

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ДОПОМОГИ ПІД ЧАС РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ
БРАЛИ УЧАСТЬ В АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЯХ**

Виконав: студент II курсу,
групи 8.0532-з-3
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Лазаренко Сергій Анатолійович
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри
психології Залановська Л.І.
Рецензент: д.психол.н, професор кафедри
психології Шевченко Н.Ф

Запоріжжя
2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувачка фебри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

_____ Лазаренку Сергію Анатолійовичу _____

Тема роботи Особливості надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях

Керівник роботи Залановська Олеся Олександрівна, к.психол.н., доцент
затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: визначити фактори, які впливають на психологічний стан та військовослужбовців, які приймають участь в активних бойових діях; проаналізувати особливості прояву психологічного травмування у військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях; визначити особливості надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях; розробити рекомендації щодо надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях.
5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці.

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата | |
|----------|---|-------------------|---------------------|
| | | Завдання Видав | Завдання прийняв |
| Вступ | Залановська Л.І., доцент | | |
| Розділ 1 | Залановська Л.І., доцент | | |
| Розділ 2 | Залановська Л.І., доцент | | |
| Розділ 3 | Залановська Л.І., доцент | | |
| Висновки | Залановська Л.І., доцент | | |

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|----------|
| 1 | Збір та систематизація матеріалу | січень–лютий 2023 р. | Виконано |
| 2 | Робота над вступом | березень 2023 р. | Виконано |
| 3 | Робота над першим розділом | квітень-травень 2023 р. | Виконано |
| 4 | Робота над другим розділом | липень 2023 р. | Виконано |
| 5 | Робота над третім розділом | червень-серпень 2023 р. | Виконано |
| 6 | Написання висновків | вересень 2023 р. | Виконано |
| 7 | Передзахист | жовтень 2023 р. | Виконано |
| 8 | Нормоконтроль | листопад 2023 р. | Виконано |

Студент _____ С. А. Лазаренко

Керівник роботи _____ Л. І. Залановська

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О. М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 49 сторінки, 2 таблиці, 33 джерела, 3 додатка.

Об'єкт дослідження – процес реінтеграції військовослужбовців

Предмет дослідження – психологічна допомога під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях.

Мета дослідження – визначити особливості надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, та розробити рекомендації для практичного застосування психологами.

Гіпотеза дослідження – визначення особливостей надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, надасть можливість розробити рекомендації для практичного застосування психологами.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми).

Наукова новизна дослідження полягає у визначенні особливостей надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях та розробленні рекомендацій для практичного застосування психологами.

Практична значущість полягає в можливості використання розроблених рекомендацій в роботі психологів, психотерапевтів, коучей та інших суміжних професій, для оптимізації психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, РЕІНТЕГРАЦІЯ,
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ, АКТИВНІ БОЙОВІ ДІЇ.

SUMMARY

Lazarenko S.A. Peculiarities of Providing Psychological Assistance during the Reintegration of Servicemen Who participated in Active Hostilities.

Master's thesis: 49 pages, 2 tables, 33 sources.

The object of research is the process of reintegration of military personnel

The subject of the study is psychological assistance during the reintegration of servicemen who participated in active hostilities.

The purpose of the study is to determine the specifics of providing psychological assistance during the reintegration of servicemen who participated in active hostilities, and to develop recommendations for practical application by psychologists.

The hypothesis of the research is to determine the specifics of providing psychological assistance during the reintegration of servicemen who participated in active hostilities, which will provide an opportunity to develop recommendations for practical application by psychologists.

Research methods. Theoretical methods were used in the work (theoretical and comparative analysis of psychological and pedagogical literature on the researched problem).

The scientific novelty of the study consists in determining the features of providing psychological assistance during the reintegration of servicemen who participated in active hostilities and developing recommendations for practical application by psychologists.

The practical significance lies in the possibility of using the developed recommendations in the work of psychologists, psychotherapists, coaches and other related professions to optimize psychological assistance during the reintegration of servicemen who participated in active combat operations.

**PSYCHOLOGICAL HELP, REINTEGRATION, MILITARY SERVANTS,
ACTIVE COMBAT OPERATIONS.**

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП..... | 7 |
| РОЗДІЛ I. ФАКТОРИ ТА ПРОЯВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЯХ..... | 12 |
| 1.1 Загальна характеристика факторів, які впливають на психологічний стан військовослужбовців, які приймають участь в активних бойових діях..... | 12 |
| 1.2 Особливості прояву психологічного травмування у військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях..... | 15 |
| 1.3 Особливості розвитку посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях..... | 19 |
| РОЗДІЛ II. ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЯХ..... | 22 |
| 2.1 Загальна характеристика факторів, які впливають на процес реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях..... | 22 |
| 2.2 Соціальна та професійна адаптація осіб, які звільняються або звільнені з військової служби..... | 24 |
| РОЗДІЛ III. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЯХ..... | 30 |
| 3.1 Визначення поняття психологічної допомоги, її мети, завдання, видів послуг, форм, принципів та рівнів психологічної допомоги, регулювання її надання на державному рівні..... | 30 |
| 3.2 Визначення проблем надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях..... | 34 |
| 3.3 Роль та місце психолога в процесі реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях..... | 36 |
| ВИСНОВКИ..... | 32 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 44 |
| ДОДАТКИ..... | 50 |

ВСТУП

Актуальність. В Україні протягом останніх років складається дуже складна соціально-економічна та демографічна ситуація, сучасний стан якої прямо пов'язаний із визвольною війною України проти російської федерації. Активні бойові дії та постійні ракетні удари майже по кожному регіону країни дуже пагубно впливають на стан психологічного здоров'я усього населення нашої країни та має дуже негативний прогноз у майбутньому. Сотні тисяч чоловіків та жінок стали на захист своєї Батьківщини, були мобілізовані та зараз проходять військову службу у складі Збройних Сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України та інших збройних формуваннях. Більшість військовослужбовців кожного дня відчують на собі психічне перенавантаження та травмування. Значний відсоток військовослужбовців отримують поранення, травмування та каліцтва. У зв'язку із постійною та тривалою ескалацією конфлікту відсоток військовослужбовців, які отримали та ще отримують психічне травмування, може досягти дуже високих значень. Участь в активних бойових діях є потужним стресом, який призводить до виникнення функціональних порушень організму, виникненню різних патологічних реакцій, розвитку соматичних захворювань. Насамперед, найбільшому ризику психологічного травмування піддаються військовослужбовці, які безпосередньо беруть участь в активних бойових діях. Серед них близько 80% опиняються у стані бойового стресу, а десь у 25% випадків відмічається розвиток різного ступеня важкості посттравматичних стресових розладів (ПТСР). 20-30% військових отримавши психологічні травми під час бойових дій будуть потребувати надання сторонньої психологічної допомоги.

Психологічні травми, які військові отримали під час участі в активних бойових діях, можуть проявлятися і після звільнення з військової служби. Вони характеризуються такими розладами, як схильність до поганого

настрою, підвищена дратівливість, підвищена реактивність, нетерплячість, напруженість, підвищена стомлюваність, апатичність, ознаки депресії, тривожність, страх, фобічні реакції, синдром втрати, почуття провини, гнів, агресивність, образа, злість, гіперболізоване відчуття справедливості, а також фіксація на втратах, труднощі з засинанням, нічні кошмари, тремор, неможливість зняти напругу, постійне відчуття небезпеки та інші. Внаслідок чого можуть виникати відчуття нестачі енергії та вираженого стомлення, ослаблення пам'яті, труднощів концентрації уваги, підозрливості, захопленості спогадами про війну, несприятливих особистісних змін, симптомів посттравматичних стресових розладів, соціально-психологічної дезадаптації, обмеження комунікацій, асоціальної поведінки, проблем медичного, побутового та сімейного характеру, зловживання психоактивними речовинами (ПАР), міжособистісних конфліктів зі своїми чоловіком/дружиною, членами сім'ї, близькими друзями або колегами, невпевненості у майбутньому. Перераховані вище розлади дуже суттєво впливають на рівень психологічного благополуччя військового, звільненого з військової служби, якість його життя, стосунки з рідними та близькими людьми, часто призводячи до соціальної ізоляції та навіть інвалідизації, розвитку хронічних психопатологічних змін особистості та відстрочених реакцій на бойовий стрес.

Аналіз даних світової статистики свідчить про те, що кожен третій військовослужбовець, який безпосередньо брав участь в активних бойових діях страждає на ті чи інші нервово-психічні розлади та потребує проведення комплексної медичної та психологічної реабілітації. Проведення цих заходів є надто важливим не тільки для їх емоційного та психофізіологічного відновлення після отримання психологічної травми, а також для успішної реінтеграції їх після звільнення, повернення до своїх родин, до повноцінного життя, успішного втілення їхніх життєвих проєктів.

Реінтеграція військовослужбовців, які безпосередньо брали участь в активних бойових діях має носити комплексний характер. Але наявність

таких факторів, як перебування країни у стані війни, наступної повоєнної відбудови інфраструктури країни та різного рода інституцій, в умовах складної економічної ситуації, зруйнованої інфраструктури, браку соціальних та інших послуг, недостатньої кількості навчених фахівців – значною мірою ускладнює цей процес.

В сучасному комплексі психологічної, медичної, соціальної та професійної реабілітації та реінтеграції учасників активних бойових дій не розроблено єдиних методологічних підходів, а визначені окремі теоретичні і практичні напрямки проведення такої роботи. Наразі існує необхідність в розробленні найбільш оптимального алгоритму надання психологічної допомоги під час їх реінтеграції. Який буде спрямований на особистість військового, підвищення його самооцінки, визначення та вирішення його потреб, поліпшення комунікативних властивостей, розвиток психологічних механізмів компенсації та захисту, способи поведінки в родині, в професійному колективі та в інших соціальних групах після звільнення з військової служби.

Вивченням питання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців займалися О.Кокун, І.Пішко, К.Батаєва, Д.Герман, Н.Журавльова, З.Кісарчук, В.Лесков, І.Грязнов, О.Люта, Л.Гридковець, Н.Череповська, О.Вдовіченко, І.Соколова, О.Педченко, В.Алещенко, С.Лебедева, Я.Овсяннікова, Д.Похілько, В.Осьодло, О.Хміляр, В.Цокота, В.Чорнобровкіна, Т.Сіренко, Ю.Бойко-Бузиль, Л.Коробка, О.Орловська, О.Сорокіна, Л.Шинкарьова, А.Черновський, Т. Бритт, С. Хайден, М. Баззетта, Д. Холл, Т. Хіроно, Б. Джордан, М. Килинг та інші.

Психологічна допомога є важливою складовою успішної реінтеграції військовослужбовців, які безпосередньо брали участь в активних бойових діях. Особливості її проведення треба враховувати для досягнення бажаних результатів для кожного окремого військового в умовах перебування країни у стані війни та наступної повоєнної відбудови.

Аналіз літературних джерел вказує на те, що тема надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які безпосередньо брали участь в активних бойових діях, активно дискутується у наукових кругах є сучасною, актуальною та потребує подальшого дослідження. Тому нами було вирішено обрати саме цей напрямок дослідження.

Об'єкт дослідження – процес реінтеграції військовослужбовців

Предмет дослідження – психологічна допомога під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях.

Мета дослідження – визначити особливості надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, та розробити рекомендації для практичного застосування психологами.

Гіпотеза дослідження – визначення особливостей надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, надасть можливість розробити рекомендації для практичного застосування психологами.

Завдання дослідження:

1. Визначити фактори, які впливають на психологічний стан військовослужбовців, які приймають участь в активних бойових діях.
2. Проаналізувати особливості прояву психологічного травмування у військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях.
3. Визначити особливості надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях
4. Розробити рекомендації щодо надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях.

Методи дослідження. У роботі застосовувались теоретичні методи (теоретико-порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури з досліджуваної проблеми).

Наукова новизна дослідження полягає у визначенні особливостей надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях та розробленні рекомендацій для практичного застосування психологами.

Практична значущість полягає в можливості використання розроблених рекомендацій в роботі психологів, психотерапевтів, коучей та інших суміжних професій, для оптимізації психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях.

РОЗДІЛ I

ФАКТОРИ ТА ПРОЯВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЯХ

1.1 Загальна характеристика факторів, які впливають на психологічний стан військовослужбовців, які приймають участь в активних бойових діях

Військовослужбовці, які приймають участь в активних бойових діях майже постійно відчують на собі вплив негативних факторів, які значною мірою впливають на їх психологічний стан, боєздатність та визивають психологічне травмування. Як саме кожен військовослужбовець переживає цей вплив залежить від взаємодії двох основних факторів: тривалості впливу на психіку військовослужбовця бойових стресорів та їх сили і особливостей особистого реагування військового на цей вплив [2, 23, 24, 28].

Швидкі зміни бойової обстановки, постійна загроза власному життю, довготривалі фізичні та психологічні навантаження, які часто значно перевершують межі людських можливостей, участь у жорсткому насильстві стосовно до ворога, втрата бойових побратимів мають суттєвий вплив на психіку військових, які безпосередньо є учасниками активних бойових дій [1].

Усі фактори, які впливають на військового під час участі в активних бойових діях, умовно можливо поділити на дві великі групи: загальні та специфічні. Загальними факторами є ті, які впливають на весь особовий склад, незалежно від військової спеціальності, займаної посади, виконання функціональних та службових обов'язків, «місця у строю», умов службово-бойової діяльності, роду чи виду Збройних Сил, або інших військових формувань. Специфічними є ті, що обумовлені відмінностями службово-

бойової роботи особового складу (штурмовиків, саперів, снайперів, підрозділів спеціального призначення, військовослужбовців високомобільних десантних військ, льоьчиків, моряків, артилеристів, танкістів тощо). До загальних факторів впливу на особистість військовослужбовця та умови бойової діяльності відносять: ступінь інформованості особового складу про обстановку і зміст завдань; відомості про супротивника; сили і засоби, укомплектованість своєї частини; наявність частин підтримки, взаємодії і забезпечення, результати їх дій; рівень злагодженості підрозділів та частин; стан керівництва та управління (наявність бойового досвіду у офіцерів, укомплектованість офіцерським складом, рівень їх авторитету); характер місцевості; пора року і доби, погодні умови; тривалість ведення бойових дій, ступінь психологічної та фізичної виснаженості особового складу; режим відпочинку та сну; наявність бойових або санітарних втрат, наслідки бойових дій, досвід подолання негативних психогенних станів, страху і паніки; рівень адаптованості та ступінь впливу на особовий склад факторів складної бойової обстановки, небезпеки і невизначеності. Ці фактори можуть впливати на особовий склад у цілому, як позитивно так і негативно [4, 32].

Ступінь впливу факторів та їх направленість залежить від характеристик, як кожного окремого фактора так і усього комплексу факторів в цілому. Фактори, що негативно впливають на боєздатність військовослужбовців: наявність загрози для здоров'я і самого життя; непередбачуваність бойових дій та їх тривалість; дії на ворожій або замінованій території, під вогнем супротивника; оточення, загроза полону, жорстокість, брутальність ворога; складна місцевість (болото, гори, пустеля, тундра); складні погодні умови (холод, спека, опади, туман); нестача набоїв, води, ізоляція, відсутність зв'язку з командуванням; зміна часу сну, виснаженість, наявність поранень, захворювань та загиблих серед особового складу; конфлікти у підрозділі або у родинах військовослужбовців; почуття психічної (фізичної) безпомічності ("комплекс жертви"); негативне ставлення

до війни; недостатній рівень соціального захисту військовослужбовців та їх родин. Проте позитивно впливають на стійкість воїна та його психічну готовність: дотримання режиму сну та відпочинку, своєчасна ротація; сприятливі погодні умови та місцевість; перевага над супротивником у живій силі та озброєнні; відсутність висока самооцінка та інтелект, сталість бойових навичок; добровільність участі у війні, переконання у справедливості війни; інтегрованість військового до підрозділу, високий моральний клімат у підрозділі, його згуртованість; релігійність, моральна допомога рідних та близьких. Але сучасні бойові дії супроводжуються підвищеним стресогенним впливом на психіку військовослужбовців та значним психологічним травмуванням [1, 24, 32].

Американські військові психологи вважають, що порушення режиму сну та некомпенсована відпочинком втома є одним із головних факторів, який призводить до зниження спроможності військовослужбовця здійснювати опір бойовим стрес-факторам та виникненню бойових психологічних травм (див. таблицю 1).

Таблиця 1.1

Реакція організму військовослужбовця на недостатність сну

| Час втрати сну | Ефекти втрати сну |
|----------------------------|--|
| Через 24 год. | Погіршення виконання завдань, неадекватне їх сприйняття, монотонність, втрата пильності |
| Через 36 год. | Погіршення здатності розуміти інформацію, що надходить |
| Через 72 год. | Виконання більшості завдань складає тільки 50% від нормального стану |
| Від 3-х до 4-х днів | Межа для інтенсивної професійної, розумової і фізичної діяльності. можуть бути візуальні галюцинації |
| Щоденно між 03.00 до 06.00 | Працездатність організму людини на найнижчому рівні |

Втома суб`єктивно сприймається військовослужбовцем, як відчуття безсилля, слабкості, дискомфорту, млявості, які супроводжуються втратою інтересу та мотивації бойової діяльності, негативними емоційними реакціями, підвищенням конфліктності з побратимами, хворобливою чутливістю до певних подразників та інше [4].

1.2 Особливості прояву психологічного травмування у військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях

Фактично кожний військовослужбовець в умовах активних бойових дій переживає стан бойового стресу, який виникає ще до моменту появи реальної загрози та триває аж до виходу із зони бойових дій. Внаслідок специфічного механізму реагування військового на бойовий стрес, у нього закріплюється нові емоційно-поведінкові стереотипи та навички, направлені першочергово на збереження власного життя. Стан, який виникає є дестабілізуючим, передпатологічним та значно обмежує функціональний резерв військовослужбовця, збільшуючи ризик виникнення стійких соматовегетативних дисфункцій та дезінтеграції психічної діяльності [1].

Аналіз професійної діяльності військовослужбовців різних військово-облікових спеціальностей дозволив виявити загальні ознаки, що органічно сполучаються й характерні для будь-якого виду військової праці, і специфічні особливості конкретної професії військового, що мають місце в усіх її складових: цілях, завданнях, функціях, результатах військової праці, умовах, змісті й технології її здійснення. Але все ж таки конкретне «місце в строю», виконання своїх обов`язків на полі бою, специфіка травмуючих факторів має суттєвий вплив на прояв психологічного травмування у військового [28].

Психічні властивості військовослужбовця – це найбільш стійкі особливості психіки військового, які постійно виявляються і забезпечують певний рівень його поведінки та бойової діяльності, притаманний для неї.

Психічні властивості є закріпленням в особистості найчастіше повторюваних процесів і станів та відіграють свою роль у особливостях психологічного травмування. Сучасний бій висуває високі вимоги до військового та його психологічного стану. Небезпечну для життя обстановку кожен військовослужбовець сприймає залежно від власного розуміння мети війни (бойових дій), ціннісних установок, ставлення до противника, товаришів по службі, командирів тощо [24].

Стреси можуть допомагати військовому в багатьох життєвих моментах, бойових діях, але все ж таки у своїй більшості, якщо не вміти ними управляти чи їх нейтралізувати, то вони можуть викликати розлади фізичної, психічної та соціальної складових цілісності військовослужбовця. Виникнення та переживання бойового стресу залежить не стільки від об'єктивних, скільки від суб'єктивних чинників, від особливостей самої людини: оцінки нею ситуації, зіставлення своїх сил і особливостей з тим, що від нього вимагає та чи інша ситуація [23].

Психічні травми, які отримує військовослужбовець під час бойових дій, викликаються бойовим стресом. Який є формою аварійного пристосування військового до психотравмуючих факторів бойових дій і має місце в тому випадку, коли гіперстресор або симптоми деструктивного стресу накопичились до критичного рівня і подолали рівень психічної стійкості (адаптивні можливості) військового [4].

Взаємодія факторів бойового стресу з безперервно мінливим під їх впливом психобіологічним субстратом особистості військового визначає вираженість виявів бойового стресу і динаміку його станів. Наслідки реактивних станів, що розвиваються переважно в період термінової адаптації до бойової обстановки (у перші 3 місяці), мають більш сприятливий характер, ніж ті, що формуються механізмом довготривалої адаптації, які виникають на другому і особливо на третьому півріччі військової служби в зоні активних бойових дій. В цілому сукупність багатьох факторів (умови перебування, режим відпочинку та сну, інтенсивність і тривалість бойових

дій, хвороби, травми і поранення, оперативна обстановка, розуміння сенсу війни, згуртованість підрозділу, загибель побратимів, громадська підтримка, підтримка рідних та близьких, ставлення місцевого населення до військових та інше) має модифікуючий вплив на стан особистісного адаптаційного потенціалу військовослужбовця, на темп виснаження його функціональних резервів.

На думку деяких науковців психогенні розлади, які спостерігаються під час і після травматичних ситуацій, доцільно поділити на 4 групи – непатологічні (фізіологічні) реакції, патологічні реакції, невротичні стани і реактивні психози (див. таблицю 1.2)

Таблиця 1.2

**Психогенні розлади, що спостерігаються під час і після
травматичних ситуацій**

| Реакції і психогенні розлади | Клінічні особливості |
|--------------------------------------|---|
| 1 | 2 |
| Непатологічні (фізіологічні) реакції | Переважає емоційна напруженість, психомоторних, психовегетативних, гіпотимічних виявів, збереження критичної оцінки того, що відбувається, і здатності до цілеспрямованої діяльності |
| Психогенні патологічні реакції | Невротичний рівень розладів – астенічний, депресивний, істеричний та інші синдроми, які виникли гостро, зниження критичної оцінки того, що відбувається, і можливостей цілеспрямованої діяльності |
| Психогенні невротичні стани | Невротичні розлади стабілізовані і такі, що ускладнюються: неврастенія (невроз виснаження, астенічний невроз), істеричний невроз, невроз нав'язливих станів, депресивний невроз, у низці випадків втрата критичного розуміння того, що відбувається, і можливостей цілеспрямованої діяльності |

Продовження таблиці 1.2

| | | |
|-------------------|---------|--|
| Реактивні психози | гострі | Гострі афективно-шокові реакції, сутінкові стани свідомості з руховим збудженням або руховою загальмованістю |
| | затяжні | Депресивні, параноїдні, псевдодементні синдроми, істеричні та інші психози |

Бойовий стрес надто високої інтенсивності (дистрес) може дезорганізувати бойову діяльність не лише самого військового, але й усього підрозділу в якому він проходить службу. Дослідники виділяють наступні прояви порушень поведінки військовослужбовця в результаті отриманого дистресу, як: апатія або емоційне збудження, поява деструктивних форм поведінки, дезорієнтація в бойовій обстановці, відчуття нереальності того, що відбувається на полі бою, підвищення агресивності, тривожності, переживання страху, необґрунтованою зневагою до небезпек, прагнення вийти з бою за будь-яку ціну (паніка) або втрата інтересу до життя з суїцидальними думками, дезорганізація бойової діяльності з неадекватною поведінкою.

Інтенсивність стресогенного впливу отриманого під час участі в активних бойових діях може бути настільки значною, що його наслідки спроможні стати не тільки негативними психічними станами, але й посттравматичними стресовими розладами (ПТСР) [1].

За даними Міністерства у справах ветеранів США, в період з 2004 по 2008 рік 442 000 ветеранів звернулися за психологічною допомогою через симптоми ПТСР. Рівень розповсюдження ПТСР серед населення постійно зростає в тих країнах де нещодавно закінчились чи триваючі досі військові конфлікти – Алжир (37%), Камбоджа (28%), Ефіопія (16%) і сектор Газа (18%). В Україні станом на кінець 2015 року було вперше в житті встановлено діагноз «Посттравматичний стресовий розлад» (F43.1) - у 1149 осіб, всього з цим діагнозом перебувало під наглядом 3313 особи. Звісно що з початком повномаштабної війни ці цифри зросли в багато разів, особливо

серед населення прифронтових регіонів та військових, які беруть участь у активних бойових діях [19].

Отже, основною реакцією військового на вплив факторів активних бойових дій є бойовий стрес, відмітною особливістю якого є наявність стрес-факторів бойової обстановки. Бойовий стрес слід розуміти як багаторівневий процес адаптаційної активності організму військовослужбовця в умовах постійних бойових дій, що супроводжується значною напругою механізмів реактивної саморегуляції і закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін [1].

1.3 Особливості розвитку посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях

У військовослужбовців в умовах активних бойових дій та тривалого бойового стресу відбувається значне зниження захисних сил організму та адаптаційних можливостей особистості, опірності стресовому впливу, результатом яких можуть стати розлади психогенного характеру та різноманітні захворювання [7].

Психологічно неадаптивні реакції на умови бойової обстановки складають від 10 до 50% всіх санітарних втрат в сучасних локальних війнах. Процес адаптації військовослужбовця до бойових дій триває приблизно 15-25 діб, по закінченню яких військовий досягає піку моральнопсихологічних можливостей. Після 30-40 діб безперервного перебування в зоні безпосереднього зіткнення з супротивником, часто настає їх швидкий спад, пов'язаний з наростаючою втомою, виснаженням духовних і фізичних сил. Тривале очікування активних бойових дій, обмеження рухливості протягом 3 діб знижує працездатність у військовослужбовців на 30%, що призводить до більш імовірного розвитку паталогічних станів. Деякі автори вказують на те, що у 20,3% військовослужбовців, які протягом 6-ти місяців перебували в бойовій обстановці, підвищуються адаптивні здібності, бійці стають

стійкими, обстріляними, здатними успішно протистояти противнику. 42,6% воїнів не мали помітних емоційноповедінкових змін. Проте у 36,1% - виникає “стійка соціальнопсихологічна дизадаптація”.

У бойових підрозділах, що беруть участь у боях від 7-ми місяців до 1-го року, військових з підвищеною адаптивністю до екстремальних впливів бойової обстановки зменшувалася до 5,8%, та навпаки, “стійка дизадаптація”, - порушення здатності адаптуватися до впливу воєних дій, - була відзначена в 61,1%. Перебування більше року в бойовій обстановці створює таку “особистісну дизадаптацію” у 83,3%; через рік вже ні в кого не зберігається підвищена адаптованість до бойового стресу. “Вірогідність розвитку хронічних наслідків бойової психічної травми безпосередньо залежить від тяжкості перенесеного стресорного впливу та тривалості перебування в умовах театру воєнних дій. Вона збільшується у військовослужбовців з наявністю акцентуації характеру епілептоїдного, гіпертимного, нестійкого і конформного типу” [13].

На сучасному етапі розвитку науки не має єдиної теорії, яка б пояснювала механізми та природу посттравматичних розладів особистості військового. Найбільш відомі та поширені в наукових колах чотири основні моделі: психофізіологічна, психодинамічна, когнітивна, інформаційна та розроблена в останні роки мультифакторна теорія ПТСР [7].

Науковці при вивченні ПТСР змогли установити наявність більш вираженої стійкої симптоматики на трьох основних етапах:

1) Етап невротичних (неврозоподібних) реакцій, який триває від 3 до 12 місяців та характеризується патологічними змінами й виявляється переважно за типом психогенних та аномальних особистісних розладів;

2) Етап невротичних і патохарактерологічних станів, що розвивається через 1–5 років після перенесеного бойового стресу на тлі додаткових астенизуючих чинників (перевтома, соматичне захворювання, психоемоційні навантаження в побуті, на роботі тощо)

3) Завершального етап ПТСР, який характеризується переходом

хвороби в хронічний статус (етап невротичного й патологічного розвитку особистості) та спостерігається у найбільш несприятливих випадках динаміки. Для нього властиве тривале (понад 3 роки) формування стійкої патохарактерологічної структури [21].

Зроблений аналіз літературних джерел свідчить про значний негативний вплив на психологічний стан військовослужбовців, які приймають участь в активних бойових діях, різноманітних загальних та специфічних факторів бойових дій. Але хронічна втома є одним із провідних факторів, який призводить до різкого зниження спроможності військовослужбовця здійснювати опір бойовим стрес-факторам та виникненню бойових психологічних травм.

Особливостями прояву психологічного травмування у військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, є не тільки негативні психічні стани та дезінтеграція психічної діяльності, але й виникнення стійких соматовегетативних дисфункцій, в першу чергу ПТСР. Що в свою чергу значною мірою негативно впливає на подальший процес реінтеграції військового, повернення його до звичайного повноцінного життя.

РОЗДІЛ II

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЯХ

2.1 Загальна характеристика факторів, які впливають на процес реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях

Актуальність проблеми реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, тісно пов'язана з низкою суб'єктивних та об'єктивних чинників:

- незадоволеністю новим службово-професійним та соціальним статусом;
- гострою потребою в соціально-психологічному захисті та проведенні психологічної реабілітації;
- недостатньою розробленістю теоретичних та практичних проблем психологічної реабілітації військовослужбовців, звільнених з військової служби;
- несприятливим соціально-психологічним кліматом, що їх оточує, включаючи взаємовідносини у родині та із друзями, в трудовому колективі;
- відсутністю необхідного комплексу економічних, соціальних, організаційних та юридичних заходів психологічної реабілітації військовослужбовців, звільнених з військової служби;•
- недостатня кількість науково обґрунтованих та апробованих рекомендацій щодо реабілітації звільнених військовослужбовців у посттравматичних стресових станах [12].

Реінтеграція військовослужбовця покликана до відновлення втраченого людиною відчуття особистої цілісності, соціальної інтегрованості та громадянської консолідованості. Реінтеграція військового тотожна процесу переходу від стану, в якому він не був повноцінно функціонуючим членом суспільства, до стану, за якого індивід самостійно контролює та регулює своє життя та участь у суспільних процесах. Треба зауважити, що реінтеграція будується навколо «Я-концепції», де «Я» – це не просто індивідуальність, а особистість, яка розглядається зсередини [5, 6]. Внаслідок певних життєвих подій, зокрема факторів бойових дій, що виявляються занадто складними для їх подолання військовим, ризик для його здоров'я чи життя, непорозуміння з оточенням, різкі зміни ситуації та швидкоплинність обставин, повна відсутність будь-якої підтримки з боку родини та друзів, особистість втрачає психологічний баланс, з яким пов'язані не лише внутрішнє відчуття благополуччя, але й цінність особи загалом [6].

Процес реінтеграції повинен бути направлений на задоволеність усіх потреб ветерана. Він повинен включає в себе наступні аспекти:

- соціально-економічний;
- медичний;
- психологічний;
- правовий;
- професійно-трудова;
- соціально-культурний;
- моральний.

Незадоволення ж потреб за провідними сферами життєдіяльності звільнених військовослужбовців призводить до зниження їх реінтеграційного потенціалу.

Опитування, яке було проведене Міжнародною організацією з міграції (МОМ) у 2019 році у Дніпропетровській, Львівській, Київській областях та місті Києві, показало, що майже третина опитаних ветеранів (32%) відчують себе виключеними із суспільства. Результати анкетування,

проведеного під час цього ж дослідження, свідчать, що одним з найбільш актуальних аспектів реінтеграції є соціально-економічний для майже половини респондентів (49%). Результати анкетування МОМ станом на січень 2021 року свідчать, що приблизно п'ята частина військових, які завершили військову службу, повідомили про наявність сильного емоційного стресу, пов'язаного з поверненням до цивільного життя. Так 32% жінок згадували про наявність стресу, а чоловіки у 21%. З початком повномасштабної війни ця проблема виявляє тенденцію до загострення, адже 29,2% ветеранів із досвідом АТО/ООС та 27% ветеранів без попереднього бойового досвіду визначили потребу в психологічній реабілітації як актуальну чи дуже актуальну. Результати досліджень, які були проведені вітчизняними вченими, свідчать про загострення потреб звільнених військовослужбовців у сфері соціально-економічної, медичної та психологічної підтримки. Соціальна політика держави стосовно ветеранів має бути спрямована на задоволення їх актуальних потреб для підвищення реінтеграційного потенціалу та швидкого відновлення їх стійкої соціальної позиції. Вона повинна проводитись як на державному рівні (розробка та впровадження стратегій для підтримки реінтеграції ветеранів), так і на галузевому (створення можливостей для трудової та суспільно корисної зайнятості ветеранів) та суспільному рівнях (безпосередня підтримка та послуги ветеранам на місцевому рівні, надання консультування щодо психічного здоров'я, організація програми міжособистісної підтримки, сприяння інтеграції в суспільство) [12].

2.2 Соціальна та професійна адаптація осіб, які звільняються або звільнені з військової служби

На думку А. Артеменко, К.Батаєвої соціальна адаптація особистості військовослужбовця є актуальною проблемою сучасності. Автори звернули особливу увагу на соціальну адаптацію ветеранів та довели якщо ветеран(к)и

не досягнуть соціально-психологічної рівноваги з навколишнім соціальним середовищем, їхня адаптація не буде довершеною. Б. Шелест виділяє три етапи в процесі соціальної адаптації демобілізованих військових:

- 1) попередня адаптація (пов'язана із закінченням військової служби);
- 2) первинна адаптація (пов'язана з вибором нової професійної діяльності);
- 3) вторинна адаптація (пов'язана з освоєнням нового виду діяльності, якого обрав ветеран).

Упродовж всіх трьох етапів соціальної адаптації ветерану необхідна допомога з боку соціального оточення. Якщо учасника бойових дій не супроводжувати протягом усіх етапів то соціальна адаптація може не завершитися [3].

У зв'язку з військовими діями на території України військовослужбовці Збройних Сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України та інших збройних формуваннях, серед яких багато тих, що були призвані за мобілізацією, беруть участь у вирішенні військового конфлікту.

Як і в інших військових операціях, участь в бойових діях призводить до психологічного травмування військовослужбовців, яке може призвести до психологічних розладів, а також неможливості соціалізуватися в мирному суспільстві після звільнення з військової служби.

Більшість військовослужбовців психологічно не здатні самостійно повернутися до системи соціальних зв'язків і норм мирного життя, тому виникає потреба в спеціалізованому соціально-психологічному супроводі. Така соціально-психологічна реабілітація є формою психологічної допомоги, спрямованої на відновлення втрачених або порушених розумових здібностей і здоров'я військовослужбовців.

Соціальна реабілітація (реадаптація) як комплекс заходів, спрямованих на відновлення прав, соціального статусу, здоров'я та працездатності людини. Цей процес спрямований на відновлення не тільки здатності людини

до життєдіяльності в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, умов життя, які з певних причин порушені або обмежені. Метою соціальної реабілітації є забезпечення соціалізації особистості та відновлення її попереднього рівня. Це пов'язано з відновленням не лише здоров'я, а й соціального статусу, правового статусу особистості, її морально-психологічної рівноваги, впевненості в собі [29].

Соціальна адаптація демобілізованих військовослужбовців здійснюється юридичними та фізичними особами, фізичними особами - підприємцями, включеними до розділу “Надавачі соціальних послуг” Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг, відповідно до державного стандарту соціальної адаптації, затвердженого Міністерством соціальної політики України. Професійна адаптація організовується і здійснюється за рахунок коштів державного бюджету суб'єктами освітньої діяльності, що мають право в установленому законодавством порядку на здійснення адаптації [26].

За визначенням Крижної В.В, «соціальна адаптація» в загальному вигляді — це процес взаємодії індивіда (особи) або соціальної групи із зовнішнім середовищем, у результаті якого виникає нова соціальна (життєва) ситуація [20].

Професійна реабілітація учасників бойових дій складається з професійної консультації, професійного навчання, професійної адаптації та працевлаштування [29].

Соціально-професійна адаптація військовослужбовців до умов життя в цивільному середовищі — це соціальний процес їх активного пристосування до нових соціальних умов життя в цивільному середовищі з ринковою системою відносин, що передбачає оволодіння норм і правил цього середовища, оволодіння професією, спеціальністю, реалізації своїх прав, у тому числі на роботі, формування нових правил поведінки і нової впевненості в собі, забезпечення безболісного і комфортного переходу до нових умов життя.

Необхідно розуміти, що соціальна адаптація – це не тільки стан людини, але й процес, завдяки якому соціальний організм набуває врівноваженості та стійкості до впливу соціального середовища.

Демобілізований військовослужбовець потребує допомоги у вирішенні проблем щодо його професійного управління, перепідготовки та працевлаштування в ринкових умовах, оскільки адаптація до мирного життя учасників бойових дій у суспільстві, зумовлена проблемами продовження працевлаштування, неконкурентоспроможності та утруднюється формуванням свого роду комплексом пошуку роботи та нових видів діяльності, посилюючи страх перед змінами, почуття приреченості.

Професійна адаптація як самостійна діяльність з пошуку та вибору нового місця роботи для військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій, має базуватися не на випадкових порадах оточуючих чи емоційних оцінках ситуації, а на розумінні загальних закономірностей цього процесу, прогнозуванні своїх можливостей та зміні їхнього душевного стану, знань основних факторів, що впливають на успішність переходу до цивільного життя. Відсутність професійного досвіду та конкретної інформації для фахівців, які безпосередньо підтримують цю групу населення в компаніях, організаціях і робочих колективах, змушує фахівців робити це на власний розсуд. Тому надзвичайно важливо структурувати знання, досвід і навички при організації адаптаційних заходів.

При адаптації до трудового колективу у демобілізованого військовослужбовця можуть виникнути такі труднощі, як недовіра, невміння будувати близькі стосунки, зміна соціального середовища (відсутність друзів), проблема підпорядкованості, відстороненості та неадекватного реагування до звичайних подій, алкоголізму, ослаблення інтелектуальних процесів, утруднення до вираження почуттів, недовірливість.

Етап адаптації проходить у кожної людини по-різному, в залежності від її індивідуально-психологічних особливостей (особистісного потенціалу працівника). Це сукупність специфічних характеристик (соціально-

демографічних, соціально-психологічних) і якостей, що становлять певний тип поведінки: впевненість у собі, комунікабельність, напористість, урівноваженість, об'єктивність. Тобто особистісний потенціал працівника характеризує внутрішню фізичну та психічну енергію людини, її активну позицію, спрямовану на творче самовираження та самореалізацію [20].

Для успішної професійної адаптації у демобілізованого військовослужбовця необхідно сформувати почуття безпеки, знизити рівень тривожності, навчити виражати емоції та почуття, допомогти визначитись із професійним спрямуванням. Не менш важливо сформулювати життєві перспективи демобілізованого військовослужбовця, а саме розширити сферу інтересів, знайти значущі мотиви та види діяльності.

Демобілізований військовий повинен мати мотивацію до підвищення свого професійного рівня та особистісного розвитку (формування реальних уявлень про себе та свої здібності, подолання комунікативних бар'єрів, розвиток впевненості у собі), у тому числі у сфері професійної діяльності (навчання сучасним прийомам і методам самостійного пошуку роботи та ефективної поведінки на ринку праці з використанням особистих і професійних якостей ефективного працівника, необхідних для ефективного пошуку роботи).

Водночас, перед членами сім'ї військовослужбовця також стоїть завдання допомогти демобілізованому, враховуючи соціально-економічну ситуацію, усвідомити реальні можливості працевлаштування та виробити правильне розуміння та відповідне реагування на сімейні психологічні проблеми, пов'язані з цим перехідним періодом у житті колишнього учасника бойових дій [29].

Таким чином реінтеграція військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, є складним та багатогранним процесом. Який повинен бути направлений на повне задоволення соціально-економічного, медичного, психологічного, правового, професійно-трудоного, соціально-культурного, морального аспектів життєдіяльності ветерана. Соціальна

політика держави стосовно ветеранів має бути спрямована на задоволення їх актуальних потреб для підвищення реінтеграційного потенціалу та швидкого відновлення їх стійкої соціальної позиції.

РОЗДІЛ III

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЯХ

3.1 Визначення поняття психологічної допомоги, її мети, завдання, видів послуг, форм, принципів та рівнів психологічної допомоги, регулювання її надання на державному рівні

Повномасштабна війна та її негативні наслідки лише поглибили демографічні проблеми, що накопичувалися в Україні протягом 30 років [18, 31]. Попередні дослідження і гіркий досвід інших країн, що постраждали від збройних конфліктів показує: щонайменше кожна 5 людина буде мати негативні наслідки для психічного здоров'я, а кожна десята відчує ці наслідки на рівні середньої тяжкості або важкої хвороби [9]. Тому вирішення питання соціального захисту та психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, винесено на державний рівень [10, 25, 26, 27]. Відповідно до Порядку та умов надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб, постраждалим учасникам Революції Гідності та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 р. № 1338, маємо чітке визначення поняття «психологічна допомога», її мети, завдань, видів послуг із психологічної допомоги, форм, принципів та рівнів її надання.

Психологічна допомога - діяльність, що провадиться на трьох рівнях,

визначених цими Порядком та умовами, спрямована на професійну допомогу особі, яка має ризик розвитку розладів психіки та поведінки, сприяння особі у психосоціальній адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмисленні її досвіду, розширенні самоусвідомлення та можливостей самореалізації, а також допомогу з метою розв'язання психологічних проблем, зумовлених складними життєвими обставинами, кризовим станом, надзвичайною ситуацією та/або катастрофою, воєнними діями.

Метою надання психологічної допомоги є:

- 1) збереження та відновлення психічного здоров'я, профілактика/запобігання розвитку психічних та поведінкових розладів отримувачів послуг;
- 2) подолання складних життєвих обставин;
- 3) зниження частоти та тяжкості наслідків травматичних подій для психічного здоров'я особи;
- 4) запобігання інвалідності.

Психологічна допомога передбачає:

- 1) діагностику психологічного стану отримувача послуг психометричними методами, які є валідними;
- 2) підтримку та відновлення функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній сфері;
- 3) психотерапію психічних та поведінкових розладів та станів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях, надзвичайних ситуацій, полону, відбування покарання тощо;
- 4) психологічну просвіту та інформування, психосоціальну підтримку отримувача послуг та членів його сім'ї.

Психологічна допомога передбачає надання таких видів послуг із психологічної допомоги:

- 1) групова робота - проведення психологічних тренінгів, занять із психологічної просвіти та інформування, надання психологічної допомоги у групах підтримки із застосуванням стандартизованих процедур, спрямованих

на саморозкриття учасників таких груп, актуалізацію наявного досвіду і пошук шляхів розв'язання власних психологічних проблем, формування навичок самопізнання та саморозвитку, опанування нових комунікативних і поведінкових стратегій;

2) перша психологічна допомога - сукупність заходів з психологічної підтримки та практичної допомоги особам відразу після настання травматичних подій з метою зменшення симптомів стресу, сприяння коротко- та довгостроковим стратегіям функціонування і подолання особами стресової ситуації;

3) психологічна діагностика - проведення оцінки актуального психологічного стану та індивідуально-психологічних особливостей отримувача послуг, здійснення контролю за його психічним станом, визначення потреби та оптимальних методів психологічної допомоги;

4) психологічна просвіта та інформування (психоедукація) - проведення інформаційно-просвітницької роботи фахівцями з метою профілактики та запобігання розвитку психічних та поведінкових розладів, формування загального розуміння про власне психічне здоров'я та навичок турботи про нього;

5) психологічне консультування - цілісне, свідоме та планомірне застосування науково-обґрунтованих методів психологічної допомоги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, пережили надзвичайні події, мають емоційні, поведінкові проблеми, що не відповідають діагностичним критеріям психічних розладів, а також можуть бути супутніми під час виникнення психічних розладів;

6) психотерапія - цілісне, свідоме та планомірне застосування науково-обґрунтованих методів психотерапії з метою профілактики та/або подолання психічних та поведінкових розладів, розв'язання особистісних та міжособистісних проблем, відновлення або компенсації психічних функцій та покращення якості життя отримувача послуг.

Послуги із психологічної допомоги можуть надаватися у такій формі:

індивідуальній - за відсутності сторонніх осіб;

сімейній - разом із особами, що перебувають у родинних стосунках або проживають однією сім'єю;

груповій - у групі з іншими отримувачами послуг у складі не більш як 10 осіб.

Вибір форми надання послуг залежить від виду послуги, мети, завдань, етапу та шляхів надання психологічної допомоги.

Надання психологічної допомоги здійснюється з урахуванням таких принципів етичної та безпечної поведінки:

повага до прав людини, честі та гідності;

компетентність, наукова обґрунтованість застосування методів психологічної та психотерапевтичної допомоги;

добровільність, що передбачає неможливість надання послуг із психологічної допомоги без добровільної згоди отримувача послуг;

конфіденційність, що передбачає гарантування особистісної та соціальної безпеки отримувача послуг і збереження в таємниці всіх відомостей, отриманих під час надання психологічної допомоги.

Збирання та обробка персональних даних суб'єктами надання послуг із психологічної допомоги здійснюється з дотриманням вимог Законів України "Про захист персональних даних", "Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах" та відповідно до статті 6 Закону України "Про психіатричну допомогу".

Надання психологічної допомоги здійснюється на таких рівнях:

перший рівень, що включає соціально-психологічну підтримку та надання соціальних послуг, зокрема соціального супроводу, соціальної адаптації, консультування;

другий рівень, що включає психологічну допомогу;

третій рівень, що включає комплексну медико-психологічну допомогу.

Рівень, на якому отримувачу послуг повинні бути надані послуги із психологічної допомоги, визначається за результатами психологічної

діагностики з урахуванням життєвих обставин отримувача послуг та стану його здоров'я, психічного стану.

Психологічна просвіта, психологічна діагностика, групова робота, психологічне консультування здійснюються на всіх рівнях, змінюється лише їх наповнення, а психотерапія проводиться на другому і третьому рівні.

Психологічна діагностика обов'язково проводиться на початку та наприкінці надання психологічної допомоги, а також за потреби у процесі її надання відповідно до стану отримувача послуг. Психологічна діагностика проводиться із застосуванням психометричних методів, які є валідними.

Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги, затверджується Міністерством охорони здоров'я (МОЗ).

На кожному рівні отримувачі послуг можуть потребувати екстреної (кризової) психологічної допомоги (комплекс заходів, що здійснюються у разі гострої стресової реакції чи гострого переживання кризи) з метою стабілізації психічного стану, відновлення попереднього рівня функціонування, запобігання розладам адаптації [10].

3.2 Визначення проблем надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях

А.Льовочкіна в своєму дослідженні провела аналіз соціально-психологічної ситуації, що склалася навколо учасників АТО, та дійшла наступних висновків:

1) психологічний стан воїнів, які повертаються з АТО, а також їх новий соціальний статус часто стає проблемою як для них самих, так і для суспільства;

2) військовослужбовцям, нацгвардійцям, добровольцям, що

повертаються з війни стають незрозумілими проблеми, якими живе сучасне мирне суспільство;

3) повертаючись до мирного життя військові відчують себе залишеними;

4) воїни АТО, які мають ті чи інші психологічні проблеми категорично не бажають звертатися за допомогою до психолога [22].

Слід пам'ятати, що повертаючись до мирного життя, військовослужбовець, який брав участь у бойових діях, часто продовжує залишатися адаптованим до бойової ситуації, зберігає ту функціональну систему психічних реакцій, яка була сформована під впливом стресових чинників війни. Проте цей комплекс надбаних адаптивних реакцій стає дезадаптивним за межами зони бойових дій. Повернення людини, яка не підготовлена до мирних умов життя, із закріпленими у психіці наслідками війни, може призвести до повторної психотравматизації. Психічна травма, що викликана непідготовленим зіткненням із цивільним суспільством, яке стало незрозумілим і чужим, може бути більш сильною, ніж бойова психічна травма. У результаті виникає немотивована агресія до близьких, рідних, аж до сварок та домашнього насильства. Спостерігаються зниження життєвого тону, порушення сну, перепади настрою, гризе почуття провини тощо [15].

А.Львовичкіна аналізуючи психологічні особливості воїнів АТО, виокремила «симптоми» так званого «синдрома воїна АТО»:

1) симптом «мобілізації». Симптом мобілізації виявляється наступним чином. Воїни АТО, які повернулися з війни додому фізично, не можуть звідти повернутися психологічно. Вони продовжують воювати у мирному житті: проти несправедливості, проти поганих людей і завжди знаходять привід повоювати. Вони носять із собою зброю, вибухівку, гранати, вони влаштовують розбірки. Їх відправляють до психіатричних відділень військових госпіталів щоб не саджати до в'язниці, а іноді й - саджають. Вони гинуть від необережного поводження зі зброєю та призводять до загибелі рідних та друзів. Вони втрачають роботу, бізнес, сім'ї. Вони здійснюють

самогубства, вони хочуть змінити світ навколо, але вони відмовляються змінюватися самі, або змінювати своє непримиренне ставлення до навколишнього світу;

2) симптом «зайвості» або симптом «зайвої людини». Ця особливість характеризується наступним. Оскільки воїни АТО перебували в ситуації де існує лише два кольори чорний і білий; життя і смерть; дружба і зрада; ворог і друг; свій і чужий і ця ситуація стала для них на цей час найбільш значимою у житті, вони не можуть і не хочуть прилаштовуватися до суспільства, у якому існують не тільки різні кольори, але й різні відтінки тих кольорів. Через це вони втрачають соціальні зв'язки;

3) симптом «відчуття залишеності» - демобілізований військовий, як людина, яка «відрізала» себе від незрозумілого їй суспільства, відчуває себе залишеною;

4) симптомом «Справжнього Чоловіка» - це категоричне небажання звертатися по допомогу до психолога, найскладніша для психологів. Чоловіки вже плачуть, коли ховають своїх побратимів, але звертатися до психолога по допомогу – ні! [22].

Більшість військовослужбовців, які брали участь у бойових діях зуміє все ж таки адаптуватися до життя в нових умовах, проте наслідки війни вплинуть на всіх. Той, хто потрапив на війну виходить з неї іншою людиною. Синдром має тенденцію не тільки не зникати з часом, але і ставати все більш чітко вираженим, а також виявлятися раптово на фоні загального зовнішнього благополуччя. Стан військовослужбовця можна поліпшити тільки за допомогою системи реабілітаційних заходів. Реабілітація може мати тимчасовий, але значний успіх, що призводить до різкого покращення якості життя [13].

Деякі науковці приділяють увагу проблемним питанням реінтеграції ветеранів з інвалідністю. Так як вплив війни на чоловіків і жінок не однаковий, то треба звернути увагу на такі особливості: □

- ветерани і ветеранки з інвалідністю мають різні потреби;

□ - уникати впливу суспільних міфів і стереотипів по відношенню до ветеранів і ветеранок;

- надавайте психологічну підтримку, наснажуйте на шляху до життєвої мети з урахуванням нових реалій. Взаємодія фахівця і ветерана/ветеранки з інвалідністю має відбуватися за принципом «нічого для нас без нас», де вони виступають не об'єктом, а суб'єктом взаємодії. Підтримку треба надавати за принципом «рівний – рівному». Дуже ефективно до роботи з ветеранами з інвалідністю залучати мультидисциплінарну команду [30].

Проблема сімейних стосунків і сімейних стресорів для учасників бойових дій не втрачає своєї актуальності попри те, що захисна реакція на тлі травматичних подій часом створює ілюзію, що ці стресори стають менш важливими [11].

Серйозною проблемою, пов'язаною з якістю надаваних послуг, є «мода на психологів» у воєнний час, яка сьогодні дуже поширена в Україні. Несертифіковану практику іноді починають люди просто по закінченні прискорених курсів. Ця тенденція є дуже небезпечною і шкідливою, оскільки непрофесійна допомога може лише поглибити психічні розлади пацієнта і призвести до повторної травматизації [33].

Однією із проблем надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, є наявність протипоказання до проведення психологічної реабілітації. Враховуючи те, що психологічна реабілітація складається з багатьох методів, доцільно говорити про протипоказання, як до звернення до психолога як такого, так і певних методів реабілітації. Так, психолог не працює у випадках, коли у клієнта (пацієнта) наявні:

- 1) розлади психіки і поведінки психотичного рівня;
- 2) гострі психічні стани, при яких необхідна допомога психіатра;
- 3) важкі психічні захворювання;
- 4) гострі соматичні захворювання та їх загострення, які потребують профільного лікування;

5) післяінфарктні та післяінсультні стани. Ці протипоказання носять наполегливо-рекомедаційний характер;

6) алкогольне, наркотичне сп'яніння та інші стани зміненої свідомості, при яких людина несприйнятлива до психотерапії;

7) відсутність у клієнта бажання працювати над собою, або якщо хтось порекомендував “звернутись заради інтересу”.

Протипоказаннями до всіх методів і технік психотерапії є:

- 1) Негативне відношення клієнта до виду психотерапії;
- 2) відсутність мотивації клієнта;
- 3) висока вірогідність розвитку судомного синдрому;
- 4) наявність декомпенсованих соматичних захворювань. [14].

3.3 Роль та місце психолога в процесі реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях

Провідну роль психолога в процесі реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, важко переоцінити. Від його вміння налагодити контакт, харизми, майстерності, наполегливості, досвіду, професіоналізму, знань та умінь застосовувати належні методики значною мірою залежить позитивний результат відновлення психо-емоційної сфери ветерана та опосередковано і весь процес реінтеграції в цілому.

За існуючими в багатьох країнах традиціями психолог-консультант повинен опанувати спеціальну академічну програму професійної підготовки, опрацювати певну кількість годин під наглядом кваліфікованого спеціаліста та мати відповідний мінімум професійного досвіду і тільки після цього він здобуває право на здійснення професійної діяльності.

Під час надання психологічної допомоги військовослужбовцям, постраждалим унаслідок пережитих тяжких стресових подій і психологічного травмування, виникнення й розвиток стосунків «психолог – клієнт» має свою специфіку.

Вибір психологічних технік роботи з учасниками бойових дій зумовлюється не психотравмуючою ситуацією, а теоретичними поглядами, на які спирається консультант у своїй роботі. Разом із тим, слід зазначити, що ця робота має певну специфіку, яка пов'язана з війною, як джерелом травми. Особливості взаємодії консультанта з військовослужбовцями та ветеранами можуть стосуватися структурування консультаційної бесіди, часових характеристик її етапів, урахування особистого досвіду військовослужбовця, його особистісних характеристик тощо [15].

За даними О. Вдовченко, І. Соколової ефективними в роботі військового психолога з ветеранами є і такі терапевтичні прийоми як:

1) EMDR (емоційно-розтинова терапія) – терапевтичний підхід, що базується на руховій стимуляції (наприклад, швидкі рухи очима), що сприяє зменшенню негативних емоцій, пов'язаних з травматичними спогадами і подіями;

2) використання музики та музичних інструментів для вираження емоцій, покращення настрою та зменшення стресу. Музикотерапія може включати слухання музики, спів, гру на інструментах або творчість з використанням звукових матеріалів;

3) творча терапія передбачає використання художніх матеріалів, таких як фарби, олівці, глина або колаж, для виразу емоцій, стимуляції творчості та самовираження. Творча терапія допомагає ветеранам виявити та обробити свої почуття та досвід;

4) терапія гіпнозом використовується для роботи з підсвідомими ресурсами та зміни негативних переконань і паттернів мислення. Ця техніка може допомогти ветеранам розслабитися, зменшити тривогу та працювати з психологічними перешкодами;

5) групова терапія за методом «Я – воїн» (I Am A Warrior) є специфічною програмою психологічної підтримки та реабілітації для ветеранів, яка була розроблена з метою допомогти їм впоратися з емоційними та психологічними проблемами, пов'язаними з військовою

службою і досвідом бойових дій. Основна сутність цієї терапії полягає в створенні безпечного та підтримуючого середовища, де ветерани можуть поділитися своїм досвідом, емоціями та взаємодіяти з іншими, які пережили подібні випробування. Програма зазвичай включає набір структурованих активностей та вправ, які спрямовані на розвиток різних аспектів психологічного благополуччя [8].

Групою американських учених E. A. Prosek, E. E. Burgin, K. M. Atkins, J. D. Wehrman, D. L. Fenell, C. Carter були розроблені «Зразкові практики для консультування військового контингенту» (Exemplary Practices for Military Populations – EPMR) цивільними психологами та виділені необхідні компетенції. Даний документ призначений для використання в якості довідкового матеріалу. Він надає консультантам знання про основоположні принципи та практики, щоб допомогти визначити найефективніші методи консультування клієнтів, пов'язаних із військовою службою. EPMR охоплює всі групи військовослужбовців, а саме: діючих військовослужбовців, резервістів, ветеранів, пенсіонерів та членів сімей зазначеної категорії осіб. Консультанти повинні інтерпретувати кожен практику з розумінням фундаментальних відмінностей у досвіді цих груп населення. Консультанти, які працюють з військовими, можуть використовувати EPMR, як ресурс у процесі прийняття клінічних та етичних рішень, а також для навчання та контролю. Мета EPMR – надати заснований на дослідженнях набір рекомендацій, що представляють професійні міркування військовослужбовців через призму професійної ідентичності консультанта – заснована на принципах соціальної підтримки філософія, що базується на засадах розширення можливостей, благополуччя, профілактики та розвитку. Структура EPMR складається із семи основних компонентів: військова культура, розвиток ідентичності, особливості системи, оцінка існуючих проблем, лікування, етика та захист [15].

Таким чином до особливостей надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, слід віднести необхідність обов'язкового врахування наступних аспектів:

- 1) індивідуальний підхід до кожного ветерана (вік, гендер, особливості психо-емоційного стану, соціальний статус, стан здоров'я, взаємовідносини у родині, з друзями, колегами), встановлення контакту «психолог – ветеран»;
- 2) готовність до психологічної допомоги та усвідомлення її потреби, довіра з боку військового;
- 3) тип, тривалість та сила впливу психотравмуючих факторів бойових дій, які призвели до порушень;
- 4) комплексність, системність, послідовність, етапність, спадкоєність, тривалість психологічної допомоги;
- 5) професійна підготовка психолога, володіння необхідними методиками, техніками, досвід роботи із військовими, знання особливостей праці військового та особливостей факторів психологічного травмування;
- 6) зворотній зв'язок (відклик) на проведену психологічну допомогу, дотримання військовим рекомендацій психолога;
- 7) етичності та конфіденційності.

Для оптимізації надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, необхідно враховувати виявлені нами в дослідженні особливості її надання.

Отже, задля подальшого успішного функціонування нашого суспільства, усіх його верств та членів, необхідно з одного боку, робити усе, для успішної реінтеграції демобілізованих військовослужбовців, а з іншого – готувати суспільство до вироблення толерантного ставлення до нової суспільної категорії – реальних захисників Вітчизни.

ВИСНОВКИ

1. Проведений аналіз літературних джерел свідчить про значний негативний вплив на психологічний стан військовослужбовців, які приймають участь в активних бойових діях, різноманітних загальних та специфічних факторів бойових дій. Але хронічна втома є одним із провідних факторів, який призводить до різкого зниження спроможності військовослужбовця здійснювати опір бойовим стрес-факторам та виникненню бойових психологічних травм.

2. Особливостями прояву психологічного травмування у військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, є не тільки негативні психічні стани та дезінтеграція психічної діяльності, але й виникнення стійких соматовегетативних дисфункцій, в першу чергу ПТСР

3. Таким чином до особливостей надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, слід віднести необхідність обов'язкового врахування наступних аспектів:

1) індивідуальний підхід до кожного ветерана (вік, гендер, особливості психо-емоційного стану, соціальний статус, стан здоров'я, взаємовідносини у родині, з друзями, колегами), встановлення контакту «психолог – ветеран»;

2) готовність до психологічної допомоги та усвідомлення її потреби, довіра з боку військового;

3) тип, тривалість та сила впливу психотравмуючих факторів бойових дій, що призвели до порушень;

4) комплексність, системність, послідовність, етапність, спадкоєність, тривалість психологічної допомоги;

5) професійна підготовка психолога, володіння необхідними методиками, техніками, досвід роботи із військовими, знання особливостей праці військового та особливостей факторів психологічного травмування;

б) зворотній зв'язок (відклик) на проведену психологічну допомогу,

дотримання військовим рекомендацій психолога;

7) етичності та конфіденційності.

4. Для оптимізації надання психологічної допомоги під час реінтеграції військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях, ми рекомендуємо проводити її з урахуванням виявлених нами в дослідженні особливостей її надання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. Негативні психічні стани військовослужбовців у бойових умовах: класифікація, визначення, ідентифікація. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Психологічні науки. 2016. № 2. С. 5-23
2. 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. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с. URL:https://www.mil.gov.ua/content/pdf/avp_book.pdf
3. Артеменко А., Батаєва К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. Харків: Видавництво Харківського гуманітарного університету «Народна українська академія», 2022. 192 с. URL:<http://dspace.nua.kharkov.ua/jspui/bitstream/.pdf>
4. Блінов О. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ:Талком, 2016. 246 с. URL:<https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/40737/1/.pdf>
5. Бойко-Бузиль Ю.Ю., Пампура І.І. Психологічні аспекти реінтеграції учасників бойових дій. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи». Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2020. С.47-49 URL:<https://psy.knu.ua/files/pdf/web/download/.pdf>
6. Бойко-Бузиль Ю. Правові та психологічні основи поняття «реінтеграція учасників бойових дій» *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 9. С. 28–34. URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/9_2021/6.pdf

7. Боярин Л.В. Поняття посттравматичного стресового розладу: історія становлення. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції*: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол.: В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С.135-137. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/13539/2/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D1%871%2030.03.16%20%D0%90%D0%A2%D0%9E.pdf

8. Вдовченко О.В., Соколова І.М., Педченко О.І., Степанова С.С., Фролова а.в. психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: Досвід Ізраїлю. 2013. URL: <http://www.wydawnictwo.wst.pl/uploads/files/cd40dcf38a61b9c3b03736fc710520c0.pdf>

9. Вплив війни на психічне здоров'я — колосальний, — Віктор Ляшко. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichne-zdorovya-kolosalnij-viktor-lyashko>

10. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022р.№ 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 22.09.2023)

11. Дідик Н. Ф. Вплив сімейних проблем на психологічний стан військовослужбовців під час АТО. *Наукові студії із соціальної та політичної психології* : Н12 зб. статей / НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології ; редакційна рада: М. М. Слюсаревський (голова), В. Г. Кремень, С. Д. Максименко. Київ : Талком, 2018. Вип. 41 (44). С.68-80. URL: https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/Nsspp_2018_4144.pdf

12. Захаріна, Т. Реінтеграційний потенціал ветеранів як чинник успішної їх реінтеграції в соціум. *Social Work and Education*, Vol. 10, No. 3, 2023. pp. 263-275. DOI: 10.25128/2520-6230.23.3.1

13. Коқун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ: Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2015. 170 с

14. Коқун 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. Київ: Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2017. 282 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/84274034.pdf>

15. Коқун 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 : методичний посібник Київ: 7БЦ, 2023. 175 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/734391/1/.pdf>

16. Колесніченко О.С., Пархоменко О.О. Можливості прогнозування тяжкості гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців НГУ. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції*: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол.: В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С.67-70

17. Коробка Л. М. Психологічні стратегії як засоби реалізації індивідуальної і колективної адаптації до наслідків воєнного конфлікту. *Наукові студії із соціальної та політичної психології* : Н12 зб. статей / НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології ; редакційна рада: М. М. Слюсаревський (голова), В. Г. Кремень, С. Д. Максименко. Київ: Талком,

2018. Вип. 41 (44). С. 46-56. URL:https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/Nsspp_2018_4144.pdf

18. Коробка Л.М. Громадське здоров'я та його підтримання як умова адаптації спільноти до наслідків воєнного конфлікту. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи» Київ: КНУ імені Тараса Шевченка 2020. С. 70-72

19. Коструліна Ю. С. Від «воєнного неврозу» до ПТСР. *Особистість в екстремальних умовах* : матеріали IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (17 травня 2019 р., м. Львів). Львів, 2019. С.20-24. URL: https://conf.ldubgd.edu.ua/documents/Zbirnyk_osobystist.pdf

20. Крижна В.В. Професійна адаптація як складова соціальної адаптації учасників АТО. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції*: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол.: В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. Ч. 2. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 43 – 46.

21. Лукашенко М. Ю. Травматичний досвід військових дій як чинник девіантної поведінки. DOI: <https://doi.org/10.33270/03192401.32>

22. Львовичкіна А.М. Психологічні проблеми ресоціалізації воїнів АТО. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Наукове видання Київ: КНУ ім.. Тараса Шевченка. Київ: ВИДАВНИЦТВО, 2016. С.72-76. URL: https://psy.knu.ua/files/pdf/web/download/%_8F_2016.pdf

23. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

24. Основи військової психології : навч. посіб. / Г. В. Бондарев, П. П. Круть ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2020. 272 с.

URL:file:///C:/Users/User/Downloads/Osnovy%20viiskovoi%20psykholohii_navch%20posib_H%20V%20Bondarev_P%20P%20Krut_2020.pdf

25. Петрик, О. Л. (2022). Соціальне підприємництво як інструмент державної підтримки реінтеграції військовослужбовців та ветеранів АТО/ООС: нормативно-правовий аспект. *Проблеми сучасних трансформацій*. Серія: право, публічне управління та адміністрування, (6). URL: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2022-6-02-02>

26. Про затвердження Порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України та постраждалих учасників Революції Гідності: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.06.2017р.№ 432. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/432-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення 27.09.2023)

27. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993р. № 3552-ХІІ , *Відомості Верховної Ради України*, 1993, № 45, ст.425

28. Психологічні засади ефективності службово-бойової діяльності військовослужбовців військової служби за контрактом внутрішніх військ МВС України: монографія / Я.В. Мацегора, .В.І. Воробйова, І.І. Приходько та інш. Харків: Акад. ВВ МВС України, 2013. 326 с. URL:https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Monohraf_Efektyvnist.pdf

29. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій на етапі відновлення: методичний посібник. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 283 с.

30. Реінтеграція ветеранів з інвалідністю: методичний посібник. Київ, 2022. 79 с. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Reintegration-manual.pdf>

31. Соціально-демографічна ситуація в Україні: шляхи подолання наслідків війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/sotsialno-demografichna-sytuatsiya-v-ukrayini-shlyakhy-podolannya>

32. Формування психологічної готовності військовослужбовців до виконання завдань Антитерористичної операції (порадник для офіцерів та сержантів). Методичні рекомендації за ред. І.Чубенко. Штаб АТО, 2014. 22 с. URL: https://www.mil.gov.ua/content/pdf/p_gotov_book.pdf

33. Шрами на їх душах: ПТСР та ветерани України. Globsec. URL: <https://www.globsec.org/sites/default/files/202309/Executive%20Summary%20for%20Scars%20on%20Their%20Souls%20UKR.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А

ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНИХ СЕМІНАРІВ-ТРЕНІНГІВ ПІД ЧАС РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АКТИВНИХ БОЙОВИХ ДІЯХ

Тривалість: 4 – 6 годин

Форми і методи роботи: ділові ігри, тренування навичок, групові дискусії, лекції, колективна дискусії, демонстрація відео та слайдів.

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СЕМІНАРУ-ТРЕНІНГУ З «ЕФЕКТИВНЕ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ»

Цілі семінару-тренінгу:

- розвивати вміння пізнавати і розуміти себе: визначати мотиви пошуку кар'єри, професійні навички та особистісні якості та співвідносити їх з обраною сферою діяльності;
- оволодіти навичками створення позитивного іміджу та успішної самопрезентації;
- оволодіння навичками ведення ділових переговорів;
- розвивати вміння контролювати себе під час співбесід з кадровиками та проходження психологічних тестів;
- підвищення впевненості в собі.

Програма навчального семінару-тренінгу:

1. Самопізнання: визначення професійних інтересів, особистісних характеристик і темпераменту.
2. Визначення критеріїв пошуку роботи.
3. Визначення стратегії пошуку роботи:
 - особливості та шляхи підвищення ефективності кожної стратегії;
 - особливості вакансії;

- попередній збір інформації про роботодавця.
4. Самовираження: структура та секрети ефективності.
5. Секрети складання резюме:
- правила складання резюме;
 - основні помилки в CV;
 - створення «оригінального» CV та його необхідність.
6. Інтерв'ю: фази, види та їх характеристика;
- етикет співбесіди;
- основні правила поведінки та типові помилки;
 - техніки оцінки ділового партнера та прихованого контролю за його поведінкою;
 - впевненість у встановленні, зміцненні та розвитку ділових контактів з незнайомою людиною.
7. Психологічні тести:
- види та їх характеристика;
 - основні правила поведінки;
 - типові помилки.

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СЕМІНАРУ-ТРЕНІНГУ
«ВПЕВНЕНІСТЬ У СОБІ»

Цілі семінару-тренінгу:

- розвивати впевненість у собі в ситуації переходу до нових умов життя;
- оцінка нових перспектив «цивільного життя»;
- удосконалити вміння усвідомлювати власні сильні та слабкі сторони, звільнитися від внутрішньо-особистісних бар'єрів і комплексів, що перешкоджають повноцінному вираженню особистості в різноманітних ділових та особистих ситуаціях взаємодії з іншими людьми;
- оволодіти вмінням розпізнавати власні страхи та боротися з ними;
- оволодіти навичками боротьби з гнівом і агресією;
- розширювати кругозір і розвивати вміння знаходити нові підходи до вирішення проблем;
- підвищення впевненості в собі.

Програма навчального семінару-тренінгу:

Блок 1. Психологічні особливості впевненої в собі особистості.

1. Шість характеристик впевненої людини. Довіра як почуття і як волюва якість. Рівень впевненості, самооцінки та прагнення.
2. Соціальна тривожність. «Непричетність» до ситуації. Прояв невизначеності на різних етапах діяльності.
3. Агресія та впевненість: ключові відмінності.
Експрес-діагностика впевненості учасників тренінгу. Рекомендації та відгуки.

Блок 2. Розвиток навичок безпечної поведінки.

1. Формування індивідуального іміджу впевненої людини. Робота з зображеннями.
2. Техніка візуалізації.

3. Невербальні способи самовираження. Міміка, поза, жести, хода, дистанція, інтонація – відпрацювання навички. Явище проєкції. Отримати відгуки від учасників.

4. Методи жорсткого впливу, маніпуляції. Способи захисту від тактики хибного впливу. Технологія виходу з маніпулятивної ситуації.

Блок 3. Управління внутрішнім станом. Саморегулювання.

1. Робота з особистими емоціями. Правила саморегуляції.

2. Прийоми підтримки високої працездатності. Надзвичайні ситуації. Техніки «Пружинний ліфт», «Маятника», «Стратегічне розгортання». Створення індивідуальних методів самоналаштування та саморегуляції емоцій.

3. Виклик бажаних емоцій, усунення небажаних емоційних станів. Робота з негативними спогадами.

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СЕМІНАРУ-ТРЕНІНГУ
«КОМУНІКАЦІЯ»

Цілі семінару-тренінгу:

- Відпрацювання навичок психологічної роботи;
- розвивати вміння спостерігати та «читати» співрозмовника;
- Розширення можливостей використання навичок вербальної та невербальної комунікації;
- формування навичок конструктивної міжособистісної взаємодії;
- оволодіння навичками ефективного слухання.

Програма навчального семінару-тренінгу:

Блок 1. Основи ефективної комунікації.

1. Основні методи ефективної комунікації.
2. Поняття психологічного контакту та необхідність його встановлення. Умови встановлення психологічного контакту в різноманітних ситуаціях спілкування. «Нюанси» і помилки першого враження. практичні рекомендації щодо врахування особливостей психології при спілкуванні з особою протилежної статі.
3. Провокація як засіб діагностики особи. Провокаційна діагностика: методи безпечного застосування.
4. Вербування: техніка залучення союзника та помічника. Виразне визнання індивідуальних потреб, психотехнічні прийоми для зменшення упереджень співрозмовника. Психотехнології створення довірчих відносин.
5. Вербальні та невербальні засоби спілкування. Їх значення та співвідношення в передачі інформації.
6. Опитування: психологічні прийоми отримання інформації від співрозмовника у випадках, коли останній не хоче надавати інформацію. тактичні прийоми.
7. Труднощі спілкування та їх причини.

Блок 2. Активне слухання.

1. Уміння слухати і чути. типові прийоми ефективного слухання.
 2. Спостереження як метод вивчення особистості. Прийоми і методи спостереження, прийоми роботи з отриманою інформацією.
 3. Зонування особистого простору людини та врахування його в спілкуванні. Особливості людського сприйняття.
 4. Оперативний аналіз характеру і типу темпераменту людини за характеристиками мовлення, фізіономікою, жестами і статурою, типом одягу. Методика виявлення самооцінки людини, обмежень у процесі спілкування.
 5. Визначення брехні:
 - основні форми та мотиви;
 - маркери брехні;
 - методи виявлення брехні в процесі спілкування;
 - блефовий аналіз співрозмовника шляхом визначення типу його репрезентативної системи;
 - прийоми напівблефу для досягнення мети;
 - аналіз мови тіла.
 - психологічний вплив на людину: базові моделі (необхідно вставити пробіл), техніки адаптації, технології індукції трансу, стратегії навіювання.
- Маніпуляції в комунікації та технології протидії їм. Психофізіологія ефективною маніпуляції.