслідок емпатійного контакту з постраждалим, що може викликати, з одного боку, знецінення своєї роботи, переживання некомпетентності, розчарування, з іншого – як захист від цих почуттів – прийняття на себе ролі всемогутнього рятівника клієнта, порушуючи при цьому рамки терапії та закріплюючи цією позицією травматичне перенесення й безпорадність клієнта;

в) емоційну ідентифікацію з такими переживаннями постраждалого, як лють, гнів до агресора та до інших людей, які не захистили під час травмування або не розуміють зараз. Унаслідок такої ідентифікації, усвідомлюючи силу й глибину агресивних почуттів клієнта, психолог може відчути страх стосовно нього та упереджувати вияв його почуттів власним гнівом або бути занадто терпимим до проявів його агресії;

г) ідентифікацію з переживанням клієнтом глибокого горя, коли психолог через контакт із постраждалим починає відчувати таку тугу й відчай, ніби сам перебуває в жалобі. Піддавшись таким почуттям, психолог унеможлиблює для себе виконання функцій супроводу та підтримання психотерапевтичного альянсу;

д) ідентифікацію з почуттями «зловмисника», яка може проявлятися в таких формах: скепсис щодо історії клієнта; засудження його дій, які не відповідають позиції «хорошого» постраждалого; зневага до безпорадності клієнта, страх перед його агресією, відраза, небажання працювати. Через такі реакції психолог дізнається про особливості своєї здатності до зла, а отже, про симптоми власної проблеми, увага до якої особливо необхідна при допомозі травмованим людям;

є) емоційні реакції, які пов'язані з переживанням ролі «неушкодженого спостерігача», зокрема, універсальна реакція «провина свідка», коли психолог відчуває вину просто за те, що його оминули страждання, яких зазнав клієнт. Це почуття може примушувати психолога нехтувати своїми потребами та інтересами, а також спонукати його до особливого взяття особливої відповідальності в роботі з травмованою людиною, надмірної опіки стосовно неї, що позбавляє клієнта необхідності докладати власних зусиль для відновлення своїх життєвих функцій [40].

1.3. Методики та техніки психологічного консультування військовослужбовців та їх родин

Зупинимося на короткій характеристиці можливих підходів до практики психологічного консультування, що склалися в даний час у психології, узявши за основу її основні напрями:

- гуманістичний напрям;
- глибинну (психодинамічну) психологію;
- когнітивно-поведінковий напрям.

Важливо розуміти основні ідеї, які використовуються у кожному методі, а також ключові методи взаємодії з клієнтом (втручання або інтервенції). У гуманістичному консультуванні, що орієнтоване на особу, припускається, що кожна людина має вбудоване бажання до особистісного розвитку та самовдосконалення. Основне завдання консультанта полягає в створенні умов для розвитку клієнта. Це означає, що консультант повинен приймати клієнта без умов, виявляти співчуття та бути справжнім.

Вважається, що клієнт має мотивацію до самовдосконалення, ставить перед собою цілі та бажає працювати над собою. Таким чином, роль консультанта полягає в тому, щоб довіряти клієнту, вірити у його можливості вибрати свій життєвий шлях і мати волю йти цим шляхом. Ця концепція передбачає, що клієнт вільно ділиться своїми актуальними почуттями, такими як відчуття дискомфорту, фрустрації або відчаю. Консультант забезпечує комфорт і безпеку для клієнта при дослідженні його власних внутрішніх конфліктів, уникаючи суджень та критики.

Основна мета клієнтоцентрованого консультування – допомогти людині стати «цілком діючою особою» (К. Роджерс). Із самого початку увага концентрується не на проблемах людини, а на ній самій, на її «Я». Тому головна мета – допомога в особистісному зростанні, розвитку, завдяки якому людина сама вирішує свої проблеми, а мета, так би мовити, другорядна – створення відповідного «психологічного клімату» і терапевтичних відносин. Така робота з клієнтом може бути достатньо тривалою і складною. Крім того, консультант повинен мати ґрунтовну психологічну підготовку і хороший практичний досвід [37].

Психодинамічна теорія Фрейда має численні версії від його учнів та послідовників. Основна мета психоаналізу – дослідити підсвідомі процеси, які, на думку психоаналітиків, керують особистістю. Ціль полягає в тому, щоб людина стала свідомою цих підсвідомих механізмів та навчилася коригувати їх, переборюючи повторюваність своєї поведінки та думок, що формувалися

минулим. Важливо також збалансувати зовнішні (соціальні) та внутрішні сили, які взаємодіють з особистістю.

Захисні механізми особистості можуть допомогти ідентифікувати емоційні та поведінкові шаблони. Під час співбесіди, професіонал, який дотримується психодинамічного підходу, користується такими методами як вільне асоціювання, аналіз повсякденних символів, розгляд певних помилок та опечаток клієнта, аналіз сновидінь та ін.

Тим не менше, класичний психоаналіз вимагає глибокої і довготривалої підготовки. А робота з пацієнтом може займати роки. Тому, коли потрібна швидка допомога (в тому числі і психологічна допомога військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх сімей), сучасні підходи психоаналізу, такі як транзакційний аналіз Берна, виявляються доречнішими. Ці концепції близькі до класичного психоаналізу у теорії, але на практиці акцентують увагу на техніках, які виходять за рамки традиційного психоаналізу, таких як когнітивно-поведінкова терапія чи гештальт-терапія.

Розуміння клієнтом свого поточного стану свідомості є відправною точкою для оптимізації його поведінки. Основна ціль допомоги в рамках транзакційного аналізу полягає в тому, щоб допомогти людині розібратися в своїх внутрішніх іграх, осмислити свій життєвий шлях, розпізнати різні стани своєї особистості і, при потребі, вибрати новий курс у своєму житті та поведінці. Суть психологічного консультування полягає у звільненні індивіда від автоматичних моделей поведінки та допомозі у досягненні автономії, спонтанності та здатності до щирої близькості в стосунках.

Під час консультативних сесій важливо навчити клієнта рефлексії над своїм життєвим шляхом, демонструючи йому, що його поточні життєві вибори базуються на ранніх рішеннях, прийнятих без глибокого аналізу. Зараз, використовуючи аналітичний підхід, він може переглянути ці стереотипи поведінки та вибрати новий напрямок для себе, розширивши своє розуміння і відмовившись від обмежувальних сценаріїв минулого.

Виходячи з основних принципів концепції та цілей психотерапевтичної допомоги, головна мета консультанта полягає в наданні клієнту глибокого розуміння (інсайту). Це вимагає від консультанта партнерського ставлення, прийняття клієнта, а також поєднання ролей наставника та експерта. Водночас, консультант має підтримувати «Дорослий» стан клієнта, уникаючи підкріплення його невротичних моделей поведінки.

Оскільки транзакційний аналіз базується на контрактному підході, першочергово слід домовитися про очікувані зміни та області їх застосування. Центральне місце в транзакційному аналізі займає дослідження поточної поведінки, спілкування з іншими та самооцінки, хоча розуміння минулих подій, що формують поточні стереотипи поведінки, також критично важливе. Наприклад, клієнт міг в дитинстві прийняти віру в те, що він «нікчема» чи «неуспішний», на додачу до якої можуть бути інші специфічні переконання, такі як «я непотрібний» або «чоловік повинен завжди бути міцним».

Інструментарій транзакційного аналізу бере своє від когнітивно-поведінкової терапії та гештальт-терапії. Однак, основні методи впливають безпосередньо з концепції транзакційного аналізу: структурний аналіз, дослідження психологічних ігор, вимог, ритуалів, методів структурування часу та, звісно, аналіз життєвого сценарію.

Основні переваги транзакційного аналізу, які здобули йому популярність, полягають у його зрозумілості та результативності. Орієнтований на короткотермінову психотерапевтичну діяльність, транзакційний аналіз дозволяє клієнту визначити та перевищити автоматичні моделі поведінки, а також набути здатності до їх адаптації, використовуючи новий підхід до сприйняття. Завдяки своїй прозорості та доступності, транзакційний аналіз визнаний не тільки як форма психотерапії, а й як засіб навчання соціокультурної адаптації в повсякденному житті.

Біхевіорально-когнітивний підхід у психотерапії має на меті допомогти клієнту контролювати свої дії та спричинити конкретні корективи в його поведінці. Основний акцент робиться на взаємодії між особистістю та

оточенням, тому психолог співпрацює з клієнтом, намагаючись вплинути на обставини його життя з метою їх покращення.

Консультативний когнітивний підхід був спочатку розроблений як ефективний інструмент для боротьби з депресією. Його добре розроблені методи, ясні початкові принципи та можливість отримання стабільного позитивного результату після короткої серії зустрічей роблять його вибором багатьох професіоналів, що займаються консультуванням. Цей підхід можна застосовувати для надання підтримки різним групам осіб [38].

Когнітивна практика виходить з того, що наші ірраціональні вірування та внутрішні думки можуть спричиняти тривогу, гнів або депресію. Основні ірраціональні переконання базуються на трьох головних «повинен», а також додаткових переконань, які визначаються як п'ять «гарячих» зв'язків, включаючи одинадцять типів ірраціональних думок, спотворень реальності та когнітивних помилок.

«Повинен», «не повинен», «слід», «не слід», «потрібно» і «доведеться» – все це шкідливі переконання та твердження внутрішньої мови, коли вони використовуються, як абсолютні вимоги до себе, інших, усього світу та умов у яких людина живе. П'ять гарячих зв'язок у термінах раціонально-емотивної поведінкової терапії А. Елліса називаються «ірраціональними висновками» або «похідними від трьох основних «повинен».

Одним з ключових інструментів для надання психологічної підтримки військовослужбовцям є *групове психологічне консультування*. Відмінність такого формату від індивідуального полягає у можливості обговорення проблем та викликів в груповому контексті, що може сприяти взаєморозумінню та солідарності серед учасників. В умовах сучасних викликів, з якими стикаються військовослужбовці, актуальність групового психологічного консультування лише зростає. Такий підхід може допомогти військовим адаптуватися до змін у житті, зміцнити їх психічне здоров'я та підтримати їх у професійному розвитку [36; 37; 38].

Актуальність цього підходу полягає у таких аспектах:

- спільні виклики та переживання. Військові часто стикаються з подібними ситуаціями і проблемами. Груповий формат дозволяє відчути солідарність, зрозуміти, що їхні переживання не є унікальними або ізольованими. Військовослужбовці, особливо ті, хто був залучений до бойових дій, можуть стикатися з рядом специфічних викликів та переживань. Ці виклики часто мають спільну природу, незалежно від конкретних обставин або місця служби. Ось деякі з них: травматичні події (багато військових мають досвід переживання травматичних подій, таких як бойові дії, втрати товаришів або близьких осіб, поранення або інші негативні події. Це може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших психологічних проблем); віддаленість від родини (довгі перебування далеко від дому та розлука із родиною може створювати почуття ізоляції, самотності та відчуження); стрес та напруженість (стрес від постійної готовності до дії, який не можна уникнути, невизначеності, ризику та невпевненості може накопичуватися та впливати на психічне здоров'я); моральні травми (деякі військові можуть переживати конфлікти у своїх цінностях або переконаннях, що пов'язані з війною, рішеннями на полі бою або результатами їх дій); проблеми адаптації (повернення до цивільного життя може бути викликом, коли військовий зіткнеться з необхідністю адаптуватися до нової реальності, змінювати свої навички та звикання); стігма (іноді військовослужбовці можуть відчувати, що їх не розуміють або їх осуджують за їхні дії або вибір професії. Це може призвести до відчуття відчуженості або небажання шукати допомогу). Ці спільні виклики та переживання роблять важливим впровадження ефективних психологічних підходів та програм підтримки для військовослужбовців. Групове психологічне консультування, зокрема, може допомогти їм поділитися своїми переживаннями, знайти взаєморозуміння та розвивати стратегії справляння з викликами;

- взаємопідтримка. У груповому середовищі військовослужбовці можуть надавати підтримку одне одному, ділитися своїми стратегіями справляння з викликами та способами адаптації. Взаємопідтримка є однією з

основних стратегій, яка допомагає особам справлятися з різноманітними викликами та стресами життя. Вона базується на принципі колективного обміну досвідом, співпереживанням та наданням допомоги одне одному. Основні аспекти взаємопідтримки: спільність (взаємопідтримка надає особам можливість почути та розповісти свої історії, ділитися своїми переживаннями і відчуттями в атмосфері взаєморозуміння); відсутність осуду (центральний принцип взаємопідтримки полягає у відсутності осуду. Учасники підтримують одне одного, слухають без критики та розуміють, що кожна особа має свій унікальний досвід); ресурси та інформація (через взаємопідтримку люди можуть дізнатися про ресурси, які допоможуть їм впоратись з конкретними викликами або знайти рішення для своїх проблем); надія (коли військові будуть бачити, як інші справляються з аналогічними проблемами, вони можуть отримувати надію на покращення своєї ситуації; навички виходу з проблемних ситуацій (у процесі взаємопідтримки учасники можуть ділитися стратегіями та навичками, які вони використовують для того, щоб впоратись з викликами).

Вчені та психотерапевти відзначають важливість взаємопідтримки у процесі відновлення [45; 51; 52]. Для багатьох осіб, особливо тих, хто пережив травматичні події або стикався з особливими викликами (наприклад, військовослужбовці), групи взаємопідтримки можуть стати місцем, де вони відчують розуміння та солідарність. Взаємопідтримка може бути особливо корисною для тих, хто відчуває ізоляцію або неможливість спілкуватися про свої переживання в інших контекстах. Групи взаємопідтримки можуть заповнити цю лакуну, пропонуючи безпечне середовище для вираження відчуттів та пошуку стратегій подолання проблемних ситуацій. Загалом, взаємопідтримка може бути потужним інструментом у процесі відновлення, надаючи підтримку та ресурси тим, хто переживає психологічні виклики;

- ефективність групової динаміки. Груповий процес може стимулювати діалог, сприяти взаєморозумінню та взаємній допомозі. Групове консультування військових створює унікальний контекст для роботи з

груповою динамікою. Правильно організована динаміка може значно збільшити ефективність консультування. Ось деякі позитивні сторони групової динаміки в цьому контексті: взаєморозуміння та взаємопідтримка (учасники групи мають схожий життєвий та професійний досвід, що сприяє глибокому взаєморозумінню, це може створити сильне відчуття єдності); навчання через спостереження (учасники можуть навчатися один від одного, спостерігаючи за реакціями, стратегіями справляння та іншими досвідами одногрупників); відчуття приналежності (багато військових можуть відчувати ізоляцію або нерозуміння з боку громадськості. Групове консультування може допомогти створити відчуття спільноти та приналежності); багатообразність перспектив (різноманітність досвідів і переживань учасників групи забезпечує ширший спектр перспектив і рішень на різні проблеми); позитивна конкуренція здорова конкуренція в групі може стимулювати учасників до активної участі та вдосконалення своїх навичок справляння з проблемами); підвищення мотивації (виділення успіхів і досягнень інших учасників групи може служити мотивацією для особистого росту та змін); спільне вирішення проблем (групова дискусія може допомогти виявити нові та креативні способи реагування на виклики, з якими стикаються військові); виявлення та корекція когнітивних викривлень (у контексті групи легше виявити та виправити ірраціональні переконання або викривлення в сприйнятті); підтримка в інтеграції соціальних навичок (групове середовище сприяє практиці та вдосконаленню міжособистісних навичок). Всі ці позитивні сторони групової динаміки роблять групове консультування важливим і потужним інструментом підтримки для військових;

- більш доступна форма консультування (групове консультування може бути менш трудомістким і економічно вигідним порівняно з індивідуальними сесіями, дозволяючи допомагати більшій кількості людей одночасно);

- розширення соціальних зв'язків (групова взаємодія може допомогти військовослужбовцям розширити свої соціальні мережі, зміцнити комунікаційні навички та покращити міжособистісні відносини);

- профілактика посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Групове консультування може бути корисним у виявленні ранніх симптомів ПТСР та наданні відповідної допомоги.

Отже, було вивчено теоретичні основи та сучасні підходи до психологічного консультування ветеранів, на основі яких ми визначили, що одним з ключових інструментів для надання психологічної підтримки військовослужбовцям є *групове психологічне консультування*. Відмінність такого формату від індивідуального полягає у можливості обговорення проблем та викликів в груповому контексті, що може сприяти взаєморозумінню та солідарності серед учасників. В умовах сучасних викликів, з якими стикаються військовослужбовці, актуальність групового психологічного консультування лише зростає.

Також у ході вивчення теоретичного матеріалу, ми обрали *методи когнітивно-поведінкової терапії* для подальшої роботи. Використання засобів та методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) у груповому психологічному консультуванні ветеранів є дуже актуальним та ефективним підходом. Ця актуальність пояснюється кількома ключовими чинниками: адресація травматичних переживань (тобто, навчання військових ідентифікувати та переосмислювати негативні думки та переконання, які можуть впливати на їхнє емоційне самопочуття); розвиток навичок подолання стресу; структурованість та цілеспрямованість підходу; доказова ефективність. Такий підхід може допомогти військовим адаптуватися до змін у житті, зміцнити їх психічне здоров'я та підтримати їх у професійному розвитку.

Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ТА ЗАПИТІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЬ ІЗ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХ РОДИН

2.1. Організація дослідження та психодіагностичний інструментацій.

Дослідження проводилось у три етапи: перший – вивчення проблеми психологічного консультування у сучасній психолого-педагогічній літературі, вивчення питання впливу бойових дій на психічний та моральний стан військовослужбовців; *другий* – підбір діагностичних методик для вивчення наявних психологічних проблем та труднощів у військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій; *третій* – розробка, апробація та перевірка дієвості плану психологічного консультування військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. Вибірка складалась із 38 учасників – військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. 14 осіб склали експериментальну групу (ЕГ) та 14 – контрольну групу (КГ).

Грунтуючись на власному професійному досвіді та враховуючи здобутки дослідників у цій галузі, ми обрали такі методики для діагностики наявних психологічних і моральних проблем та труднощів у військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій: бесіда із елементами анкетування (авторська анкета на виявлення проблем); опитувальник «Самооцінка психічних станів» (адаптований варіант методики Г. Айзенка); тест смисложиттєвих орієнтації (методика СЖО).

Для первинної діагностики ми провели *бесіду* з респондентами з використанням авторської анкети для виявлення моральних та психологічних труднощів, які у них виникають після виконання бойових дій. Ми запропонували респондентам відповіді на відкриті питання: «Які труднощі психологічного характеру ви відчуваєте зараз?» та «Над якою рисою характеру, особистісним проявом чи сферою життя ви б хотіли попрацювати?».

Опитувальник «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність), які можуть негативно впливати на процес ресоціалізації військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій, впливають на рівень їх психологічного благополуччя, тому потребують діагностики з метою своєчасної корекції. За цією методикою, тривожність – це індивідуальна психічна особливість, яка виявляється в схильності людини до частих і інтенсивних переживань стану тривоги, а також в низькому порозі його виникнення. Тут тривога інтерпретується як переживання емоційного дискомфорту, що пов'язаний з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям небезпеки. Фрустрація розуміється як психічний стан, викликаний неуспіхом у задоволенні потреби, бажання. Агресивність – це не викликана об'єктивними обставинами, неспровокована ворожість людини по відношенню до людей і навколишнього світу. Ригідність – ускладненість (аж до повної нездатності) у зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що об'єктивно потребують її перебудови.

Методика складається з 40 тверджень. Респонденту пропонується уважно прочитати опис різних психічних станів. Якщо цей опис збігається з його станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться 1 бал. Якщо не збігається зі станом респондента – 0 балів. Бали додаються за кожною групою запитань за 4 шкалами: шкали тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Інтерпретація результатів здійснюється згідно з ключем, шляхом визначення рівня вираження кожного стану, де сума балів від 0 до 7 відповідає низькому рівню, 8-14 балів – середньому та 15-20 балів – високому рівню.

Тест смисложиттєвих орієнтації (методика СЖО) представляє собою адаптовану версією тесту «Ціль у житті» (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамба. Респондентам пропонують пари протилежних тверджень, потрібно обрати одне з двох тверджень, яке, на їхню думку, більше відповідає дійсності,

і відзначити одну з цифр 1, 2, 3, залежно від того, наскільки впевнені у виборі (або 0, якщо обидва твердження однаково вірні).

Незважаючи на невеликий обсяг опитувальника (20 пунктів), при факторному аналізі виділили шість чинників, п'ять з яких (за винятком другого) добре інтерпретуються, включають з вагою не менше 0,40 від 4 до 6 пунктів кожен, і значимо ($p < 0,01$) корелюють із загальним показником свідомості життя. Результати, отримані при факторизації, дозволяють стверджувати, що свідомість життя особистості не є внутрішньо однорідною структурою. Отримані фактори (за винятком другого) можна розглядати як складові сенсу життя особистості. При цьому вони об'єднуються у дві групи. У першу входять власне смисложиттєві орієнтації: цілі в житті, насиченість життя і задоволеність самореалізацією. Ці три категорії співвідносяться з метою (майбутнім), процесом (теперішнім) і результатом (минулим). Як виявляється з наведених даних, людина може черпати сенс свого життя в одній або у всіх трьох складових життя. Це підтверджує погляди В. Франкла про те, що сенс життя завжди можна знайти, і створює основу для теоретичної та емпіричної класифікації життєвих сенсів. Інші два фактори відображають внутрішній локус контролю: один пов'язаний з узагальненим світоглядним переконанням у можливість контролю, а інший відображає віру в особисту здатність до цього контролю, формуючи внутрішнє «Я».

З огляду на отримані дані, тест на визначення усвідомленості життя був трансформований у методику оцінки смисложиттєвих орієнтацій. Ця нова версія включає, крім індексу загальної усвідомленості життя, п'ять додаткових субшкал, які відображають три специфічні життєві орієнтації та дві аспекти внутрішнього локусу контролю: субшкала 1 – цілі життя; субшкала 2 – процес); субшкала 3 – результат; субшкала 4 – локус контролю «Я»); субшкала 5 – локус контролю-«життя».

- Цілі в житті. Бали, отримані за цю шкалу, вказують на присутність або відсутність у особи майбутніх цілей, які наділяють її життя значенням, направленістю та орієнтацією в часі. Люди, які отримують низькі результати

на цій шкалі, але водночас мають високий загальний показник осмисленості життя, схильні жити поточним моментом або минулим. З іншого боку, високі результати можуть бути характерні не лише для осіб з чіткими життєвими орієнтирами, але й для тих, чиї амбіційні плани не мають міцного підґрунтя в реальності та не підкріплені особистою відповідальністю за їх втілення. Відрізнити ці дві категорії людей можна, проаналізувавши результати інших субшкал тесту на осмисленість життя.

- Процес життя або інтерес і емоційна насиченість життя. Зміст цієї шкали збігається з відомою теорією про те, що єдиний сенс життя полягає в тому, щоб жити. Цей показник говорить про те, сприймає чи випробовуваний процес свого життя як цікавий, емоційно насичений і наповнений змістом. Високі бали за цією шкалою і низькі по іншим будуть характеризувати гедоніста, що живе сьогоднішнім днем. Низькі бали за цією шкалою - ознака незадоволеності своїм життям у сьогоднішній день; при цьому, однак, їй можуть надавати повноцінний сенс спогади про минуле або націленість в майбутнє.

- Результативність життя або задоволеність самореалізацією. Бали за цією шкалою відображають оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивна і осмислена була прожита її частина. Високі бали за цією шкалою і низькі за іншими будуть характеризувати людину, яка доживає своє життя, у якого все в минулому, але минуле здатне надати сенс залишку життя. Низькі бали – незадоволеність прожитою частиною життя.

- Локус контролю «Я» («Я» – господар життя). Високі бали відповідають уявленню про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя у відповідності зі своїми цілями і уявленнями про його сенс. Низькі бали - невіра в свої сили контролювати події власного життя.

- Локус контролю-«життя» або керованість життя. При високих балах – переконання в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення реалізовувати їх. Низькі бали – фаталізм, переконаність у

тому, що життя людини непідвладне свідомому контролю, що свобода вибору ілюзорна і безглуздо що-небудь загадувати на майбутнє.

2.2. Аналіз виявлених психологічних проблем у військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій.

Результати первинної діагностики дали змогу сформувати картину щодо психологічного благополуччя військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій та окреслити наявні психологічні проблеми та моральні труднощі. За результатами застосування опитувальника «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) вдалось отримати наступні результати. На рис. 2.1 відображено виявлений рівень тривожності військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій



Рис. 2.1. Рівень тривожності у військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій (у %).

Високий рівень тривожності зафіксовано у 18,4% респондентів; середній рівень – у 44,8% та низький – у 36,8% діагностованих військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій. Як бачимо, більшості респондентів притаманний середній рівень тривожності, але є також ветерани з високим рівнем. Ймовірно, це результат прямої участі у бойових діях, того, що вони могли бути свідками насильства або зазнавали травматичних втрат. Часто така тривожність може супроводжуватись порушенням сну, та інтенсивними спогадами.

Наступним ми проаналізували рівень фрустрації військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. Фрустрація з психологічної точки зору – це стан емоційного напруження, який виникає, коли людина стикається з перешкодами на шляху до досягнення своїх цілей або задоволення своїх потреб. Це може бути викликано зовнішніми обставинами, такими як невдачі чи проблеми, або внутрішніми, такими як конфлікти між різними бажаннями або очікуваннями. Результати відображені на рис. 2.2.



Рис. 2.2. Рівень фрустрації у військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій (у %).

Високий рівень фрустрації зафіксовано у 52,6 % респондентів; середній рівень – у 21,1 % та низький – у 26,3% діагностованих військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій. Припускаємо, що високий рівень фрустрації у військових, які повернулися з зони бойових дій, може бути пов'язаний з цілим рядом складних чинників: психологічні травми, труднощі адаптації до цивільного життя (після повернення додому військові можуть відчувати труднощі з поверненням до звичайного ритму життя, відчувати відчуженість від сім'ї та друзів, які не розділяли їхніх воєнних досвідів), фізичні травми та інвалідність, проблеми з працевлаштуванням, фінансові проблеми, бюрократичні складнощі (взаємодія з системами допомоги

ветеранам може бути складною та фруструючою, особливо якщо є затримки чи недоліки в отриманні необхідної допомоги), моральні та етичні дилеми.

Наступним ми проаналізували рівень агресії військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій, результати відображені на рис. 2.3. Після повернення з війни, військовослужбовці можуть відчувати себе відчуженими від суспільства або своїх близьких. Це відчуження може призвести до розвитку агресивної поведінки як способу впоратися з відчуттям ізоляції.

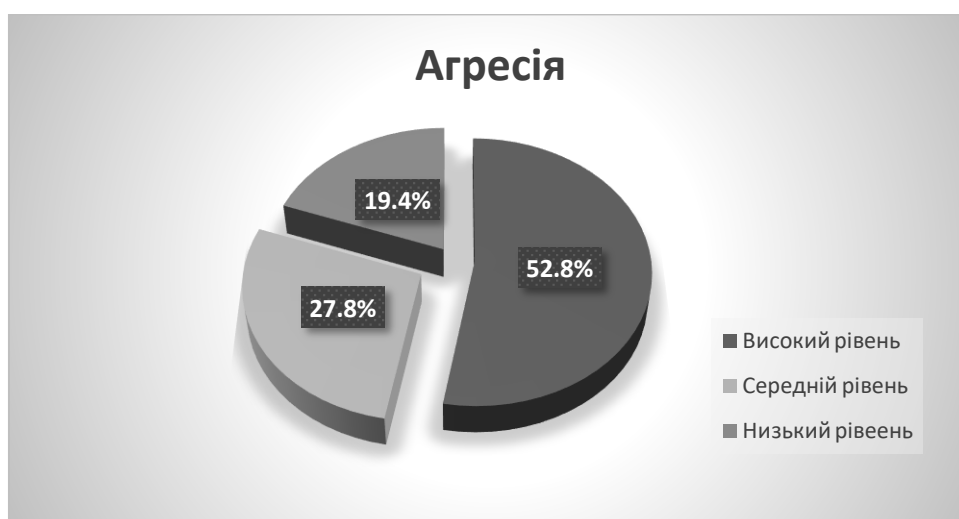


Рис. 2.3. Рівень агресії у військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій (у %).

Високий рівень агресії зафіксовано у 52,8 % респондентів; середній рівень – у 19,4 % та низький – у 27,8% діагностованих військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій. Труднощі з адаптацією до мирного життя, особливо з поверненням до роботи та встановленням відносин з іншими, ПТСР, депресія, боротьба з власною ідентичністю та відчуттям самооцінки можуть спричинити стрес і та виражатися у агресивній поведінці. Також військові часто стикаються з ситуаціями, що вимагають від них екстремальних реакцій та високої агресивності. Після повернення додому, вони можуть виявити труднощі з контролем гніву у повсякденному житті. Для адекватного вирішення цих питань критично важливо забезпечити військовослужбовцям доступ до ефективної психологічної підтримки. Це включає індивідуальні та

групові консультації, програми адаптації та реабілітації, а також надання ресурсів для кращого впорядкування емоцій та розвитку навичок управління гнівом.

Переживання травматичних подій, таких як бойові дії, може призвести до того, що військові будуть менш гнучкими у своєму мисленні. Травма може змусити їх зосередитися на виживанні та безпеці, ігноруючи більш складні аспекти життєвих ситуацій. Отже, наступним ми проаналізували рівень ригідності військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій, результати відображені на рис. 2.4.



Рис. 2.4. Рівень ригідності у військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій (у %).

Високий рівень агресії зафіксовано у 47,4 % респондентів; середній рівень – у 28,9 % та низький – у 23,8 % діагностованих військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій. Припускаємо, що такий підвищений рівень ригідності у ветеранів може бути пояснений кількома основними причинами:

- військове життя вимагає високого рівня дисципліни та дотримання чітких правил та процедур. Ця постійна необхідність дотримуватися правил може привести до розвитку ригідних шаблонів мислення та поведінки;

- ригідність може бути механізмом психологічного захисту, який допомагає військовим управляти стресом і тривожністю, які вони переживали під час служби. Це може бути спробою підтримувати відчуття контролю та передбачуваності у своєму житті;

- адаптація до цивільного життя (повернення до цивільного життя після тривалої військової служби може бути складним. Військові звикли до структурованого і контрольованого середовища, тому перехід до більш відкритого та непередбачуваного цивільного життя може бути стресовим, змушуючи їх вдатися до знайомих ригідних моделей поведінки);

- відчуття втрати ідентичності (військові часто ототожнюють себе зі своєю роллю в армії. Повернення до цивільного життя може створити кризу ідентичності, що може призвести до ригідності в поведінці та способах мислення як спосіб зберегти власну ідентичність).

Для військовослужбовців, які страждають від високого рівня ригідності після повернення з зони бойових дій, важливо забезпечити ефективну психологічну підтримку. Це може включати індивідуальну терапію, роботу з групами підтримки, тренінги з розвитку гнучкості мислення та адаптивних стратегій поведінки.

Також у ході дослідження були проаналізовані смисложиттєві орієнтації військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій за допомогою тесту смисложиттєвих орієнтації (методика СЖО). Результати відображені у рис. 2.5.

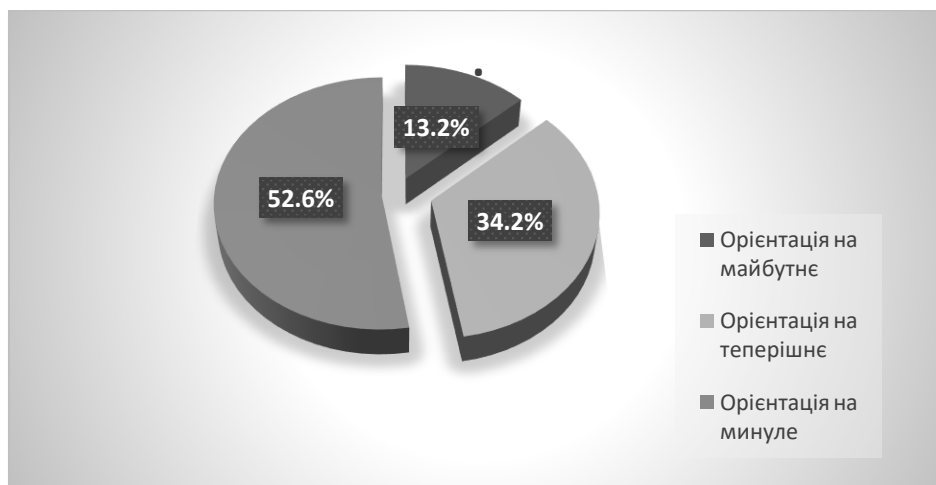


Рис. 2.5. Смысловиттєві орієнтації військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій (у %).

Визначено, що лише у 13, 2% респондентів переважає орієнтація на майбутнє. Смысловиттєва орієнтація на майбутнє є ключовим аспектом в дослідженнях психології, особливо у контексті позитивної психології та психології розвитку. Ця орієнтація відіграє важливу роль у формуванні та відновленні особистісної ідентичності, мотивації та загального психологічного благополуччя людини.

У 34,2 % респондентів зафіксовано переважання орієнтації на теперішнє. У 52,6 % респондентів зафіксоване переважання орієнтації на минуле. Ця орієнтація може мати значний вплив на поточне емоційне становище, поведінку, а також на загальне благополуччя людини. Негативні моменти орієнтації на минуле, особливо у контексті військовослужбовців, часто пов'язані з психологічними та емоційними труднощами, які можуть виникнути внаслідок їхніх воєнних досвідів. Це може мати різноманітні прояви та наслідки: травматичні спогади (військові, які пережили травматичні події на війні, можуть страждати від постійного переживання цих подій. Це може містити флешбеки, кошмари та відчуття тривоги, які пов'язані з минулими досвідами); зацикленість на минулому: Сильна зосередженість на негативних, травматичних подіях минулого або на житті до війни може перешкоджати адаптації до цивільного життя та розвитку нових відносин або

кар'єрних шляхів; негативне бачення минулого, особливо якщо воно пов'язане з втратами або провинами, може вести до депресії та песимістичного ставлення до майбутнього; проблеми з ідентичністю та самооцінкою (військовослужбовці можуть відчувати, що їхня ідентичність тісно пов'язана з їхнім минулим досвідом, що може викликати проблеми з самооцінкою та самоповагою, особливо якщо минулі дії викликають відчуття провини або сорому; постійне роздумування над минулим може обмежити здатність до адаптивного мислення та прийняття нових перспектив, що ускладнює пристосування до змінних обставин; оціальна ізоляція (орієнтація на негативні аспекти минулого може призвести до соціальної відчуженості, оскільки індивід може відчувати, що інші не розуміють або не поділяють його переживань).

Далі ми проаналізували локус контролю військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій. Як зазначалось раніше, локус контролю – це психологічний термін, що відображає ступінь, до якого люди вірять, що вони контролюють події у своєму житті. Результати діагностики відображені на рис. 2.5.

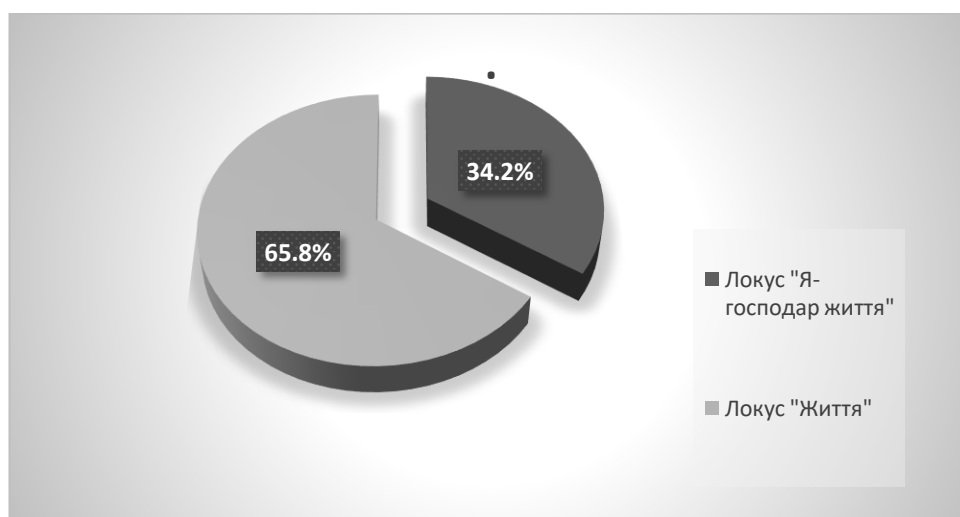


Рис. 2.5. Локус контролю військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій (у %).

Локус контролю «Я-господар життя» (внутрішній локус контролю) притаманний 34,2 % респондентів, у той час, як локус контролю «Життя» (зонішній) – 65,8% військовим, що повернулись із зони бойових дій. У військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій, зовнішній локус контролю (переконання, що події в їхньому житті контролюються зовнішніми силами або обставинами, а не їхніми власними діями) може мати значні наслідки: почуття безпорадності та безсилля; зниження мотивації (якщо військовослужбовці вважають, що результати їхніх дій не залежать від них самих, це може знизити їхню мотивацію до дій та особистісного розвитку); підвищений ризик депресії (зовнішній локус контролю пов'язаний із вищим ризиком розвитку депресивних станів, оскільки індивіди можуть відчувати, що їхні зусилля марні); труднощі з адаптацією до цивільного життя; проблеми у взаємовідносинах; зниження самооцінки (постійне відчуття, що життєві події визначаються зовнішніми силами, може негативно вплинути на самооцінку та віру у власні сили).

Отже, у ході проведеної діагностики було виявлено низку проблем у військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій, а саме: високий рівень фрустрації (у 52,6 % респондентів); високий рівень агресії (52,8 %), високий рівень агресії (47,4 %); у 52,6 % респондентів зафіксовано переважання орієнтації на минуле та локус контролю «Життя» (зонішній) (65,8 %). Також визначено, що у 44,8 % респондентів переважає середній рівень тривожності. Виявлені проблеми можуть мати наслідки для подальшого життя військовослужбовців, наприклад: травматичні спогади і ПТСР, флешбеки, кошмари та відчуття тривоги, які пов'язані з минулими досвідами, зацикленість на минулому, депресія та песимізм, проблеми з ідентичністю та самооцінкою, відчуття провини або сорому, втрата гнучкості мислення, соціальна ізоляція. Для таких військовослужбовців важливо отримати психологічну підтримку та допомогу.

Розділ 3. ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЛАНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЬ ІЗ ЗОН БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Розробка та апробація плану психологічних консультацій для військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій.

Враховуючи виявлені під час емпіричного етапу дослідження, були обрані теми для складання сесії психологічного консультування військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. Було використане групове консультування, проводилось 10 консультативних сесій тривалістю по 60-90 хвилин з експериментальною групою із 14 осіб.

Теми консультативних сесій:

1. «Адаптація до умов мирного життя»: обговорення викликів повсякденного життя після повернення з бойових дій і стратегій їх подолання.
2. «Розуміння травми та стресу»: розпізнавання симптомів стресу та травми, вивчення методів справляння з ними.
3. «Розвиток емоційної резилієнтності»: вчимося розпізнавати і керувати емоціями, зміцнювати психологічну витривалість.
4. «Сімейні відносини та комунікація»: як налагодити комунікацію з рідними та близькими, зберегти та зміцнити сімейні зв'язки.
5. «Втрата і жалоба»: обговорення переживань пов'язаних із втратою побратимів та цивільних, процес жалоби і шляхи відновлення.
6. «Соціальна інтеграція та нові соціальні ролі»: визначення нових соціальних ролей військовослужбовців у мирному суспільстві.
7. «Стрес-менеджмент та релаксація»: навчання методикам розслаблення, дихальним технікам, медитації та іншим вправам для зменшення стресу.
8. «Фізичне здоров'я та добробут»: розуміння взаємозв'язку фізичного та психічного здоров'я, обговорення фізичних вправ, харчування та загального добробуту.

9. «Кар'єра та освіта після військової служби»: планування професійного розвитку, можливості навчання і зміна кар'єрного шляху.

10. «Рефлексія та подальші кроки»: підбиття підсумків, усвідомлення результатів пройдених психологічних консультацій та складання подальших планів.

Розглянемо кожен з сесій більш детально. *Тема першої сесії «Адаптація до умов мирного життя».* *Мета сесії:* Створити безпечне середовище для учасників, в якому вони можуть поділитися своїми досвідами, почуттями і страхами щодо процесу адаптації до мирного життя після повернення з зони бойових дій.

План першої сесії:

Вступ (10 хвилин):

- Привітання та представлення кожного учасника та консультанта.
- Встановлення правил конфіденційності та взаємоповаги в групі.
- Короткий огляд мети та очікувань від сесії.

Вправа на «Розігрів» (15 хвилин):

- «Два факти і один вигаданий»: кожен учасник розповідає два факти про себе та одну вигадану річ, інші намагаються вгадати, що є вигадкою.

Обговорення досвіду (30 хвилин):

- Кожен учасник ділиться своїм досвідом адаптації після повернення зі служби.
- Виявлення загальних проблем і занепокоєнь серед учасників.

Теоретичний матеріал (20 хвилин):

- Огляд типових викликів адаптації до мирного життя.
- Презентація стратегій адаптації і кейсів успішної інтеграції в цивільне життя.

Вправа «Дерево життєвих цінностей» (25 хвилин):

- Кожен учасник малює дерево, де коріння символізує основні життєві цінності, стовбур – сильні сторони особистості, а листя – мрії та бажання на майбутнє.

- Обговорення створених дерев, виявлення спільних і індивідуальних цінностей.

Розслаблення та дихальні вправи (15 хвилин):

- Проведення вправ для розслаблення і зниження рівня стресу.
- Навчання базовим дихальним технікам, які можуть бути використані для самостійної роботи.

Заключне обговорення та зворотний зв'язок (10 хвилин):

- Учасники діляться своїми враженнями від сесії.
- Збір зворотного зв'язку для планування майбутніх зустрічей.

Завершення (5 хвилин):

- Підсумки сесії та наголошення на ключових моментах.
- Інформування про дату та тему наступної сесії.
- Подяка учасникам за участь та відкритість.

Домашнє завдання (за бажанням):

- Роздуми про особисті стратегії адаптації, які можуть бути корисні в повсякденному житті.
- Практика дихальних вправ, вивчених під час сесії.

Друга сесія була проведена на тему «Розуміння травми та стресу».

Мета сесії: надати учасникам інформацію про ПТСР, його симптоми та вплив на життя, а також розробити стратегії впорядкованого управління цим станом.

План другої сесії:

Вступ (5 хвилин):

- Привітання учасників та короткий огляд попередньої сесії.
- Представлення мети та очікувань сьогоднішньої сесії.

Обговорення домашнього завдання (10 хвилин):

- Запрошення учасників поділитися думками та враженнями від домашнього завдання.
- Обговорення використаних стратегій адаптації і дихальних технік.

Інформаційна сесія про ПТСР (20 хвилин):

- Презентація основної інформації про ПТСР, його симптоми та наслідки.

- Роз'яснення різниці між звичайним стресом і ПТСР.

Вправа на виявлення симптомів (15 хвилин):

- Учасникам пропонується заповнити анонімний опитувальник щодо симптомів ПТСР.

- Обговорення почуттів, які викликало заповнення опитувальника.

Групова дискусія (30 хвилин):

- Обговорення того, як пережита травма впливає на особисте життя, роботу, відносини.

- Обговорення історій про труднощі та успіхи в боротьбі з травмою та стресом.

Стратегії самопомоги (25 хвилин):

- Проведення інтерактивної дискусії про стратегії самопомоги та адаптації.

- Навчання конкретних методів саморегуляції, таких як міндфулнес та аутогенне тренування.

Техніки керування стресом (20 хвилин):

- Практика технік керування стресом, включаючи дихальні вправи та прогресивне м'язове розслаблення.

- Відпрацювання міндфулнес-медитації як методу управління тривожними думками.

Розробка індивідуального плану (15 хвилин):

- Кожен учасник розробляє особистий план управління симптомами травми, який вони можуть використовувати щоденно.

Заключне слово та зворотний зв'язок (10 хвилин):

- Учасники діляться враженнями від сесії та отриманими знаннями.

- Збір зворотного зв'язку для планування наступних зустрічей.

Завершення (5 хвилин):

- Підведення підсумків сесії та нагадування про дату та тему наступної зустрічі.
- Висловлення подяки учасникам за активну участь і підтримку один одного.

Домашнє завдання:

Практикувати навчені техніки управління стресом та записувати будь-які зміни у відчуттях та думках.

Тема третьої сесії «Розвиток емоційної резилієнтності». Мета сесії: навчити учасників методам підвищення емоційної витривалості, щоб вони могли краще справлятися з викликами, які виникають в процесі адаптації до мирного життя.

План третьої сесії:

Вступ (5 хвилин):

- Привітання учасників та короткий огляд минулих сесій.
- Встановлення мети та очікувань від сьогоднішньої сесії.

Обговорення домашнього завдання (10 хвилин):

- Учасники діляться своїми досвідами практикування технік управління стресом.
- Обговорення успіхів та труднощів, з якими стикалися учасники.

Теоретичний огляд емоційної резилієнтності (20 хвилин):

- Пояснення концепції емоційної резилієнтності та її ролі в адаптації.
- Презентація стратегій для розвитку емоційної витривалості.

Вправа «Мапа емоцій» (20 хвилин):

- Учасники працюють над ідентифікацією своїх емоцій та визначенням їх впливу на повсякденне життя.

- Спільне обговорення отриманих «емоційних мап».

Груповий брейнстормінг (30 хвилин):

- Учасники працюють в малих групах, щоб обговорити та запропонувати стратегії для впорядкованого реагування на емоційні виклики.
- Представлення ідей кожної групи та обговорення їх з усіма учасниками.

Техніки саморегуляції (25 хвилин):

- Навчання та практика методів саморегуляції, таких як міндфулнес та аутогенні тренування.
- Рольові ігри або ситуативні вправи для відпрацювання навичок саморегуляції.

Розробка особистого плану (20 хвилин):

- Кожен учасник розробляє індивідуальний план дій для підвищення власної емоційної резилієнтності.
- Обговорення планів з групою та отримання зворотного зв'язку.

Заключне слово та зворотний зв'язок (10 хвилин):

- Учасники обмінюються думками про сесію та навчені стратегії.
- Оцінка ефективності сесії та збір пропозицій для наступних зустрічей.

Завершення (5 хвилин):

- Підсумки сесії та нагадування про дату та тему наступної зустрічі.
- Висловлення вдячності за активну участь та взаємопідтримку.

Домашнє завдання:

Практикувати визначені стратегії саморегуляції та занотувати будь-які зміни у реакції на емоційні виклики.

Тема четвертої сесії «Сімейні відносини та комунікація». Мета сесії: Допомогти учасникам вдосконалити навички спілкування та взаємодії з членами сім'ї, зміцнити сімейні зв'язки та працювати над вирішенням конфліктів.

План четвертої сесії:

Вступ (5 хвилин):

- Вітання та короткий перегляд попередніх сесій.
- Встановлення цілей сесії та її значення для особистого життя учасників.

Обговорення домашнього завдання (10 хвилин):

- Обмін досвідом щодо практики саморегуляції.
- Висвітлення успіхів і труднощів, з якими зіткнулися учасники.

Теоретичний вступ про сімейні відносини (20 хвилин):

- Огляд типових проблем у сімейних відносинах після повернення з бойових дій.

- Розгляд важливості ефективної комунікації та відкритості.

Вправа «Дерево сімейних цінностей» (15 хвилин):

- Кожен учасник створює «дерево», на якому коріння символізують основні сімейні цінності, стовбур – сімейну єдність, а гілки та листя – сподівання та мрії сім'ї.

- Обговорення створених дерев і їх значення для кожного учасника.

Рольові ігри (30 хвилин):

- Учасники в парах відпрацьовують різні сценарії сімейного спілкування.
- Використання технік активного слухання та невербального спілкування.

Обговорення та аналіз вправи (20 хвилин):

- Рефлексія над досвідом в рольових іграх та обговорення відчуттів.
- Обмін порадами про те, як покращити комунікацію в сімейному житті.

Техніки вирішення конфліктів (25 хвилин):

- Огляд та практика конструктивних стратегій вирішення конфліктів.
- Обговорення способів запобігання ескалації сімейних конфліктів.

Планування «Сімейного часу» (15 хвилин):

- Учасники планують конкретні дії для зміцнення сімейних зв'язків.
- Розробка індивідуального плану «сімейного часу» на найближчий тиждень.

Заключне слово та зворотний зв'язок (10 хвилин):

- Поділ враженнями від сесії.
- Збір пропозицій для покращення майбутніх сесій.

Завершення (5 хвилин):

- Підведення підсумків та нагадування про наступну зустріч.
- Вираження подяки учасникам за їх вклад і взаємопідтримку.

Домашнє завдання:

- Виконання плану «Сімейного часу» та спостереження за змінами у сімейних взаєминах.
- Записувати будь-які успішні моменти та виклики, з якими зіткнулися протягом тижня.

Тема п'ятої сесії «Втрата і жалоба». Мета сесії: допомогти учасникам обробити втрати, з якими вони стикнулися під час військової служби, та надати їм інструменти для справляння з жалобою.

План сесії:

Вступ (5 хвилин):

- Привітання та короткий огляд попередніх сесій.
- Встановлення цілей сесії та важливості підтримки один одного під час процесу жалоби.

Обговорення домашнього завдання (10 хвилин):

- Учасники діляться досвідом реалізації «Сімейного часу» та його впливом на сімейні взаємини.

Теоретичний огляд процесу жалоби (20 хвилин):

- Обговорення етапів жалоби і впливу втрати на емоційний стан.

- Роз'яснення здорових та не здорових способів справляння з втратою.

Поділ особистих історій (30 хвилин):

- Учасники отримують можливість поділитися своїм досвідом втрати та того, як вони справляються з жалобою.
- Проведення активного слухання та співчуття між учасниками.

Вправа «Лист до втраченого» (20 хвилин):

- Учасники пишуть листа до втраченого товариша або члена сім'ї, виражаючи свої почуття, спогади та невимовлені слова.

Групова терапія через мистецтво (25 хвилин):

- Використання малюнку, ліплення або інших творчих методів для вираження почуттів та думок, пов'язаних з втратою.

Обговорення та відпрацювання стратегій (20 хвилин):

- Групове обговорення вправ і спільне пошук засобів для справляння з болем втрати.
- Розробка індивідуальних стратегій для продовження життя після втрати.

Заключне слово та зворотний зв'язок (10 хвилин):

- Учасники обмінюються думками про сесію.
- Збір зворотного зв'язку для покращення майбутніх зустрічей.

Завершення (5 хвилин):

- Підведення підсумків сесії та нагадування про наступну зустріч.
- Подяка учасникам за їх мужність та відвертість під час обговорення важких тем.

Домашнє завдання:

- Практикувати написані стратегії справляння з втратою.
- Продовжувати щоденне виконання вправ на вираження емоцій, які були впроваджені під час сесії.

Тема шостої сесії «Соціальна інтеграція та нові соціальні ролі».

Мета сесії: допомогти учасникам визначити та адаптуватися до нових соціальних ролей в мирному житті після служби, а також сприяти їхній соціальній інтеграції.

План сесії:

Вступ (5 хвилин):

- Вітання учасників та короткий огляд попередніх сесій.
- Встановлення цілей сесії та її ролі в процесі соціальної інтеграції.

Обговорення домашнього завдання (10 хвилин):

- Учасники діляться враженнями від реалізації стратегій справляння з втратою.
- Обговорення викликів та успіхів, з якими зіткнулися учасники.

Дискусія про нові соціальні ролі (20 хвилин):

Обговорення змін у соціальних ролях після повернення з бойових дій.

Розповіді учасників про особисті переживання щодо зміни соціальних ролей.

Інтерактивна вправа «Карта моїх ролей» (20 хвилин):

- Учасники створюють карту, на якій зображують свої різні соціальні ролі (як минулі, так і поточні).
- Обговорення того, як кожна роль впливає на їхнє життя та які виклики вони відчують.

Техніки адаптації до зміни ролей (25 хвилин):

- Презентація та практика технік для гнучкої адаптації до нових ролей.
- Групові дискусії про стратегії адаптації та інтеграції в суспільство.

Розробка індивідуального плану інтеграції (20 хвилин):

- Кожен учасник визначає кроки для підвищення своєї соціальної інтеграції та адаптації до нових ролей.
- Взаємне обговорення та надання зворотного зв'язку по планах.

Поділ ресурсів та підтримки (15 хвилин):

- Обговорення доступних ресурсів для військових та їхніх сімей.
- Підтримка від учасників та обмін контактами для спілкування.

Заключне слово та зворотний зв'язок (10 хвилин):

- Учасники діляться своїми думками про сесію.
- Збір пропозицій для поліпшення наступних зустрічей.

Завершення (5 хвилин):

- Підведення підсумків сесії та нагадування про дату та тему наступної зустрічі.
- Висловлення подяки учасникам за участь і підтримку.

Домашнє завдання:

- Продовжувати виконання кроків з індивідуального плану інтеграції.
- За бажанням, зв'язатися з новими соціальними групами або організаціями, щоб розширити свої соціальні зв'язки.

Тема сьомої сесії «Стрес-менеджмент та релаксація». Мета сесії: ознайомити учасників з різними методами управління стресом і релаксації, які можуть покращити якість їх життя та зменшити рівень напруги після повернення з бойових дій.

План сьомої сесії:

Вступ (5 хвилин):

- Вітання учасників та коротке нагадування про мету і зміст попередніх сесій.
- Визначення цілей поточної сесії та їх значення для особистого благополуччя.

Обговорення домашнього завдання (10 хвилин):

- Поділ враженнями від реалізації індивідуальних планів інтеграції.
- Обговорення прогресу і викликів, з якими зіткнулися учасники.

Освітня частина про стрес (психоедукація) (15 хвилин):

- Обговорення природи стресу, його впливу на фізичне та психічне здоров'я.

- Визначення різниці між корисним і шкідливим стресом.

Вправи на визначення стресорів (20 хвилин):

- Учасники визначають свої основні джерела стресу у повсякденному житті.

- Групова дискусія про спільні та індивідуальні стресори та їх вплив.

Техніки релаксації (30 хвилин):

- Проведення практичних занять із застосуванням різних технік релаксації, таких як дихальні вправи, прогресивне м'язове розслаблення та медитація.

- Навчання основам міндфулнес як методу управління стресом.

Практика стрес-менеджменту (25 хвилин):

- Виконання вправ зі стрес-менеджменту, таких як тайм-менеджмент, встановлення пріоритетів та техніки прийняття рішень.

- Обговорення, як ці навички можуть бути застосовані в повсякденному житті.

Створення індивідуального плану стрес-менеджменту (20 хвилин):

Кожен учасник розробляє власний план управління стресом, включаючи регулярні релаксаційні вправи.

Взаємне обговорення планів і надання зворотного зв'язку.

Заключне слово та зворотний зв'язок (10 хвилин):

- Учасники діляться своїми враженнями від сесії та вивчених технік.
- Збір пропозицій для покращення наступних зустрічей.

Завершення (5 хвилин):

- Підведення підсумків сесії та нагадування про наступну зустріч.
- Висловлення подяки учасникам за участь та активність.

Домашнє завдання:

- Застосування розробленого плану управління стресом протягом тижня.

- Щоденний запис емоційного стану та реакції на стресові ситуації.

Тема восьмої сесії «Фізичне здоров'я та добробут». Мета сесії: навчити учасників, як фізичне здоров'я впливає на психічний стан, і обговорити способи підтримки фізичного добробуту як частини загального відновлення після служби.

План восьмої сесії

Вступ (5 хвилин):

- Привітання учасників та короткий перегляд цілей попередніх сесій.

- Введення в тему сесії і її значення для загального відновлення.

Обговорення домашнього завдання (10 хвилин):

- Поділ досвідом використання стратегій стрес-менеджменту.

- Відгуки від учасників про ефективність релаксаційних вправ.

Освітня частина про фізичне здоров'я (20 хвилин):

- Обговорення взаємозв'язку фізичного здоров'я і психічного добробуту.

- Інформація про основні компоненти фізичного здоров'я: харчування, фізична активність, сон.

Оцінка фізичного здоров'я (15 хвилин):

- Учасники заповнюють анкети для оцінки власного фізичного стану та звичок.

- Групове обговорення результатів і встановлення цілей для покращення фізичного здоров'я.

Планування активностей для підтримки здоров'я (30 хвилин):

- Розробка індивідуальних планів щодо харчування, фізичних вправ та графіка сну.

- Обговорення можливостей для залучення в спортивні групи чи відвідування фітнес-центрів.

Техніки релаксації (20 хвилин):

- Практика додаткових релаксаційних вправ, наприклад, йоги або стретчингу.
- Вчимося технікам самомасажу і дихальних вправ для зняття м'язової напруги.

Визначення пріоритетів і мотивація (20 хвилин):

- Вправи на визначення пріоритетів у підтримці фізичного здоров'я.
- Обговорення стратегій підтримання мотивації для ведення здорового способу життя.

Заключне слово та зворотний зв'язок (10 хвилин):

- Учасники діляться враженнями від сесії та обговорення.
- Збір пропозицій та побажань для наступних сесій.

Завершення (5 хвилин):

- Підведення підсумків і нагадування про домашнє завдання та тему наступної зустрічі.
- Подяка учасникам за активність та відданість процесу відновлення.

Домашнє завдання:

- Розпочати виконання індивідуального плану з підтримки фізичного здоров'я.
- Вести щоденник харчування, фізичної активності та сну, щоб відстежувати прогрес і виявляти області для поліпшення.

Тема дев'ятої сесії «Кар'єра та освіта після військової служби».
Мета сесії: дослідити можливості для кар'єрного зростання та освіти після служби, обговорити стратегії планування кар'єри та подолання перешкод на шляху до професійних цілей.

План дев'ятої сесії:

Вступ (5 хвилин):

- Привітання учасників і короткий перегляд попередніх сесій.
- Визначення цілей поточної сесії та її ролі у професійному розвитку учасників.

Обговорення домашнього завдання (10 хвилин):

- Учасники діляться досвідом виконання плану з підтримки фізичного здоров'я.
- Обговорення викликів та успіхів, з якими зіткнулися учасники.

Огляд можливостей для освіти та кар'єри (20 хвилин):

- Презентація інформації про можливості для навчання та професійного розвитку, включаючи університетські програми, професійні курси та сертифікації.
- Обговорення значення освіти і навчання у професійному зростанні.

Самооцінка професійних інтересів та навичок (20 хвилин):

- Учасники виконують вправи на самооцінку для ідентифікації своїх сильних сторін, інтересів та можливих напрямків кар'єри.
- Групове обговорення результатів самооцінки та їх впливу на вибір кар'єрного шляху.

Планування кар'єрного та освітнього шляху (30 хвилин):

- Розробка індивідуальних планів для досягнення професійних та освітніх цілей.
- Навчання технікам планування та встановлення пріоритетів для кар'єрного зростання.

Переборення кар'єрних бар'єрів (25 хвилин):

- Ідентифікація потенційних перешкод на шляху до нової кар'єри або освіти.
- Обговорення стратегій подолання цих перешкод, включаючи використання доступних ресурсів та підтримки.

Рольові ігри (20 хвилин):

- Відпрацювання співбесіди та інших професійних взаємодій через рольові ігри.
- Отримання зворотного зв'язку від інших учасників та лідера групи.

Заключне слово та зворотний зв'язок (10 хвилин):

- Учасники обмінюються враженнями від сесії та вивчених стратегій.
- Збір пропозицій для покращення майбутніх сесій.

Завершення (5 хвилин):

- Підведення підсумків і нагадування про домашнє завдання та тему наступної зустрічі.
- Висловлення подяки учасникам за їх мотивацію та відданість процесу кар'єрного розвитку.

Домашнє завдання:

- Почати виконувати кроки з індивідуального плану кар'єрного розвитку.
- Підготувати резюме або професійний профіль, якщо це необхідно, для наступних кроків у пошуку роботи або освіти.

Тема завершальної сесії: **«Рефлексія та подальші кроки»**. Мета сесії: підбити підсумки пройденого шляху під час групових консультувань, визначити досягнення учасників та визначити плани на майбутнє для підтримки особистісного зростання та добробуту

План сесії:

Вступ (10 хвилин):

- Вітання учасників і подяка за їх участь та зобов'язання в процесі групового консультування.
- Введення в тему сесії та її важливість для подальшого розвитку кожного учасника.

Обговорення домашнього завдання (15 хвилин):

- Учасники діляться своїми враженнями від практики встановлення кордонів.
- Рефлексія на перешкоди та успіхи, які вони зазнали.

Оцінка загального прогресу (30 хвилин):

- Огляд індивідуального прогресу кожного учасника від початку сесій.
- Визначення ключових навичок та знань, здобутих учасниками.

Історії успіху та поділення досвідом (20 хвилин):

- Учасники діляться своїми особистими історіями успіху та росту.
- Обговорення, як змінилися їхні відносини, самопочуття та перспективи на майбутнє.

Планування подальших кроків (25 хвилин):

- Розробка індивідуальних планів дій на майбутнє для підтримки особистого розвитку.
- Визначення ресурсів та стратегій для реалізації цих планів.

Вправа «Відкритий мікрофон» (20 хвилин):

- Кожен учасник має можливість висловити подяку, поділитися враженнями або висловити побажання іншим учасникам групи.

Розсилання відзначень та сертифікатів (15 хвилин):

- При необхідності, вручення сертифікатів або листів вдячності за участь у сесіях.
- Визнання особливих досягнень або внеску учасників.

Заключне слово та зворотний зв'язок (15 хвилин):

- Учасники діляться враженнями від всього курсу консультативних сесій.
- Проведення анонімного опитування для оцінки ефективності сесій та отримання пропозицій щодо покращення.

Завершення (10 хвилин):

- Підведення підсумків і висловлення сподівань на майбутнє.
- Наголошення на доступності подальшої підтримки, якщо учасники відчуватимуть потребу.
- Офіційне закриття групових консультативних сесій з вираженням глибокої подяки всім учасникам і побажаннями успіхів.

3.2. Аналіз ефективності плану психологічних консультацій військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій.

Після впровадження плану психологічних консультацій військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій, була проведена повторна діагностика для визначення змін, які відбулись у ЕГ порівняно з КГ. Спочатку була застосована методика опитувальник «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) та проаналізовані результати за кожною шкалою. Зміни у рівні тривожності відображені на рис. 3.6.

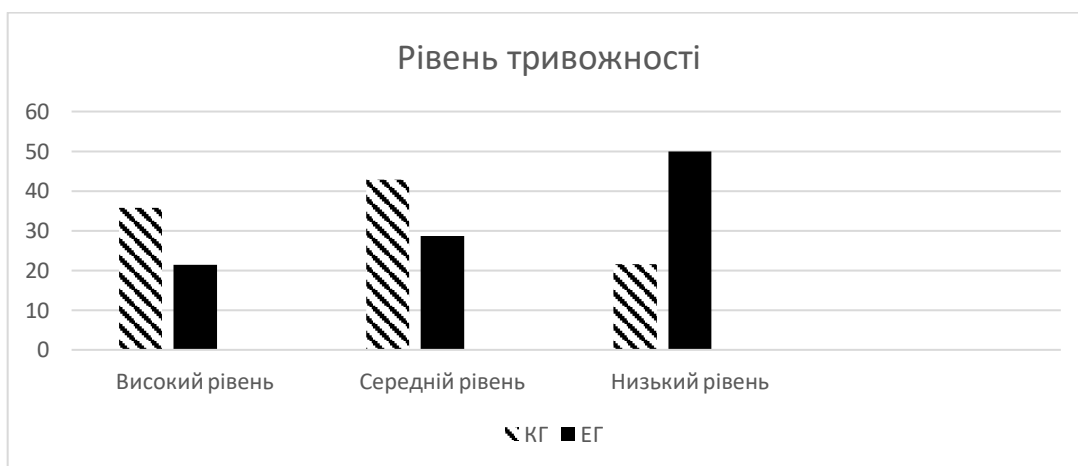


Рис. 3.6. Порівняння рівня тривожності у респондентів КГ та ЕГ (у %)

Кількість респондентів з високим рівнем тривожності у ЕГ, порівняно з КГ, зменшився на 14, 3% та осіб з низьким рівнем у ЕГ зменшилось на 28, 5 % . Зважаючи на ці результати, можемо припустити, що Групова терапія створює середовище, де учасники можуть відчувати підтримку та розуміння від інших, хто має подібні переживання. Відчуття того, що ти не один у своїх

випробуваннях, може бути вельми заспокійливим. Також участь у групових заняттях часто включає навчання технікам управління стресом, релаксації та міндфулнесу, які можуть допомогти учасникам краще регулювати свої емоції та рівень тривожності.

Також були проаналізовані зміни у рівні фрустрації, які відображені на рис. 3.7.



Рис. 3.7. Порівняння рівня фрустрації у респондентів КГ та ЕГ (у %).

Кількість респондентів з високим рівнем фрустрації у ЕГ, порівняно з КГ, зменшився на 14,3 %, осіб з середнім рівнем фрустрації у ЕГ збільшилось на 7,1 % та осіб з низьким рівнем у ЕГ зменшилось на 7,1 %. Отже, психологічне консультування може допомогти військовим, які повернулись із зони бойових дій розглянути нові підходи та перспективи, що може зменшити рівень фрустрації пов'язаної з військовим досвідом.

Були проаналізовані зміни у рівні агресії, які відображені на рис. 3.8.

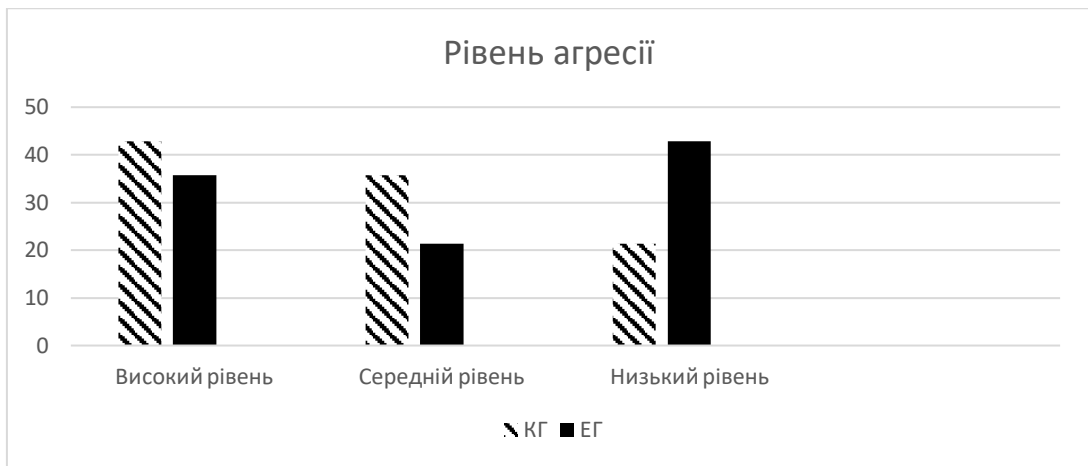


Рис. 3.8. Порівняння рівня агресії у респондентів КГ та ЕГ (у %).

Кількість респондентів з високим рівнем агресії у ЕГ, порівняно з КГ, зменшився на 7,2 %, осіб з середнім рівнем агресії у ЕГ зменшилась на 14,2 % та осіб з низьким рівнем у ЕГ зменшилось на 21,5 %. Можемо пояснити ці зміни тим, що під час психологічних консультативних сесій ветеранам дозволяли виражати свої почуття та переживання в контрольованому середовищі, що допомагає зменшити внутрішній емоційний тиск, сприяти розвитку ефективних комунікативних навичок і здатності до емпатії, що важливо для вирішення конфліктів без вдавання до агресії.

Також були проаналізовані зміни у рівні агресії, які відображені на рис. 3.9.

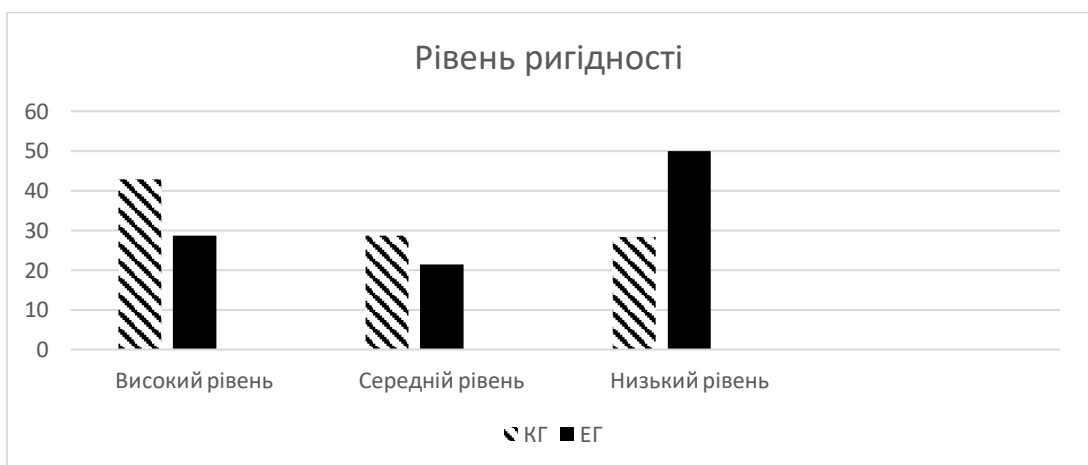


Рис. 3.9. Порівняння рівня ригідності у респондентів КГ та ЕГ (у %).

Кількість респондентів з високим рівнем агресії у ЕГ, порівняно з КГ, зменшився на 14,2 %, осіб з середнім рівнем агресії у ЕГ зменшилась на 7,2 % та осіб з низьким рівнем у ЕГ зменшилось на 21,4 %. Можемо пояснити ці зміни тим, що у ході психологічних консультацій учасники отримують нові знання про психологічні процеси, що стоять за їхньою ригідністю, та навчитися новим способам мислення та поведінки, сприяють розвитку навичок адаптації до нових обставин та змін. Також групове середовище може також допомогти ветеранам відчувати, що їхні військові досвіди та пов'язані з ними виклики є нормальними та розуміються іншими, що сприяє відкритості та гнучкості у спілкуванні.

Наступним етапом був аналіз смисложиттєвих орієнтацій військових, які повернулись із зони бойових дій за допомогою методики тесту смисложиттєвих орієнтації (методика СЖО). Результати відображені на рис. 3.10.

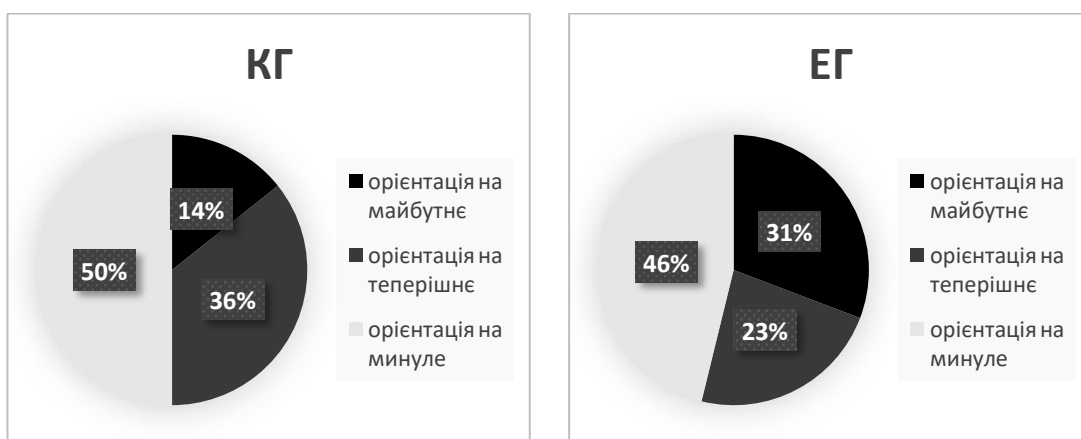


Рис. 3.10. Порівняння смисложиттєвих орієнтацій у респондентів КГ та ЕГ (у %).

Зафіксували такі зміни: на 14,3 % у ЕГ, порівняно з КГ, збільшилась кількість респондентів з орієнтацією на майбутнє, на 12,5 % збільшилась кількість респондентів з орієнтацією на теперішнє та на 28,6 % зменшилась кількість респондентів з орієнтацією на минуле.

Також проаналізували зміни у локусі контролю військових, які повернулись із зони бойових дій. Зміни відображені на рис. 3.11.

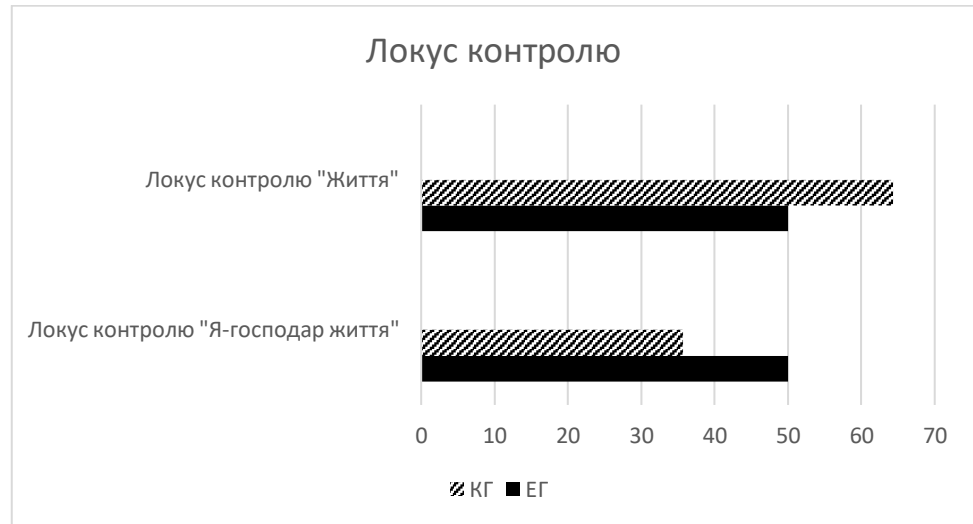


Рис. 3.11. Порівняння локусу контролю у респондентів КГ та ЕГ (у %).

Як бачимо, у ЕГ, порівняно з КГ, кількість респондентів з локусом контролю «Я-господар життя» збільшилась на 14,3 % та кількість респондентів з локусом контролю «Життя» зменшилась на 14,3 %.

Отже, ґрунтуючись на виявлених психологічних проблемах, було розроблено та апробовано програму психологічного консультування військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. Як уже зазначалось, було використане групове консультування, проводилось 10 консультативних сесій тривалістю по 60-90 хвилин з експериментальною групою із 14 осіб.

Після апробації програми психологічного консультування була проведена повторна діагностика для визначення ефективності проведеної комплексної програми психологічного консультування військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій. Повторна діагностика показала такі результати: респондентів з високим рівнем фрустрації у експериментальній групі, порівняно з контрольною, зменшилось на 14,2%. Це означає, що знизився рівень емоційних переживань, пов'язаних з думками про неможливість досягнення поставлених цілей та завдань. Респондентів з високим рівнем агресії у експериментальній групі, порівняно з контрольною, зменшилось на 7,2% та з середнім рівнем збільшилось на 14,3%, тобто помітно

знизився рівень необґрунтованої ворожості щодо інших людей. Кількість осіб з високим рівнем ригідності у експериментальній групі, порівняно з контрольною, зменшилась на 14,2%, тобто підвищилась здатність адаптуватись та перебудовуватися при виконанні завдань, якщо цього потребують обставини.

Також зафіксовано зміни у смисложиттєвих орієнтаціях, а саме: підвищилась орієнтація на майбутнє (на 13,8% у експериментальній групі, порівняно з контрольною). Та локус контролю з зовнішнього на внутрішній змінився у 15,8% респондентів.

Отже, можемо зробити висновок, що групове консультування, що включає елементи когнітивно-поведінкової терапії, є ефективним підходом до роботи з військовослужбовцями, які повернулися з зони бойових дій. Такий підхід вирізняється кількома ключовими аспектами, які сприяють його успішності: цілеспрямованість та структурованість: КПТ надає чітку структуру для консультативних сесій, що дозволяє військовослужбовцям зосередитися на специфічних проблемах і цілеспрямовано працювати над ними; обробка травматичних досвідів: допомагає учасникам ідентифікувати та переосмислювати негативні думки та переконання, пов'язані з травматичними переживаннями, сприяючи зниженню симптомів ПТСР; розвиток навичок саморегуляції: учасники навчаються ефективним стратегіям справляння зі стресом та травмою, що покращує їхню здатність до саморегуляції та самопідтримки; підтримка та спільнота: груповий формат сприяє взаємопідтримці та співчуттю серед учасників, що може бути важливим чинником у відновленні, військовослужбовці отримують можливість ділитися досвідом з іншими, хто пережив подібні ситуації; покращення міжособистісних відносин: навички, засвоєні в процесі консультативних сесій, допомагають у покращенні комунікації, розбудові здорових відносин і адаптації до життя поза військовою службою.

ВИСНОВКИ

Відповідно до *першого завдання*, було вивчено теоретичні основи та сучасні підходи до психологічного консультування ветеранів, на основі яких ми визначили, що одним з ключових інструментів для надання психологічної підтримки військовослужбовцям є *групове психологічне консультування*. Відмінність такого формату від індивідуального полягає у можливості обговорення проблем та викликів в груповому контексті, що може сприяти взаєморозумінню та солідарності серед учасників. В умовах сучасних викликів, з якими стикаються військовослужбовці, актуальність групового психологічного консультування лише зростає.

Також у ході вивчення теоретичного матеріалу, ми обрали *методи когнітивно-поведінкової терапії* для подальшої роботи. Використання засобів та методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) у груповому психологічному консультуванні ветеранів є дуже актуальним та ефективним підходом. Ця актуальність пояснюється кількома ключовими чинниками: адресація травматичних переживань (тобто, навчання військових ідентифікувати та переосмислювати негативні думки та переконання, які можуть впливати на їхнє емоційне самопочуття); розвиток навичок подолання стресу; структурованість та цілеспрямованість підходу; доказова ефективність. Такий підхід може допомогти військовим адаптуватися до змін у житті, зміцнити їх психічне здоров'я та підтримати їх у професійному розвитку.

Відповідно до *другого завдання*, було вивчено рівень психологічного благополуччя військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. Грунтуючись на власному професійному досвіді та враховуючи здобутки дослідників у цій галузі, ми обрали такі методики для діагностики наявних психологічних і моральних проблем та труднощів у військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій: бесіда із елементами анкетування (авторська анкета на виявлення проблем); опитувальник «Самооцінка психічних станів»

(адаптований варіант методики Г. Айзенка); тест смисложиттєвих орієнтації (методика СЖО). Було продіагностовано 38 військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій.

Було виявлено такі психологічні проблеми:

- високий рівень фрустрації (це психічний стан, викликаний неуспіхом у задоволенні потреб та бажань). Зафіксовано у 56,2% вибірки;

- підвищений рівень агресії (тобто, не викликана об'єктивними обставинами, неспровокована ворожість по відношенню до людей і навколишнього світу). Зафіксовано у 52,8% досліджуваних;

- високий рівень ригідності (тобто, ускладненість (аж до повної нездатності) у зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що об'єктивно потребують її перебудови). Спостережено у 47,4% респондентів.

Також у 52,6% респондентів зафіксована орієнтація на минуле (тобто, зосередженість на прожитій частині життя та складність у побудові планів на майбутнє).

- та у 65,8% зовнішній локус контролю (переконаність у тому, що життя не підвладне свідомому контролю, що свобода вибору ілюзорна і безглуздо що-небудь загадувати на майбутнє).

Відповідно до *третього завдання*, ґрунтуючись на виявлених психологічних проблемах, було розроблено та апробовано програму психологічного консультування військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. Як уже зазначалось, було використане групове консультування, проводилось 10 консультативних сесій тривалістю по 60-90 хвилин з експериментальною групою із 14 осіб. Консультативні сесії проводились на такі теми: 1. «Адаптація до умов мирного життя»: обговорення викликів повсякденного життя після повернення з бойових дій і стратегій їх подолання. 2. «Розуміння травми та стресу»: розпізнавання симптомів стресу та травми, вивчення методів справляння з ними. 3. «Розвиток емоційної резильєнтності»: вчимося розпізнавати і керувати емоціями, зміцнювати психологічну витривалість. 4. «Сімейні відносини та комунікація»: як налагодити

комунікацію з рідними та близькими, зберегти та зміцнити сімейні зв'язки. 5. «Втрата і жалоба»: обговорення переживань, пов'язаних із втратою побратимів та цивільних, процес жалоби і шляхи відновлення. 6. «Соціальна інтеграція та нові соціальні ролі»: визначення нових соціальних ролей військовослужбовців у мирному суспільстві. 7. «Стрес-менеджмент та релаксація»: навчання методикам розслаблення, дихальним технікам, медитації та іншим вправам для зменшення стресу. 8. «Фізичне здоров'я та добробут»: розуміння взаємозв'язку фізичного та психічного здоров'я, обговорення фізичних вправ, харчування та загального добробуту. 9. «Кар'єра та освіта після військової служби»: планування професійного розвитку, можливості навчання і зміна кар'єрного шляху. 10. «Рефлексія та подальші кроки»: підбиття підсумків, усвідомлення результатів пройдених психологічних консультацій та складання подальших планів на життя.

Відповідно до *четвертого завдання*, була проведена повторна діагностика для визначення ефективності проведеної комплексної програми психологічного консультування військовослужбовців, які повернулись з зони бойових дій.

Повторна діагностика показала такі результати: респондентів з високим рівнем фрустрації у експериментальній групі, порівняно з контрольною, зменшилось на 14,2%. Це означає, що знизився рівень емоційних переживань, пов'язаних з думками про неможливість досягнення поставлених цілей та завдань. Респондентів з високим рівнем агресії у експериментальній групі, порівняно з контрольною, зменшилось на 7,2% та з середнім рівнем збільшилось на 14,3%, тобто помітно знизився рівень необґрунтованої ворожості щодо інших людей. Кількість осіб з високим рівнем ригідності у експериментальній групі, порівняно з контрольною, зменшилась на 14,2%, тобто підвищилась здатність адаптуватись та перебудовуватися при виконанні завдань, якщо цього потребують обставини.

Також зафіксовано зміни у смисложиттєвих орієнтаціях, а саме: підвищилась орієнтація на майбутнє (на 13,8% у експериментальній групі,

порівняно з контрольною). Та локус контролю з зовнішнього на внутрішній змінився у 15,8% респондентів.

Отже, можемо зробити висновок, що групове консультування, що включає елементи когнітивно-поведінкової терапії, є ефективним підходом до роботи з військовослужбовцями, які повернулися з зони бойових дій. Такий підхід вирізняється кількома ключовими аспектами, які сприяють його успішності: цілеспрямованість та структурованість: КПТ надає чітку структуру для консультативних сесій, що дозволяє військовослужбовцям зосередитися на специфічних проблемах і цілеспрямовано працювати над ними; обробка травматичних досвідів: допомагає учасникам ідентифікувати та переосмислювати негативні думки та переконання, пов'язані з травматичними переживаннями, сприяючи зниженню симптомів ПТСР; розвиток навичок саморегуляції: учасники навчаються ефективним стратегіям справляння зі стресом та травмою, що покращує їхню здатність до саморегуляції та самопідтримки; підтримка та спільнота: груповий формат сприяє взаємопідтримці та співчуттю серед учасників, що може бути важливим чинником у відновленні, військовослужбовці отримують можливість ділитися досвідом з іншими, хто пережив подібні ситуації; покращення міжособистісних відносин: навички, засвоєні в процесі консультативних сесій, допомагають у покращенні комунікації, розбудові здорових відносин і адаптації до життя поза військовою службою.

Список використаних джерел:

1. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації) / Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: Н.А. Агаєв, О.Г. Скрипкін, А.Б. Дейко, В.В. Поливанюк, О.В. Еверт. – К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
2. Артеменко А., Батаєва, К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС : монографія. Харків : Видавництво ХГУ «НУА», 2022. 192 с.
3. Беспаленко А. А., Щеглюк О. І., Кіх А. Ю., Бур'янов О. А., Волянський О. М., Корченко В. В., Михайловська М. М. Алгоритм реабілітації військовослужбовців з ампутацією кінцівок на основі мультипрофесійного та індивідуального підходу. Український журнал військової медицини. №1. Т. 1. 2020. DOI:10.46847/UJMM.2020.1(1)-064
4. Блінов О. А., Вернік О. Л. Встановлення проявів ознак посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи». Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. С. 33-35.
5. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 559 с.
6. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів : Видавництво Старого Лева. 2015. 416 с
7. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців 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.

8. Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедев Д. В. та ін. Екстремальна психологія : підручник / за ред. О. В. Тімченка. К. : ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.;

9. Журавльова Н. Ю. Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів / Н. Ю. Журавльова / Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі : монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : Видавничий Дім «Слово». С. 129–154. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934> (дата звернення: 07.12.2022).

10. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. / Н. Агаєв, О. Коkun, І. Пішко, Н. Лозінська та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

11. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / Н. Агаєв. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

12. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К.-Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2019. 209 с.

13. Клінічні рекомендації з надання медичної допомоги пацієнтам з неврологічними, психічними та поведінковими розладами / за ред. Волошина П. В., Лінського І. В., Марути Н. О., Волошиної Н. П., Міщенко В. М., Дубенка А. Є. Харків : Видавець Строков Д. В., 2021. 376 с.

14. Коkun О. М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни» : препринт. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с.

15. Коkun О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корня Л. В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 288 с.

16. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корня Л. В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 288 с.
17. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Діагностика схильності військовослужбовців до ігрової залежності : метод. посіб. К. :, 2022. 144 с.
18. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.; 32
19. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с
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 військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. :, 2023. 175 с.
21. Комар З. Психологічна стійкість воїна : підр. для військ. психологів. Київ, 2017. 185 с.
22. Кочарян Г. С. Аутогенне тренування і самонавіяння : навч.-метод. посіб. Харків : Харківська медична академія післядипломної освіти, 2018. 35 с.
23. Лесков В. О., Грязнов І. О. Сутність і причини виникнення нервовопсихічних розладів у військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2006. Т. VIII. Вип. 3. С. 91–97.;
24. Ліпатов І. І., Шестопалова Л. Ф., Афанасенко В. С. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності : навч. посіб. Х. : ХВУ, 1999. 148 с.
25. Люта О. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій. URL:

<https://narkosumy.lic.org.ua/statti/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-u-vijskovoslužhbovtsiv-uchasnykiv-bojovyh-dij/> (дата звернення: 02.11.2022).

26. Магдисюк Л. І. Основи психологічного консультування : навч. посіб. / Людмила Іванів-на Магдисюк, Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк : Вежа-Друк, 2022. – 360 с.

27. Магдисюк Л. І., Мельник А. П. Психологія життєвих криз та кризове консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 100 с.

28. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Медико-психологічне консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 332 с.

29. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Практикум психологічного консультування в юридичній сфері: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 320 с.

30. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Практикум психологічного консультування в юридичній сфері: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2019. 320 с.

31. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Програма сертифікатного курсу з підвищення тренерської компетентності за напрямом «Практич-на психологія у сфері кризової психології». Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 92 с.

32. Методичні вказівки для студентів по підготовці і роботі на практичному занятті з «Основи психотренінгу». URL: <https://divovo.in.ua/download/standarti-trenersekoyi-roboti-taindividualenij-stile-trenera.doc> (дата звернення: 14.10.2023).

33. Ми ПЕРЕЖИЛИ. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей : практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей / Психологічна кризова служба ГО «УАФПНПП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні / авт.- уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін. ; за ред. Г. В. Циганенко. Дніпро : Середняк Т. К., 2019, 96 с.

34. Мушкевич М. І. Психотерапія: навч. посіб. Луцьк: «Вежа», 2017. 474 с.

35. Організація і методика соціально-педагогічного тренінгу : навч. посіб. / уклад. О. М. Шевчук. Умань : ПП Жовтий, 2011. 133 с.
36. Основи психологічного консультування (лекційний курс) : навч.-метод. посіб. / уклад. Б. А. Якимчук, І. П. Якимчук. Умань : ПП Жовтий О.О., 2013. 204 с
37. Основи психологічного консультування : навч. посіб. / Людмила Іванівна Магдисюк, Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк : Вежа-Друк, 2022. – 360 с
38. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / Гридковець Л. та ін. ; за заг. ред. Л. Гридковець. Том 3. Київ, 2018. 236 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/d/430841.pdf> (дата звернення: 22.10.2022).
39. Особливості надання психологічної допомоги учасникам антитерористичної операції : науково-практичний посібник / С. Кобець ; за ред. В. Криволапчука. Київ : ДНДІ МВС України, 2017. 180 с
40. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі : монографія / З. Г. Кісарчук та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2017. С. 225
41. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі : монографія / З. Г. Кісарчук та ін. ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2017. С. 225.
42. Остапович В. П, Дубова І. О., Кирієнко Л. А. Дієві підходи щодо надання психологічної допомоги працівникам Міністерства внутрішніх справ (МВС) України, що брали участь у антитерористичній операції (АТО). Психологічний часопис. Київ, 2018. № 15 (5), С. 113–128.
43. Пацалюк Н. М. Формування особистісних якостей та рівень взаємодії в колективі. URL: https://mmk.edu.vn.ua/uploads/images/articles/psiholog/2017-2018/Trening_ZH32/broshure.docx (дата звернення: 11.11.2023).

44. Психіатрія та наркологія. Інструменти вимірювання залежностей : навч. посіб. / [кол. авт.], за ред. О. О. Сердюка, В. В. Чугунова ; Харків. нац. ун-т внутр. справ ; Запорізьк. держ. мед. ун-т ; ун-т Вейна ; Мічиган. ун-т. Харків - Запоріжжя, 2022. 272 с.

45. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : ТОВ Видавництво «Логос». 2020. 207 с.

46. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : Логос, 2015. 207 с.

47. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: кол. моногр. / за заг. ред. М. Мушкевич. Вид. 2-ге, змін. та доповн. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 356 с.

48. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник / О. Кокун. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

49. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: навч.-метод. посіб. / Л. І. Магди-сюк та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 236 с.

50. Словник «Військових термінів та скорочень (аббревіатур)». ВКП 1-00(01).01. Затверджено начальником Генерального штабу Збройних Сил України 13 жовтня 2020 р. 56 с.

51. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін. ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

52. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

53. Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій. Київ : ПП «КП» УкрСІЧ», 2020. 304 с.
54. Цільмак О. М., Лефтеров В. О. Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі: навч.-наочн. підруч. Київ: Вид-во Ліра-К, 2020, 266 с.
55. Череповська Н. І. Деструктивні інформаційні впливи медіа та профілактика їхніх наслідків у військовослужбовців та ветеранів АТО. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції* : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф., м. Київ, 30 берез. 2016 р. Київ, 2016. 248 с.
56. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 2013. 947 p. URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (дата звернення: 07.11.2022).
57. Briere J. Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment / J. N. Briere, C. Scott. Second edition, DSM-5 update. University of Southern California, Keck School of Medicine, 2012–428 p
58. Briere J. Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment / J. N. Briere, C. Scott. Second edition, DSM-5 update. University of Southern California, Keck School of Medicine, 2012–428 p.
59. Grinker R., Spiegel J. Men Under Stress. Philadelphia, 1945. pp. 86–106
60. Quinnett P. The Key to Successful Therapy. – In: «Psychology. – The Annual Edition Series», Twentieth Edition, Dushkin Publishing Group, Inc., 1990, pp. 190–193.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів. Якщо цей опис збігається Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться 1 бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів

№ з/п	Психічні стани	Підходить	Не дуже підходить	Не підходить
		2	1	0
1	Не відчуваю у собі впевненості			
2	Часто червонію без причини			
3	Мій сон мене непокоїть			
4	Легко починаю нудьгувати			
5	Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю аналізувати свої недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я підозріливий			
10	Важко переносити час очікування			
11	Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід			
12	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
13	У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе			
14	Нещастя та невдачі нічому мене не вчать			
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною			
16	Я часто почуваю себе беззахисним			
17	Іноді у мене буває стан відчаю			
18	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
19	У важкі хвилини життя іноді поведжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли			
20	Вважаю недоліки свого характеру невиправними			
21	Залишаю за собою право вирішального голосу			
22	Часто при розмові перебиваю співрозмовника			
23	Мене легко розсердити			
24	Люблю робити зауваження іншим			
25	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
26	Не задовольняюсь малим, хочу більшого			
27	Коли розгніваюсь, погано себе стримую			

28	Більше люблю керувати, ніж підкорятися			
29	У мене різка, грубувата жестикуляція			
30	Я злопам'ятний			
31	Мені важко змінювати звички			
32	Нелегко переключати увагу			
33	З обережністю ставлюся до всього нового			
34	Мене важко переконати			
35	Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися			
36	Нелегко зближуюся з людьми			
37	Мене розчаровує навіть незначні зміни плану			
38	Я проявляю впертість			
39	Неохоче йду на ризик			
40	Різко реаую на відхилення від прийнятого мною режиму			

Методика оцінювання

Підраховується кількість балів за кожну з чотирьох груп питань:

I - 1-10-те питання - *тривожність*;

II - 11-20-те питання - *фрустрація* (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);

III - 21-30-те питання - *агресивність*;

IV - 31-40-ве питання - *ригідність* (тенденція до збереження своїх стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору).

Інтерпретація результатів

Тривожність:

0-7 балів - низька тривожність;

8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;

15-20 балів - висока тривожність.

Фрустрація:

0-7 балів - висока самооцінка, стійкість до невдач, ви не боїтеся труднощів;

8-14 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація;

15-20 балів - низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

Агресивність:

0-7 балів - ви спокійні, стримані;

8-14 балів - середній рівень агресії;

15-20 балів - ви агресивні, нестримані, маєте труднощі в стосунках з людьми.

Ригідність:

0-7 балів - ригідності нема;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - сильно виражена ригідність, вам протипоказані зміна місця роботи, зміни в сім'ї.

Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО)

Інструкція

Вам будуть запропоновані пари протилежних тверджень (Бланк 1). Ваше завдання - вибрати одне з двох тверджень, яке, на вашу думку, більше відповідає дійсності, і відзначити одну з цифр 1, 2, 3, залежно від того, наскільки ви впевнені у виборі (або 0, якщо обидва твердження, на ваш погляд, однаково вірні).

Обробка результатів зводиться до підсумовування числових значень для всіх 20 шкал відповідно до ключа та номерів запитань по субшкалах. Висхідна послідовність градацій (від 1 до 7) чергується у випадковому порядку з низхідною (від 7 до 1), причому максимальний бал (7) завжди відповідає полюсу наявності мети в житті, а мінімальний бал (1) - полюсу її відсутності.

Характеристика шкал СЖО:

"Цілі в житті". Характеризує цілеспрямованість, наявність або відсутність у життя випробуваного цілей в майбутньому, які надають життю свідомість, спрямованість і тимчасову перспективу.

"Процес життя або інтерес і емоційна насиченість життя". Визначає задоволеність своїм життям в сьогоденні, сприйняття процесу свого життя як цікавого, емоційно насиченого й наповненого сенсом. Зміст цієї шкали співпадає з поданням про те, що єдиний сенс життя полягає в тому, щоб жити.

"Результативність життя або задоволеність самореалізацією". Вимірює задоволеність прожитого частиною життя, оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивна і осмислена була прожите її частину.

"Локус контролю - Я (Я - хазяїн життя)". Характеризує уявлення про себе як про сильну особистості, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати своє життя у відповідності зі своїми цілями й уявленнями про її розумінні, контролювати події власного життя (Я-концепція).

"Локус контролю - життя або керованість життя". Відображає переконаність в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення і втілювати їх в життя, переконаність в тому, що життя людини підвладне свідомому контролю.

Перші три чинники утворюють смисложиттєві орієнтації: цілі в житті (майбутнє), насиченість життя (теперішнє) і задоволеність самореалізацією (минуле). Два останні фактори характеризують внутрішній локус контролю як загальне світоглядне переконання в тому, що контроль можливий, і власну здатність здійснювати такий контроль.

БЛАНК 1

1.	Зазвичай мені дуже нудно	3 2 1 0 1 2 3	Зазвичай я сповнений енергії
2.	Життя здається мені завжди хвилюючою і захоплюючою	3 2 1 0 1 2 3	Життя здається мені абсолютно спокійною і рутинною
3.	В житті я не маю певних цілей і намірів	3 2 1 0 1 2 3	В житті я маю дуже ясні цілі і наміри
4.	Моє життя видається мені вкрай безглуздою і безцінною	3 2 1 0 1 2 3	Моє життя видається мені цілком осмисленим і цілеспрямованим
5.	Кожен день видається мені завжди новим і не схожим на інші	3 2 1 0 1 2 3	Кожен день здається мені абсолютно схожим на всі інші
6.	Коли я піду на пенсію, я займуся цікавими речами, якими завжди мріяв зайнятися	3 2 1 0 1 2 3	Коли я піду на пенсію, я постараяся не обтяжувати себе ніякими турботами
7.	Моє життя склалося саме так, як я мріяв	3 2 1 0 1 2 3	Моє життя склалося зовсім не так, як я мріяв
8.	Я не домігся успіхів у здійсненні своїх життєвих планів	3 2 1 0 1 2 3	Я здійснив багато з того, що було мною заплановано в житті
9.	Моє життя порожня і нецікава	3 2 1 0 1 2 3	Моє життя заповнена цікавими справами
10.	Якби мені довелося сьогодні підвудити підрумок мого життя, то я б сказав, що вона була цілком осмисленою	3 2 1 0 1 2 3	Якби мені довелося сьогодні підвудити підрумок мого життя, то я б сказав, що вона не мала сенсу
11.	Якби я міг вибирати, то я б пробував своє життя зовсім інкше	3 2 1 0 1 2 3	Якби я міг вибирати, то я б прожив життя ще раз так само, як живу зараз
12.	Коли я дивлюся на навколишній світ, він часто приводить мене в розгубленість і занепокоєння	3 2 1 0 1 2 3	Коли я дивлюся на навколишній світ, він зовсім не викликає у мене занепокоєння і розгубленості
13.	Я людина дуже обов'язковий	3 2 1 0 1 2 3	Я людина зовсім не обов'язковий
14.	Я вважаю, що людина має можливість здійснити свій життєвий вибір за своїм бажанням	3 2 1 0 1 2 3	Я вважаю, що людина позбавлена можливості вибирати з-за впливу природних здібностей і обставин
15.	Я виразно можу назвати себе цілеспрямованою людиною	3 2 1 0 1 2 3	Я не можу назвати себе цілеспрямованою людиною
16.	В житті я ще не знайшов свого покликання	3 2 1 0 1 2 3	В житті я знайшов своє покликання і цілі
17.	Мои життєві погляди ще не визначилися	3 2 1 0 1 2 3	Мои життєві погляди цілком визначилися
18.	Я вважаю, що мені вдалося знайти покликання і цікаві цілі в житті	3 2 1 0 1 2 3	Я наврод чи здатен знайти покликання і цікаві цілі в житті
19.	Моє життя в моїх руках, і я сам керую ним	3 2 1 0 1 2 3	Моє життя не підвладна мені, і вона управляється зовнішніми подіями
20.	Мои повсякденні справи приносять мені задоволення і задоволення	3 2 1 0 1 2 3	Мои повсякденні справи приносять мені суцільні неприємності і переживання