

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА**

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ  
У СУСПІЛЬНЕ ЖИТТЯ**

Виконав: студент V курсу,  
групи 6.0539-з  
спеціальності: 053 Психологія  
Зверев Олександр Богданович  
Науковий керівник: Залановська Л.І.,  
к.психол.н., доцент кафедри психології  
Рецензент: Юдіна О.В., к.пед.н., доцент  
кафедри ділової комунікації

Запоріжжя

2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри психології

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Звереву Олександрю Богдановичу

Тема роботи Психологічний супровід реінтеграції військових у суспільне життя

керівник роботи Залановська О. І. к.психол.н., доцент кафедри психології  
науковий консультант:

затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 235—с

2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого—педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково—пояснювальної записки: дослідити важливість надання психологічної і фізичної допомоги військовослужбовцям, їх адаптацію у мирне життя, а також допомоги їх сім'ям та цивільному населенню у правильному спілкуванні та розумінні військових. Аргументувати необхідність застосування та визначити потенціал інноваційних технологій у процесі здійснення реабілітації особового складу Збройних Сил України, що брали участь у бойових діях. Обґрунтувати систему організації та здійснення комплексної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та розробити модель її реалізації. Виокремити та перевірити ефективність організаційно-педагогічних умов дієвості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями-учасниками бойових дій. Експериментально перевірити дієвість запропонованої системи організації та здійснення комплексної реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій.
5. Перелік графічного матеріалу: 1 таблиця

## 6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Залановська О. І., доцент		
Розділ 1	Залановська О. І., доцент		
Розділ 2	Залановська О. І., доцент		
Розділ 3	Залановська О. І., доцент		
Висновки	Залановська О. І., доцент		

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень—травень 2024р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	травень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
7	Предзахист	червень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент \_\_\_\_\_ О. Б. Зверев

Керівник роботи \_\_\_\_\_ О. І. Залановська

**Нормоконтроль пройдено**

**Нормоконтролер** \_\_\_\_\_ А.О. Неманежина

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 77 сторінок, 1 таблиця, 34 джерела.

Об'єкт дослідження: російська агресія проти народу України

Предмет дослідження: військовослужбовці, які потребують психологічної та фізичної допомоги.

Мета дослідження: дослідження важливості надання психологічної і фізичної допомоги військовослужбовцям, їх адаптація у мирне життя допомога сім'ям та цивільному населенню у правильному спілкуванні та розумінні військових.

Гіпотеза дослідження: визначити потенціал інноваційних технологій у процесі здійснення реабілітації особового складу Збройних Сил України, що брали участь у бойових діях

Методи дослідження: характеризовано засади реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій; сформульовано теоретичні положення, які створюють передумови для розробки системи організації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях та обґрунтовано сутність загальнонаукових і спеціальних принципів та підходів, покладених в її основу;

Наукова новизна полягає в тому що воєнний конфлікт що відбувається сьогодні в Україні не схожий на інші.

ВІЙНА, ВОЄННИЙ КОНФЛІКТ РЕАБІЛІТАЦІЯ, ІНТЕГРАЦІЯ, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ, ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, ФІЗИЧНА ДОПОМОГА, АГРЕСІЯ, ПТСР, РОЗЛАДИ, КРИЗОВІ СИТУАЦІЇ, ЗОНА БОЙОВИХ ДІЙ

## SUMMARY

Zvieriev O. B. Psychological support of the reintegration of military persons in public life.

Object of research: Russian aggression against the people of Ukraine

Subject of research: military personnel who need psychological and physical help.

The purpose of the study: to study the importance of providing psychological and physical assistance to military personnel, their adaptation to peaceful life, as well as assistance to their families and the civilian population in proper communication and understanding of the military.

Research hypothesis: to determine the potential of innovative technologies in the process of rehabilitation of personnel of the Armed Forces of Ukraine who participated in combat operations.

Research methods: the principles of rehabilitation of servicemen participating in hostilities are characterized; theoretical provisions that create prerequisites for the development of a system for organizing rehabilitation activities with servicemen who took part in hostilities are formulated and the essence of general scientific and special principles and approaches, which are based on it, are substantiated;

The scientific novelty is that the military conflict taking place today in Ukraine is not similar to others.

WAR, MILITARY CONFLICT REHABILITATION, INTEGRATION, MILITARY PERSONNEL, PSYCHOLOGICAL HELP, PHYSICAL HELP, AGGRESSION, PTSD, DISORDERS, CRISIS SITUATIONS, COMBAT ZONE

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ I. ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	10
1.1 Особливості психологічної реабілітації.....	10
1.2 Іноземний досвід психологічної допомога військовослужбовцям.....	18
РОЗДІЛ II. РЕІНТЕГРАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЇХ СІМЕЙ ДО АКТИВНОГО СУСПІЛЬНОГО ЖИТТЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ЇХ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	31
2.1 Постановка проблеми сімейних взаємин у сучасній психології .....	31
2.2 Особливості стосунків, спілкування та нерозуміння військових.....	37
РОЗДІЛ III. МЕТОДИКА ВПРАВ НАДАННЯ ПОВНОЦІННОЇ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ ДЛЯ ПОВНОЦІННОГО ІСНУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ В СУСПІЛЬСТВІ.....	44
3.1 Вправи для відновлення психологічного здоров'я військових.....	44
3.2 Вправи для відновлення фізичного здоров'я військових.....	65
ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73

## ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Повномасштабна війна чіткіше розділила українців на тих, хто воює, та тих, хто в тилу. Поки одні роблять усе можливе, щоб вибити росіян з України, інші тримають економіку та розвивають престиж держави на міжнародному рівні. Робота всіх – потрібна та важлива. Але це різний досвід, який впливає на взаємопорозуміння один з одним. Коли бійці повертаються у тил (у відпустку, на лікування), то їм може бути важко адаптуватися. Тож своє плече та допомогу мають підставити та надати рідні, близькі та навіть незнайомі люди. Головна задача – порозумітися, щоб військові та цивільні змогли знайти спільну мову.

«Сучасний український ветеран – виклик для суспільства?» Юлія Лапутіна виділяє такі інструменти інтеграції до мирного життя: психологічна й фізична реабілітація навчання та перекваліфікація, а також подальше працевлаштування. Міністерка у справах ветеранів України Юлія Лапутіна наголосила, що такі інструменти необхідно буде надати людині вже за рік – до звільнення з військової служби.

Актуальність даній роботі надає той факт, що в ній розглянута не тільки психологічна допомога військовослужбовцям, а також і фізична: методика виконання наданих вправ, що представлена в роботі, допоможе людині стимулювати життєві функції організму. Військовим необхідно буде заново навчитися жити в цивільному житті, яке дуже відрізняється від військової служби. Самостійно людині буде складно це зробити, тож держава, сім'я та просто цивільні люди мають подбати про ці процеси. Вже зараз необхідно напрацьовувати конкретні програми, які допоможуть людині з бойовим досвідом знайти своє місце в мирному житті.

Об'єктом дипломної роботи є російська агресія проти народу України.

Предметом дипломної роботи є військовослужбовці, які потребують психологічної та фізичної допомоги.

Метою даної роботи є дослідження важливості надання психологічної і фізичної допомоги військовослужбовцям, їх адаптація у мирне життя, а також допомога їх сім'ям та цивільному населенню у правильному спілкуванні та розумінні військових.

1. На основі опрацювання наукової літератури конкретизувати сутність дефініції «реабілітація», охарактеризувати її види та дослідити нормативне забезпечення, підходи і принципи організації реабілітаційної діяльності в системі соціальних служб в Україні.

2. Аргументувати необхідність застосування та визначити потенціал інноваційних технологій у процесі здійснення реабілітації особового складу Збройних Сил України, що брали участь у бойових діях.

3. Обґрунтувати систему організації та здійснення комплексної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та розробити модель її реалізації.

4. Виокремити та перевірити ефективність організаційно-педагогічних умов дієвості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями-учасниками бойових дій.

5. Експериментально перевірити дієвість запропонованої системи організації та здійснення комплексної реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій.

6. Розробити методичні рекомендації фахівцям соціальних структур щодо оптимізації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями Збройних Сил України, що брали участь у бойових діях.

Провідною ідеєю дослідження є положення про необхідність організації та здійснення комплексної (соціальної, психологічної, медичної/фізичної, педагогічної) реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь у бойових діях у спеціалізованих реабілітаційних установах, що передбачає залучення мультидисциплінарної команди фахівців соціальних служб на основі цілеспрямованого використання інноваційних технологій, методів та форм такої діяльності.



Теоретичне значення дослідження полягає в тому, що: схарактеризовано засади реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій; сформульовано теоретичні положення, які створюють передумови для розробки системи організації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях та обґрунтовано сутність загальнонаукових і спеціальних принципів та підходів, покладених в її основу; здійснено уточнення дефініцій «реабілітація», «реабілітація військовослужбовців-учасників бойових дій».

Практичне значення дослідження полягає у реалізації системи комплексної реабілітації військовослужбовців та учасників бойових дій; підготовці діагностичного інструментарію для комплексної діагностики психоемоційного стану військовослужбовців, учасників бойових дій; розробці методичних рекомендацій для фахівців соціальних служб щодо оптимізації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями-учасниками бойових дій.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, поділених на підрозділи, висновків та списку використаних джерел.

Загальний обсяг роботи – 73 сторінок (з них 65 основного тексту). Список використаних джерел містить 34 найменувань.

# РОЗДІЛ І.

## ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

### 1.1 Особливості психологічної реабілітації

Психічне здоров'я – це рівень психологічного благополуччя, який визначається не тільки відсутністю психічних захворювань, а й рядом соціально-економічних, біологічних і тих, що відносяться до навколишнього середовища факторів. Розглядається як широке міждисциплінарне поняття, характеризується центральною властивістю індивіда до усвідомлення себе як суб'єкта, взаємодіючого з навколишнім світом.

У психології розуміння психічного здоров'я тісно пов'язано із загальним уявленням про особистість і механізми її розвитку. Різні моделі звернені або до підструктур особистості, або до рівнів, що регулюють активність суб'єкта, сферам його буття [1, 140].

Система психологічної реабілітації військовослужбовців має бути послідовною і поетапною. Завдання реабілітації, форми та методи змінюються в залежності від етапу проведення. На кожному етапі реабілітації передбачається проведення превентивних заходів [1, 140].

Основними етапами організації системи реабілітаційних заходів є:

1. Перший етап. Первинна психопрофілактика, що здійснюється на етапі перед убуванням військовослужбовців у район проведення бойових дій для виконання завдань за призначенням (превентивна реабілітація).

2. Другий етап. Заходи медико-психологічної реабілітації здійснюються під час виконання військовослужбовцями завдань за призначенням в районі проведення бойових дій.

3. Третій етап. Заходи медико-психологічної реабілітації здійснюються після виведення військовослужбовців з району проведення бойових дій для їх відпочинку, доукомплектування особовим складом, відновлення бойової готовності (боєздатності).

4. Четвертий етап. Медико-психологічна реабілітація проводиться в лікувально-профілактичних закладах МО України, МОЗ України, які здійснюють первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

5. П'ятий етап системи медико-психологічної реабілітації - відділення медико-психологічної реабілітації медичних центрів МО України та госпіталю ветеранів війни [2].

Зупинимося більш детально на етапі, коли військовослужбовці повертаються із зони бойових дій. Психологічне відновлення військових після відбуття із зони бойових дій – здійснюється психологами. Заходи психологічної реабілітації проводять офіцери-психологи, психологи, медичні працівники, військові психологи зі складу позаштатних груп психологічного забезпечення. Також до роботи можуть бути залучені представники громадських та волонтерських психологічних організацій.

Основною метою психологічної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань за призначенням (бойових дій) є:

1. Комплексне використання ресурсів органів військового управління, командувань військових частин, медичної та психологічної служб Збройних Сил України, державних, релігійних, громадських та волонтерських організацій для запобігання негативним соціальним, медичним та психологічним наслідкам після перебування військовослужбовців в районі проведення бойових дій.

2. Інформування військовослужбовців та членів їх сімей про особливості адаптації до умов мирного життя та можливостей психологічної, медичної та соціальної підтримки у разі необхідності після виконання завдань за призначенням.

3. Виявлення осіб, що за своїми медичними, психічними та психологічними показниками непридатні (обмежено придатні) продовжити службу в Збройних Силах України.

4. Психологічна допомога та відновлення можливостей військовослужбовців до подальшого виконання завдань за призначенням та мирного життя [2, 234].

Заходи медико-психологічної реабілітації на етапі відновлення включають:

1. Медичний огляд військовослужбовців та складання списку військовослужбовців, за наявності відповідних показань, для надання поглибленої медичної, наркологічної, психологічної допомоги; сортування військовослужбовців, які постраждали, за реєстрами порушення – непсихотичним та психотичним.

2. Психодіагностика поточних психофізіологічних станів військовослужбовців з метою виявлення осіб, які потребують психологічної та/або психіатричної допомоги (виявленням гострих реакцій на стрес, посттравматичних стресових розладів, ознак фізичної і розумової перевтоми, вираженої астенизації, психічної дезадаптації тощо; оцінка наявних адаптаційних резервів для визначення їх подальшої придатності до виконання поставлених завдань).

3. Надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям, які її потребують.

4. Проведення відповідних заходів з виявленими особами: психокорекційних (за умови, якщо психічний розлад ще не сформувався) – зазначеними штатними силами із залученням позаштатних груп; психотерапевтичних (за наявності сформованого психічного розладу) – силами позаштатних груп.

5. Профілактика психологічної деформації особистості військовослужбовців.

6. Оцінювання рівня боєздатності військових частин.

7. Аналіз результатів впливу бойових стресових чинників на морально-психологічний стан військових колективів, що дозволяє здійснювати прогнозування можливості розвитку віддалених наслідків впливу бойового стресу.

8. Надання керівному складу військових частин (підрозділів) узагальнюючих рекомендацій щодо подальшого раціонального використання особового складу під час виконання службових (бойових) завдань з урахуванням поточних психофізіологічних станів військовослужбовців.

9. Проведення індивідуального консультування військовослужбовців. Кризове короткотермінове консультування (застосовується при таких кризових станах, як суїцидальний намір, тривожність, ворожість, агресія, спрямована на себе, чи на інших, тощо).

10. Психологічна допомога (консультування) при таких кризових станах, як тривожність, сором, провина, ворожість, переживання втрати, страх смерті, депресія, тощо.

11. Сприяння психосоціальній стабілізації, кращому розумінню себе (своєї ситуації та людей зі свого оточення).

12. Сприяння оптимізації психоемоційного стану, забезпеченню психологічного комфорту у ставленні до самого себе, свого оточення та світу в цілому.

13. Кризове консультування по телефону, в окремих випадках – за місцем проживання (щодо кризових станів, які можуть загрожувати життю, таких як суїцидальний намір, ворожість, переживання, пов'язані з повідомленням про ВІЛ-інфікування, наявність гепатиту, втратою, агресією, спрямованою на себе чи на інших, тощо).

14. Проведення заходів емоційного та психологічного розвантаження. Навчання прийомам емоційного і психологічного розвантаження, саморегуляції й самокорекції (самоконтроль, фізичні вправи, дихальні практики та аутогенне тренування, візуалізація).

15. Бесіди, спілкування, мотивація до активності та позитивного мислення, спрямовані на поліпшення відносин і взаємодії із соціальним середовищем.

16. Формування відповідальності за власну поведінку, навчання продуктивному спілкуванню, яке не принижує інтереси інших – без конфронтації та агресії.

17. Надання допомоги військовослужбовцям в отриманні нових навичок поведінки, нових стилів міжособистісних та внутрішньокolleктивних відносин.

18. Адаптування до нової життєвої ситуації через активізацію сильних сторін особистості, самореалізацію у військовій діяльності чи творчості, розширення кругозору та світогляду, подолання екзистенціальних проблем.

19. Допомога в зміцненні / відновленні родинних і суспільно корисних зв'язків.

20. Відновлення соціальних контактів, особистісного статусу та соціальної ролі в сім'ї, військовому колективі, референтних групах тощо, втрачених в результаті складних життєвих обставин.

21. Допомога в аналізі проблем сімейного спілкування, виявлення конфліктогенних зон, знаходження альтернативних шляхів виходу та прийняття рішень.

22. Корекція сімейної ситуації, розроблення заходів, спрямованих на підтримку сім'ї в різних сферах її життєдіяльності.

23. Оцінка ефективності проведених заходів психологічної реабілітації.

24. Направлення військовослужбовців на реабілітацію до лікувальних закладів за наявності відповідних показань. До проведення заходів за психологічним напрямком реабілітації залучаються фахівці, які мають диплом про повну вищу

освіту за освітньо-кваліфікаційним рівнем не нижче спеціаліста або магістра за спеціальністю: "психологія", "практична психологія" або "медична психологія", а також загальний досвід роботи за спеціальністю (фахом) "психологія", "практична психологія" або "медична психологія" не менше 5 років [2, 240; 3, 256].

Показання до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців:

1. Зниження адаптаційних можливостей, тривожні, песимістичні, депресивні або інші негативні результати, що виявляються під час проведення психологічного обстеження з використанням тестів.

2. Збільшення астеничних симптомів – відчуття утомленості, швидка стомлюваність, зниження когнітивних функцій і (або) пам'яті, неуважність, фізична і психічна загальмованість, непродуктивна діяльність.

3. Прогресуюча інтравертація (замкнутість, бажання усамітнитись, обмеження кола спілкування з близькими товаришами, родичами), зниження інтересу до раніше значимих прив'язаностей, захоплень.

4. Невмотивована і невластива для військовослужбовця підвищена соціальна або інша активність (екстравертація) в період виконання завдань або після прибуття з району виконання завдань за призначенням у поєднанні з нестійким настроєм.

5. Суб'єктивна оцінка самим військовослужбовцем погіршення самопочуття із вказівкою на зміну працездатності, тривогу, відчуття внутрішньої напруги, які з'явилися в період або безпосередньо після прибуття з району виконання завдань, при цьому зберігається позитивна установка на продовження служби у підрозділі після періоду відпочинку.

6. Ознаки підвищення рівня психологічної дезадаптації, які виявляються в зниженні якості і об'єму виконуваних військовослужбовцем завдань, у тому числі повсякденних обов'язків, при помітному бажанні військовослужбовця виконати доручене.

Тривалість психологічної реабілітації військовослужбовців, які мають показання, передбачені підпунктами 1-6 даного переліку, має тривати не менше 14 діб [4, 170].

Показаннями до психологічної реабілітації є поєднання наступних двох або більше негативних ознак:

1. Перенесені безпосередньо у момент загрози короткочасні гострі реакції на ситуацію у вигляді загальмованості ("ступору") або збудження ("паніки") незалежно від наслідків виходу із вказаних станів.

2. Тривалі стани емоційної напруги – тривоги, занепокоєння, повторні переживання психотравмуючих подій і фіксація на них, у тому числі відображена в снах, у розмовах з товаришами по службі і родичами або виявлена в ході медичного обстеження; порушення сну, що позначаються на

самопочутті, працездатності і вимагають незначного медикаментозного корегування.

3. Підвищення дратівливості, невмотивованої агресивності, конфліктності, помірна зміна характерологічних особливостей і особистісних установок, що призводить до тимчасового порушення соціальної і службової адаптації, при яких зберігаються критичне ставлення і можливість контролювати свою поведінку з боку самого військовослужбовця.

4. Вегетативні прояви, що з'являються після незначної психоемоційної напруги у вигляді: порушень серцевого ритму, коливань артеріального тиску, відчуття ознобу або жару, нападів запаморочення або головних болів, відчуття нудоти, браку повітря, непритомних станів, неприємних відчуттів в різних частинах тіла або в області внутрішніх органів з відчуттям занепокоєння за власне здоров'я (іпохондрична фіксація) без об'єктивних даних за органічну патологію.

5. Зниження маси тіла на 15 відсотків і більше від контрольних показників зважування перед убуванням у відрядження.

6. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, не пов'язані з режимом і якістю травлення, які зберігаються (більше трьох діб), а також після виключення соматичної та інфекційної патології.

7. Болі після фізичних навантажень в кінцівках і хребті, мігруючі болі і (або) м'язові спазми в окремих групах м'язів, що зберігаються протягом довгого часу (більше трьох діб) за відсутності об'єктивних даних за патологію.

8. Больові синдроми після перенесених раніше травм, поранень або захворювань, що не викликають стійкого порушення функції і без ознак розвитку органічних змін в місцях пошкоджень або органах.

9. Стани після впливу несприятливих чинників зовнішнього середовища в період виконання службово-бойових завдань (теплові удари, переохолодження і озноблення, умови високогір'я, тривале перебування у вимушеному положенні, інші) [4,176, 5,102].



Строк санаторно-курортного лікування в центрах (санаторіях) становить 21 календарний день. Строк медичної та медико-психологічної реабілітації у відповідних відділеннях центрів (санаторіїв) визначається висновком ГВЛК, але не менше 14 календарних днів та не більше 21 календарного дня. Строк санаторно-курортного лікування, медичної та медикопсихологічної реабілітації в центрі (санаторії) за наявності медичних показань може бути продовжений начальником центру (санаторію) за рішенням військово-лікарської комісії цього закладу на строк не більше 10 діб [6, 214].

За письмовою заявою особи, яка прибула на санаторно-курортне лікування, строк путівки може бути скорочений з 21 до 14 діб з відповідною зміною її вартості.

В деяких випадках, у разі направлення осіб на санаторно-курортне лікування, медичну та медико-психологічну реабілітацію до санаторно-курортних закладів та спеціалізованих закладів (для лікування хворих із травмами та ушкодженнями спинного мозку та хребта), інших державних органів строк перебування встановлюється відповідними нормативними документами таких закладів [6, 220].

Відповідно до результатів обстеження, психолог надає командирі рекомендації щодо кожного військовослужбовця зі складу ГППУ, з організації оптимального режиму праці та відпочинку, носіння та зберігання табельної зброї, форм індивідуально-психологічної роботи. За умови виявлення у військовослужбовців гострої або хронічної соматичної патології, вони підлягають лікуванню в лікувальних установах МОУ. Під час планування реабілітаційних заходів для учасників бойових дій, необхідно використовувати диференційований підхід, з урахуванням потреби в медико-психологічній, психіатричній та соціальній допомозі. Реабілітаційні заходи рекомендується проводити через 7 -10 днів після повернення з району проведення бойових дій для короткострокової відпустки для оздоровлення [5, 108 ].

Таблиця 1.1

**Показання до направлення на консультацію до лікаря-психіатра  
госпіталізацію:**

<b>Клінічна ситуація</b>	<b>Консультація/Госпіталізація</b>
Високий ризик суїциду, самозневага	Консультація/Госпіталізація
Наявність психотичних симптомів та гострого збудження	Консультація/Госпіталізація
Диференційний розлад (біполярний розлад, зловживання ПАР)	Консультація
Тяжка депресія (виражена дезадаптація у зв'язку з депресивними розладами)	Консультація
Відсутність ефекту лікування пацієнтів з ПТСР впродовж 4-6 тижнів	Консультація
Погіршення соматичного стану внаслідок психотерапії, що проводиться	Консультація
Побажання пацієнта, клієнта	Консультація

Пацієнти з ПТСР та депресією, що супроводжується ризиком суїциду або загрозою насильства по відношенню до оточуючих, направляються у спеціалізований стаціонар терміново [7].

## **1.2 Світовий досвід психологічної допомоги військовослужбовцям**

В американській армії за наказом Міністерства оборони кожний військовий підрозділ повинен професійно володіти методами контролю бойового стресу, зокрема, методами первинної, вторинної і третинної профілактики стресу. На рівні дивізій та бригад створено відділи охорони психічного здоров'я, які очолюють психіатри. У складі відділів є офіцери з охорони психічного здоров'я, які мають відповідний магістерський ступінь із психології чи соціальної роботи, ліцензію на діяльність та мінімум рік практичної роботи в медичних закладах [7].

Повноваження відділів охорони психічного здоров'я:

- надання лікувальних послуг;
- планування послуг з охорони психічного здоров'я у військовій частині та нагляд за якістю надання таких послуг;
- консультування командирів та лікарів дивізії з питань психічного здоров'я;
- співпраця з капеланами, що відповідають за питання бойового стресу;
- співпраця з медичним персоналом, що супроводжує військових за кордоном;
- наставництво та забезпечення навчання медичного персоналу найновіших практик діагностики та лікування психологічних і психічних розладів, проведення діагностики та підготовка звітів щодо ризику скоєння самогубств у військовій частині тощо. Важливою для підготовки військових до стресових ситуацій є навчальна програма «Battlemind» ([www.battlemind.org](http://www.battlemind.org)) розрахована на солдатів, командирів та подружжя військовиків, що базується на позитивно орієнтованих підходах, опирається на сильні риси учасників програми, ідею взаємопідтримки і поваги до командира як відповідального за психічне здоров'я військовослужбовців [9, 365-275].

Вся родина військовослужбовця, поки він на військовій службі, може розраховувати на психосоціальну підтримку. Фахівці психічного здоров'я NGO організують програми з формування стресостійкості та здійснюють психосоціальний супровід не тільки дружин, а й дітей. (Реалізуються і програми підтримки родин загиблих військовослужбовців, наприклад TAPS ([www.TAPS.org](http://www.TAPS.org))).

У бойових військових частинах, переважно на рівні бригади, створені підрозділи з контролю бойового стресу, до складу яких входять психіатри, психологи, соціальні працівники, спеціалісти з психічного здоров'я, а також трудотерапевти та психіатричні медсестри [9, 365-375].

## **Організація психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам: досвід США**

Ці підрозділи розташовані на території так званого «військового карантину» військових баз віддалених від місць проведення бойових операцій.

Мета діяльності підрозділів із контролю бойового стресу:

- виявляти військовослужбовців з ознаками ПТСР або з супутніми розладами;
- перенаправляти їх до фахівців для подальшої перевірки симптомів;
- організовувати профілактичні заходи та заходи з відновлення [10, 116-123].

У США також створено Департамент у справах ветеранів (ВА), який за останні кілька років пройшов трансформацію на шляху до інтегрованої системи збереження психічного здоров'я – і під час переходу від статусу військовослужбовця до статусу ветерана, і через розширення діапазону послуг.

Департамент у справах ветеранів має багато баз для збереження психічного здоров'я ветеранів: включно зі 150 медичними центрами, 819 амбулаторними клініками на рівні громади, 300 центрами ветеранів, ветеранською кризовою лінією, представниками Департаменту в університетських кампусах та інші інформаційно-просвітницькі структури [10, 116-123].

Департамент розширив клінічні програми для забезпечення активного виявлення депресії, ПТСР, проблем з алкоголем, військових сексуальних травм та для відновлення психічного здоров'я в закладах первинної медичної допомоги, в інших медичних і реабілітаційних закладах. Організація забезпечує доказове спеціалізоване лікування ветеранів у стаціонарах, лікарнях за місцем проживання та в амбулаторіях зі спеціальними послугами лікування ПТСР; лікування проблем із зловживанням наркотиків та алкоголю, серйозних психічних розладів, а також забезпечує загальні послуги з відновлення психічного здоров'я та послуги професіоналів.

Департамент підтримує близько 250 стаціонарних реабілітаційних програм у 106 закладах охорони здоров'я (з них 8 спеціалізованих, для жінок). Ці стаціонарні програми спрямовані, зокрема, на психологічну реабілітацію тих, хто страждає від ПТСР (<http://www.realwarriors.net/>). У реабілітаційних центрах працюють мультидисциплінарні команди, що передбачає тісну співпрацю психіатрів, психологів, соціальних працівників, сімейних терапевтів тощо.

### **Організація психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам: досвід Грузії**

Є своя специфіка у грузинській програмі психологічної допомоги учасникам бойових дій. Вона полягає у розв'язанні таких основних завдань:

- виявлення рівня психологічної готовності військовослужбовців (офіцерів) до виконання завдань;
- визначення характеру психотравм, отриманих військовослужбовцями в бойових діях, прогнозування можливостей і динаміки виникнення постстресових розладів;
- відновлення психологічної готовності військовослужбовців до виконання бойових завдань;
- консультування щодо управління ситуацією і психологічна допомога військовослужбовцям та членам їхніх сімей, спрямована на реадаптацію до мирних умов;
- організація для учасників бойових дій комплексних фахових центрів (пунктів) психологічної допомоги та реабілітації, виявлення осіб, які потребують спеціалізованих медичних послуг;
- надання адресної медичної та психологічної допомоги близьким родичам військовослужбовців;
- проведення психологічної реабілітації засобами освітньої діяльності [14].

У грузинській програмі зважають не тільки на умови ведення бойових дій (гірська місцевість, ліси та міста), а й на специфіку зовнішнього ворога. Ця необхідність зумовлена також і психологічним впливом російських масмедіа на

населення, що перебувало на окупованих територіях. Психологи звертають увагу і на побічні наслідки гібридної війни: проросійські погляди на події, які найбільш поширені серед тієї частини населення, яка перебуває в зоні активного впливу російських ЗМІ; вплив на людей політичних і громадських діячів, які стоять на проросійських позиціях; стереотип «чеченського синдрому»[15].

Досвід грузинських психологів може бути корисним і для українських фахівців, оскільки українські ветерани, повернувшись із зони бойових дій, також стикаються з фактами насильства з боку деяких «мирних» мешканців їхніх міст, що перебувають під маніпуляційним інформаційним впливом сусідньої держави-агресора [16, 66].

Що стосується фахівців, які надають первинну психологічну допомогу, то у грузинській військовій системі вони представлені такими категоріями:

- посадові особи без спеціальної освіти, але які володіють методами спостереження, інтерв'ювання, соціально-психологічних досліджень, вивчення документів, узагальнення незалежних функцій, експертних досліджень;

- фахівці зі спеціальною психологічною підготовкою, військовослужбовці, що проходять військову службу за контрактом, беруть участь у бойових діях та володіють методиками дослідження: Стандартизований метод багатфакторного дослідження особистості (SMIL) (Л. Собчик); Анкета «Рівень невротизації та психопатизації» (УНП ООН); Особистісний опитувальник Л. Шмішека (Leonard Shmishek), Методика «Шкала Тривожності» (Джона Тейлора), Адаптована версія опитувальника особистісної орієнтації (POI) Е. Шострома (Е. Shostroma), Анкета І. Котенєва «Травматичний стрес» (ОТС); Проективні методики (Психометричний тест, «Неіснуюча тварина», «Дім, дерево, людина», модифікований (Л. Собчик) кольоровий тест Люшера);

- командири, сержанти, що безпосередньо перебувають у військових частинах і виявляють осіб із прогнозованими розладами (з групи ризику);

- працівники психологічної просвіти, діяльність яких спрямована на профілактику зловживання алкоголем, самогубства та інші вияви асоціальної поведінки;

- професіонали, що володіють різними психотерапевтичними методами [16,70].

У роботі з учасниками бойових дій, використовуються індивідуальні та групові форми. Якщо це можливо, то в гарнізоні надається телефонна екстрена психологічна допомога військовослужбовцям (ТЕРРВ), створюються психологічні консультативні центри та інші підрозділи екстреної допомоги для невідкладного надання кваліфікованої психологічної допомоги в разі серйозної кризи.

Проводиться психологічне навчання командирів усіх рівнів, передусім командирів підрозділів, відділів, екіпажів, що індивідуально працюють з підлеглими, які брали участь в бойових діях. Особлива увага зосереджується на формуванні позитивного настрою бійців, використовуються й мобілізаційні методи, зокрема: бойові кличі, «кричалки», пісні, бойові ритуали, підтримуються традиції, сформовані під час проведення локальних операцій і місій з підтримання миру [17]. Серед психотерапевтичних напрямів психологічного супроводу та психологічної реабілітації військовослужбовців грузинські фахівці рекомендують розмовну (раціональну) терапію, бодинаміку, аутогенне тренування, NLP-терапію, поведінкову терапію, ігрову терапію, аромотерапію, арттерапію, музичну терапію, бібліотерапію, зцілення вірою. Попри те, що запропонований перелік видів психотерапевтичної допомоги відмінний від рекомендованих американськими фахівцями, значущість духовної компоненти простежується в обох підходах [17].

### **Організація психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам: досвід Ізраїлю**

Досвід Ізраїлю особливо цікавий для України, адже ця країна веде бойові дії вже кілька десятиліть, і тут чи не найкраща в світі організація психологічної допомоги і військовослужбовцям, і ветеранам, і членам їхніх родин. В Ізраїлі понад 2500 фахових військових психологів. Але в час активних військових дій

на службу призивають ще й резервістів. Кількість військових психологів і соціальних працівників наближається до такого показника: один фахівець на 70–90 військовослужбовців [18]. На особливу увагу заслуговує той факт, що військових психологів в Ізраїлі визначають як «офіцерів зі здоров'я душі», що унеможлиблює спекуляції щодо психічної повноцінності військовослужбовців. Ізраїльська система психологічної підтримки. Ця система складається з п'яти великих підрозділів: підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації; служба психологічної підтримки військовослужбовців; підрозділ із реабілітації та роботи з демобілізованими; служба підтримки цивільного населення при кризових ситуаціях; служба роботи з сім'ями постраждалих.

Підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації – найбільший. Його представники відповідають за всебічне медичне обстеження молодих людей, починаючи від 15 років(включно з психологічним тестуванням) і формують медичну карту військового (профіль), що супроводжує його протягом життя. Зміни до карти можна внести лише протягом наступних трьох років після тестування. Первинна психологічна оцінка визначає: інтелектуальний рівень розвитку особистості, психологічний і соціальний статус, мотиваційні характеристики та лідерські якості. Всі показники заносять до особової картки, і на їхній основі здійснюється профорієнтація потенційного військовослужбовця в той чи інший рід військ. «З огляду на те, що мотивація до служби в армії в Ізраїлі досить висока, вступити на військову службу можуть навіть призовники з інвалідністю, з психіатричним діагнозом також, наприклад, з аутизмом, легкою формою дебільності, шизофренією в тривалій ремісії, синдромом Дауна, афективними розладами тощо. Для таких військовослужбовців розроблено спеціальні методики реабілітації та соціалізації в армійському середовищі. Хорошим прикладом є робота аутистів у підрозділах електронної розвідки.

Своє місце в армії знайшли людей з обмеженням слуху і мовлення. Вони успішно служать у військах, де потрібна робота з тваринами. Окремі програми існують і для осіб, які мають: розлади уваги; гіперактивність; біполярний афективний розлад. Втім, і це важливо розуміти, що армія – не клініка, і



медичного супроводу такі військовослужбовці не отримують, але адаптовуються вони іноді дуже успішно, і період ремісії в них помітно подовжується. У цьому випадку на армійських психологів і соціальних працівників покладається функція контролю, супроводу і розроблення програм адаптації і м'якої реабілітації таких військовослужбовців», – зазначає в своєму інтерв'ю воєнний психолог ізраїльської армії Альберт Фельдман [18].

Ізраїльські військові психологи займаються і посткризовим тестуванням (яке проходять всі учасники бойових дій), і діагностикою бойової психічної травми, шоку бойових дій та посттравматичного стресового розладу.

Підрозділ психологічної підтримки військовослужбовців займається поточною психологічною допомогою, яка спрямована і на розвиток стресостійкості особового складу, на формування його психологічної готовності до виконання службових та бойових завдань, і на надання психологічної допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей, що зазнали впливу екстремальних чинників службово-бойової діяльності. При цьому використовуються методи групової та індивідуальної роботи.

Як і в інших арміях, що воюють, велика роль в ізраїльській армії надається підготовці командирів, оскільки саме бойові командири щодня безпосередньо перебувають поруч зі своїми підлеглими, тому, по суті, на них покладена роль первинної діагностики і, за потреби, спрямування бійця до психолога.

Підрозділ із реабілітації та роботи з демобілізованими ветеранами війни. На особливу увагу заслуговує ізраїльська реабілітаційна програма військовослужбовців після демобілізації, спрямована на те, щоб жоден борець не залишився наодинці навіть із незначною проблемою. Ця програма передбачає також і підготовку близьких і рідних демобілізованого до його повернення додому [18].

Діяльність підрозділу з реабілітації та роботи з демобілізованими спрямована на:

- розроблення реабілітаційних програм;
- створення та/або підтримку спеціальних центрів анонімної допомоги;

- супровід військовослужбовців з інвалідністю;
- супровід бійців із бойовою психічною травмою;
- надання соціальної допомоги, зокрема:
  - а) у профорієнтації;
  - б) у працевлаштуванні;
  - в) у відкритті бізнесу;
  - г) самотнім солдатам і ветеранам;
  - д) сім'ям військовослужбовців;
  - е) особам із девіантною поведінкою.

Ізраїль має багаторічну вдосконалену систему допомоги цивільному населенню в умовах ведення бойових дій. У кожному мікрорайоні населених пунктів країни створено:

- добровільні штаби кризових ситуацій;
- пункти оповіщення населення;
- пункти термінової допомоги.

А також:

- за місцем проживання розміщено інформаційні банери;
- регулярно проводиться навчання;
- застосовується метод «хибних тривог»;
- ведеться роз'яснювальна робота в школах і коледжах;
- для дітей молодшого віку розроблено спеціальні методики донесення

інформації.

### **Організація психологічної допомоги персоналу міжнародних миротворчих місій: на прикладі країн Балтії, Канади, Румунії та Болгарії**

Психологічне забезпечення цивільного та військового персоналу міжнародних миротворчих місій переважно організовується на основі досвіду провідних держав НАТО. Важливо нагадати і те, що зазначні країни (крім Канади) є «молодими» членами Північноатлантичного альянсу і ще недавно перебували у складі колишнього Радянського Союзу або Варшавського договору.

Головні цілі психологічного забезпечення персоналу міжнародних миротворчих місій цих країн світу:

- формування психологічної стійкості та готовності до впливу психотравмівних чинників бойової обстановки;
  - формування психологічної згуртованості бойових підрозділів;
  - забезпечення необхідного психічного стану під час ведення бойових дій;
  - зниження психогенних втрат та надання психологічної допомоги військовослужбовцям, що отримали бойову психічну травму;
  - проведення психореабілітаційних заходів військовослужбовців після виконання службових обов'язків.
- Особливості психологічного забезпечення: наявність відповідних фахівців практично у всіх підрозділах організаційної структури збройних сил; розгалуженість і логічна підпорядкованість різних служб та органів; наявність у розпорядженні органів управління психологічним забезпеченням матеріально-фінансової бази; наявність у цих органах управління висококваліфікованого персоналу; комплексний підхід до задач, що розв'язуються; широка взаємодія та обмін досвідом між структурами.

Професійна діяльність військового персоналу міжнародних миротворчих місій характеризується складними умовами, що впливає на психічний стан особистості і проявляється перенапруженнями, тривожністю, страхами, стресами тощо. Виокремлюють (Т. Banner) такі особливості професійної діяльності військовослужбовців [20, 261]:

- раптовість, несподіваність появи і розвитку екстремальної події;
- загроза нормальній життєдіяльності та здоров'ю індивіда;
- незвичність і новизна ситуацій;
- невизначеність (повна або часткова відсутність інформації, її нестача, суперечливість бойової обстановки);
- надмірність інформації (через перевищення кількості інформації щодо певних подій, явищ виникає необхідність глибокого і точного аналізу та адекватних висновків);

- дефіцит часу (на аналіз, оцінювання обстановки, ухвалення рішення і виконання конкретних дій – порівняно зі звичними умовами діяльності, військовослужбовцям надається дуже мало часу);

- відповідальність (за виконання наказів і розпоряджень);

- наявність тривалих труднощів, дискомфорту, а іноді й поневір'янь, яких зазнають військовослужбовці через відсутність належних для успішної життєдіяльності умов.

Т. Баннер зазначає, що негативні впливи на психіку військовослужбовців виявляються в загальній дезорганізації поведінки, у гальмуванні раніше напрацьованих навичок, неадекватних реакціях на зовнішні подразники, труднощах у розподілі уваги, звуженні обсягу уваги та пам'яті, імпульсивних діях, у суттєвих вегетативних змінах. За умови 5ітривалого впливу чинників, що зумовлюють ці стани, порушення механізмів біологічного пристосування та компенсації набувають незворотного характеру і в майбутньому стають передумовою виникнення нервово-психічних розладів і порушень [20, 270].

Військовослужбовці часто перед і під час бойових дій перебувають у стані тривожності. Тривога – це один із найпоширеніших психічних станів у людей, діяльність яких пов'язана з дією стрес-чинників підвищеної інтенсивності. Тривожність виявляється в порушенні психічної рівноваги, появі безпредметної загрози, хвилювань. Тривожність переживається на декількох рівнях: по-перше, власне на рівні тривоги, у формі почуття неусвідомленої небезпеки, невизначеної загрози; по-друге, на рівні страху як результату встановлення особистістю причин тривоги і конкретних чинників небезпечної ситуації.

Регулятором конкретних актів поведінки військовослужбовця є його емоційно-вольова сфера, від рівня розвитку якої залежить ступінь вияву різних несприятливих станів, що виникають як відповідь на дію стрес-чинників зовнішнього середовища. Система психологічного забезпечення військового персоналу міжнародних миротворчих місій спрямована на підвищення якісних показників діяльності військовослужбовців через формування у них психічної стійкості та психологічної готовності до дій у бою, у складних і небезпечних

умовах, в обстановці, що різко змінюється, під час тривалого нервовопсихологічного напруження; формування стійкості до бойового стресу тощо [21].

Більшість реакцій бойового стресу у військовослужбовців виявляється у перший місяць і максимум (40 %) – у перший тиждень бойових дій. Заходи із запобігання бойовому стресу та контролю за ним постійно проводять фахівці підрозділів із надання медичної допомоги при психічних розладах (Mental Health Section – MHS) і на індивідуальному рівні, й на рівні підрозділів. Впродовж чотирьох днів після психотравмівної події військовослужбовцям має бути надана перша психологічна допомога, проведено заходи соціальної підтримки, освітньо-роз'яснювальна робота про реакції на бойовий стрес і можливі ускладнення, а також духовна релігійна підтримка. Психотерапевтичні заходи (психологічний дебрифінг) на цьому етапі не рекомендовані, тому що можуть завдати більше шкоди, ніж принести користі.

Цілі першої психологічної допомоги [21]:

- запобігти погіршенню стану;
- зменшити рівень психологічного збудження;
- мобілізувати підтримку найбільш постраждалих військовослужбовців;
- відновити зв'язок із товаришами по службі, друзями, коханими і членами сім'ї;
- забезпечити інформування про ситуацію і стан потерпілого;
- інформувати потерпілого про можливі ризики.

Ключові елементи першої психологічної допомоги:

- 1) контакт і взаємодія – відгук на контакт, ініційований постраждалим, або ініціація контакту з потерпілим у ненав'язливій і підтримуючій манері;
- 2) безпека і комфорт – невідкладне створення безпечної обстановки, забезпечення фізичного й емоційного комфорту;
- 3) стабілізація стану (у разі потреби) – заспокоєння й орієнтування в ситуації дезорієнтованих та емоційно перевантажених постраждалих;
- 4) збирання інформації про поточні потреби і проблеми – визначення потреб і проблем, збирання додаткової інформації для оптимізації втручання;

5) реальна практична допомога – надання практичної допомоги з метою задоволення нагальних побутових і фізіологічних потреб, розв’язанні проблем;

6) зв’язок і підтримка – допомога у встановленні зв’язку з товаришами по службі, друзями, коханими і членами сім’ї (для надання психологічної підтримки потерпілому);

7) інформація про подолання стресу – надання інформації про суть стресових реакцій для зменшення страждань і підтримання адаптивних реакцій;

8) зв’язок із професіоналами – інформування військовослужбовців про можливі симптоми посттравматичного стресового розладу та можливість отримання професійної психологічної допомоги [20].

## РОЗДІЛ II.

### РЕІНТЕГРАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЇХ СІМЕЙ ДО АКТИВНОГО СУСПІЛЬНОГО ЖИТТЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ЇХ ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

#### 2.1. Постановка проблеми сімейних взаємин у сучасній психології

Екстремальна загальнокризова ситуація в країні не могла не відбитися на соціальному інституті сім'ї. Катастрофічне зниження народжуваності, деформація шлюбно-сімейних процесів, економічні проблеми, безробіття знижують адаптаційні можливості сім'ї й призводять до порушення її функціонування. Це дає підставу говорити про кризу сім'ї, її руйнування. Особливих труднощів зазнає молода сім'я, яка сьогодні потребує найбільше уваги та підтримки як із боку держави, так і з боку вчених.

У контексті складних і нестабільних реалій нашого суспільства психологи відзначають розмаїття тенденцій у сфері міжособистісної взаємодії й психології сім'ї. Існує значна кількість теоретичних положень, що породжують спектр концептуальних моделей міжособистісних взаємин і свідчать про актуальність осмислення психології сімейних взаємин, зокрема особливостей гармонізації шлюбно-сімейних стосунків. Подружня гармонія складається з багатьох компонентів, серед яких визначальними вважають рівень культури та вихованість партнерів, індивідуально-типологічні якості, національні традиції, звичаї, соціальні установки й цінності тощо. Гармонія в сім'ї включає також усі сторони міжособистісних стосунків, сексуальну та поведінкову відповідність.

Поняття «сім'я» призначено для характеристики складної системи взаємин подружжя, їхніх дітей, інших родичів. Приведемо традиційне визначення цього поняття, що трапляється в багатьох довідкових виданнях. Сім'я – це найважливіша форма організації особистого життя, вид соціальної спільності, мала група, заснована на подружньому союзі, родинних зв'язках, тобто на багатогранних взаєминах між чоловіком і дружиною, батьками й

дітьми, братами, сестрами, іншими родичами, котрі живуть разом і ведуть спільне господарство [22, 260]. Однак життя вносить деякі корективи в таке розуміння родини. Зокрема, розвивається «гостьовий» (регулярно-роздільний) шлюб, який припускає роздільне проживання подружжя протягом досить тривалого проміжку часу.

Значна кількість фахівців використовує визначення родини, запропоноване А. Г. Харчевим: «Родина – це історично-конкретна система взаємин між подружжям, між батьками й дітьми, це мала соціальна група, члени якої зв'язані шлюбними чи батьківськими відносинами, спільністю побуту та взаємною моральною відповідальністю, соціальна необхідність, обумовлена потребою суспільства у фізичному й духовному відтворенні населення» [22].

Коментуючи це визначення, С. В. Ковальов відзначає кілька важливих моментів. Родина згодом змінюється відповідно до змін у суспільстві, хоча і є одним із найбільш стабільних соціальних інститутів. Малою групою сім'ю можна назвати тому, що вона цілком потрапляє під визначення цього вихідного елемента соціуму, відрізняючись інтимно-особистісним характером об'єднання людей. Соціальна необхідність родини обумовлена потребою суспільства у виконанні родинної, репродуктивної й виховної функцій, що гарантує продовження існування самого людства [23, 36].

Отже, під родиною розумілось об'єднання людей із метою ефективного соціального чи регулюючого керування. У своїй основі родина є співтовариством, що припускає захист і задоволення елементарних потреб своїх членів; біосоціальною структурою, що оберігає від голоду й депривації, у формах якої розвивався людський рід. У сучасному суспільстві нормативна родина може бути описана як соціоекономічна одиниця, що існує навколо гетеросексуальної пари [23, 40].

Інший погляд на сім'ю відображений у висловлюванні А. І. Захарова: «У соціальній психології існує поняття «первинна група». Зв'язки в цій групі будуються на безпосередніх контактах, на емоційному залученні її членів у справи групи, що забезпечує високий ступінь утотожнення й злиття її



учасників. Такою первинною групою є родина – єдина група, що збільшується та розростається не авдяки «прийому» нових членів ззовні, а завдяки народженню дітей» [24, 390].

Відповідно до визначення Н. Я. Соловйова, «родина – мала соціальна група (осередок) суспільства, найважливіша форма організації особистого побуту, заснована на подружньому союзі й родинних зв'язках, тобто стосунках між чоловіком і дружиною, батьками та дітьми, братами, сестрами й іншими родичами, які живуть разом і ведуть спільне господарство» [25, 224].

А. І. Антонов стверджує, що сім'ю створюють взаємини батьки – діти, а шлюб виявляється легітимним визнанням тих стосунків між чоловіком і жінкою, тих форм співжиття сексуального партнерства, що супроводжуються народженням дітей. Він звертає увагу на просторову локалізацію родини – житло, будинок, власність – та економічну основу родини – загальносімейну діяльність батьків і дітей, що виходить за вузькі обрії побуту й споживача [26, 326].

Відомо, що в минулому шлюби здебільшого організовували батьки, котрі шукали насамперед вигоду. Обвінчавши сина чи дочку, батьки інколи рятувалися від витрат на свою дитину чи навпаки – мали можливість одержати придане, а також прийняти в родину ще одну пару робочих рук для допомоги в сімейному господарстві. Траплялися й інші міркування: зять/невістка мали стати для батьків своєрідною гарантією того, що в старості за ними буде кому доглядати. На сьогодні також існують шлюби за розрахунком, хоча причини, що спонукають до цього, можуть відрізнитися від тих, які в минулому були характерними для їхніх предків. Деякі сучасні шлюби мотивуються почуттям соціальної вигоди чи соціальної необхідності. Трапляються люди, які вважають більш вигідним і прийнятним для себе вибрати партнера з розрахунку, ніж докладати зусиль та ставити перед собою проблему вибору за почуттям. Нерідко партнери вступають у шлюбний союз заради психологічного комфорту. Вони створюють родину для того, щоб задовольнити свою потребу піклуватися про кого-небудь і, зі свого боку, відчувати турботу про себе. При цьому не завжди усвідомлено вибирають партнера, котрий підходить для

виконання очікуваної ролі. Якщо ж у наступному подружньому житті один із партнерів почне відмовлятися далі грати, на його погляд, корисну чи марну роль, то шлюб може змінитися до кращого або поступово стане розпадатися.

Психологічну вигоду шлюбу іноді люди вбачають у тому, що рятують себе від самотності. Вони намагаються одружитися через страх перед самотнім майбутнім. Нерішучій людині потрібний партнер, котрий уміє приймати рішення, що також є ще однією передумовою для створення родини з розумінням психологічного комфорту.

Серйозна мотивація при вступі в шлюб – можливість інтимних відносин. Хоча деякі чоловіки й жінки віддають перевагу періодичній зміні партнерів, смакуючи несподівані зустрічі, усе-таки більшість людей бажають мати надійні та постійні інтимні стосунки. Їм нецікаві пошуки потенційного сексуального партнера. Навпаки, їх цілком улаштовує впевненість у тому, що такий постійний партнер у них уже є.

Основною силою, яка поєднує чоловіка й жінку для спільного життя, можна вважати прагнення до створення родини. Якщо жінка, котра не перебуває в шлюбі, чекає дитину, то, як правило, згодом вона одружується з її батьком. Спонукальною причиною такого шлюбу може стати бажання чоловіка й жінки під час реєстрації дитини дотриматися тих формальностей, які дадуть змогу уникнути того, що дитина вважатиметься незаконнонародженою.

Шлюб, заснований на спільності інтересів і взаємному потягу, можна розглядати скоріше як співдружність, що не виключає активних любовних взаємин. Двоє людей можуть не весь час проводити разом, але діяти в повній згоді. При цьому їм зовсім не обов'язково займатись однією й тією самою справою. Двоє людей знаходять задоволення в загальних інтересах і поважають самостійні інтереси кожного. Такі взаємини партнерів, навіть якщо вони починалися без особливої пристрасті, часто завершуються шлюбним союзом, при цьому зберігається велика любов і відданість один одному протягом усього життя.

Шлюб-товариство нерідко трапляється між людьми, для яких романтичні взаємини самі по собі не становлять цінності, інтимні стосунки не приносять радості й задоволення, а сексуальні бажання згасли в результаті хвороби чи інших причин.

Шлюб-співдружність характерний не лише для людей похилого віку. Багато молодих пар спочатку тривалий час зустрічаються, довго перевіряють один одного, іноді навіть якийсь час живуть разом і, переконавшись, що їхні взаємини дають підґрунтя для створення родини, одружуються. У подальшому спільному житті товариські відносини для них важливіші за романтичні почуття. У них є міцний фундамент для взаємних почуттів, заснований на тонкому розумінні один одного, що є гарантією гарних сімейних стосунків у майбутньому [36]. На жаль, скепсис стосовно інституту шлюбу зростає, особливо серед найбільш динамічної частини населення – молоді. Очевидно, це багато в чому обумовлено досвідом, отриманим у батьківській родині, спостереженням за подружніми проблемами родичів, друзів, знайомством із численними прикладами розпаду родин. Як наслідок, формується готовність молоді шукати альтернативні форми сімейного життя. Узагальнюючи дані європейських досліджень, фіксуємо факт «виходу» подружнього життя далеко за рамки й перетворення шлюбного союзу в приватну угоду. Ідеться про індустріальні країни християнської орієнтації.

На цьому фоні видається адекватною типологія родини та шлюбу, яка враховує обставину, що шлюб припускає юридичне оформлення (реєстрацію) відносин. Наведемо витяг зі статті 1 Сімейного кодексу: «Визнається шлюб, укладений тільки в органах запису актів цивільного стану» [27, 392]. Його називають офіційним, формальним чи зареєстрованим. У протилежному випадку говорять про фактичний, «цивільний» шлюб чи шлюб у співжитті. Рішення одружитися – безумовно, одне з найважливіших. На жаль, воно не завжди ретельно продумане, його мотиви не завжди усвідомлюються, а доводи раціонального мислення враховуються в малій степені. Це рішення часто ґрунтується на різних міфах про шлюб: міф про вічну любов, її чарівну силу, постійне подружнє щастя тощо. Відомі й стимульні шлюби, наприклад через

вагітність жінки. Від дати реєстрації шлюбу до народження першої дитини в середньому минає шість місяців. Вагітність може прискорити правове закріплення емоційно-еротичного зв'язку. Реєстрацією шлюбу партнери намагаються додати більшої переконливості своєму вибору та забезпечити певну виваженість прийнятому рішення. Імовірно, ними рухає страх утратити партнера й залишитися на самоті. Позначаються також розрахунок на тривалість шлюбу.

Складність процедури юридичного розлучення виступає як фактор, що стримує дезінтеграцію родини. Оформляючи шлюб, пара маніфестує суспільству свої відносини й одержує відповідні санкції. Чоловік і жінка вибирають законний шлях задоволення своїх значимих потреб, насамперед потреби в спілкуванні з протилежною статтю та пов'язаних із нею репродуктивних намірів. Офіційний шлюб обіцяє й матеріальні вигоди: зменшення перерозподілу матеріальних витрат, об'єднання для придбання житлової площі тощо.

Форма неформальних шлюбно-сімейних відносин одержала поширення в країнах під назвою «цивільний шлюб», що термінологічно неправильно, тому що саме законний, юридично оформлений шлюб і є цивільним, що й фіксує запис акта цивільного стану [25, 228]. Відносини в незареєстрованому співжитті диференціюються на формальні, короткочасні, глибокі й тривалі. У випадку перших спільне життя в «пробному шлюбі» триває порівняно недовго: надалі партнери або беруть шлюб, або переривають стосунки. Водночас збільшується число випадків спільного співжиття, що відрізняється від шлюбу лише відсутністю правового оформлення, народження ж дітей у тривалих відносинах часто схвалюється.

У випадках незареєстрованого співжиття установка на шлюб не зникає. 90 % жінок і чоловіків, котрі перебувають у таких відносинах, збирались одружитися, але необов'язково з цим партнером. Імовірно, за цим прихована непевність людини, пов'язана з перенесеною психологічною травмою (факт зради, втрати коханої людини, смерть, віроломство, інтимна невдача, обман й

ін.) чи страхом, пов'язаним із можливістю невідворотного її настання та, відповідно, чеканням.

У сучасній науці описано особливості людей, схильних до незареєстрованого співжиття. Узагальнений психологічний портрет цієї популяції характеризується більш ліберальними установками, меншою релігійністю, високим ступенем андрогінності, низькими шкільними успіхами вперіод дитинства та юнацтва, меншою соціальною успішністю, однак, як правило, ці люди походять із дуже успішних родин. «Експериментальні» форми життя вимагають більш високого рівня рефлексії й здатності до спілкування, а також, не в останню чергу, – сил, що дають змогу протистояти тиску суспільних норм [23, 40].

## **2.2. Особливості стосунків, спілкування та нерозуміння військових**

У кожній країні світу підписання контракту чи призов солдата на військову службу є стресом для родини. Сім'я часто відчуває, що її затягує вир наслідків, що їх вона не обирала, або на які не погоджувалася [28, 555]. Щодня така родина приносить значні жертви.

До прикладу:

- сім'я функціонує без одного з батьків (чоловіка чи жінки) тривалий час у період підготовки або виконання бойового завдання;
- сім'ї часто не вистачає військовослужбовця у свята, дні народження і спеціальні події, на яких він не може бути присутнім, перебуваючи далеко на навчанні або виконуючи бойове завдання;
- якщо військовослужбовець навіть живе з родиною, то його робочий день невнормований;
- сім'я налаштована на сприйняття військової служби понад усе і на функціонування за умов відсутності одного з її членів;
- кожний член сім'ї переживає дистрес, тому що близька людина може не повернутися з війни чи з бойового завдання, або повернутися змінена – психологічно і/або фізично.

Тому, плануючи терапію, треба зважати на потреби всієї родини. Після війни США в Афганістані й Іраку перша загальна рекомендація полягає в тому, щоб тримати всю сім'ю у фокусі терапії, проводити терапію родини як цілісної системи [29, 560]. Якщо допомагати тільки одній частині системи, то очікування, що вся система буде ефективно працювати, є інфантильним. Тому треба зосередити терапію на сім'ї загалом, на динаміці її життя, на проблемі адаптації до життя після війни, на її труднощах і на справжньому зціленні. Водночас ефект терапії є обопільним: здорова сім'я допомагає зціленню військовослужбовця, і навпаки. Така природа сімейних систем – елементи системи взаємопов'язані, один елемент впливає на функціонування всіх інших [30, 228]. У США є низка програм, протоколів і динамічних моделей, спрямованих на індивідуальну терапію ветеранів. Втім, незважаючи на те, що дослідження незмінно демонструють вплив психотравми на всіх членів сім'ї [31], спостерігається брак даних щодо терапії родин військових. У деяких дослідженнях висвітлено підсистеми чоловіка чи батька [31] або пари, але тільки в декількох роботах подано дослідження терапії сімейної системи в її цілісності [31, 375].

Далі ми розглянемо чинники терапії, що суттєво впливають на задоволення подружнім життям і на сімейну динаміку. Після бойового завдання або військової служби людина загалом повертається іншою – фізично й емоційно. Важливо зазначити, що на відміну від колишніх воєн, більше ветеранів повертаються додому, переживши рани й травмування, які могли б у минулому бути смертельними; зазнавши при цьому більше політравмивних ушкоджень: множинних ампутацій, черепно-мозкових травм, важких травм обличчя тощо. Будь-які тілесні ушкодження впливають на психіку людини [32, 226 ], до цього додаються невидимі моральні травми від споглядання наслідків війни, стреси, пов'язані із загальними аспектами служби у збройних силах.

Відрядження для виконання бойових чи службових завдань сьогодні реальністю військової служби. Розлука позбавляє членів сім'ї повсякденного спілкування, але не обов'язково негативно впливає на загальне задоволення або якість подружніх стосунків. Якщо взяти до уваги широке коло подружніх

чинників: рівень впевненості, що шлюб може зберігатися тривалий час; рівень відданості подружжя одне одному; кількість розлучень; рівень задоволення подружнім життям, насильство в сім'ї, то з'ясовано, що немає істотних відмінностей у задоволенні подружнім життям у пар, роз'єднаних через військові конфлікти, і тих, хто просто служив в армії, перебуваючи вдома.

Однак істотні відмінності виявилися у випадку посттравматичного стресового розладу(ПТСР). Було встановлено, що конфлікти в родинях, в одного з членів яких був ПТСР, значно частіші, ніж в інших сім'ях, а рівень задоволення сімейними стосунками, рівень впевненості у шлюбі нижчий. Отже, не так розлука, як симптоми ПТСР після повернення військовослужбовців додому з бойової місії негативно впливають на якість сімейних стосунків [33, 228]. Дослідження показали: що ближче в часі було бойове завдання, то ймовірніший розвиток симптоматики, пов'язаної зі стресом (зокрема ПТСР). У подальшому це призводило до низького рівня задоволення подружнім життям (Allen et.al. 2010). Багато досліджень підтверджують, що симптоматика ПТСР щодо сну, дисоціації і серйозних сексуальних проблем значно знижує рівень задоволення подружнім життям [33, 230]. Високий рівень інтенсивності симптомів травми у ветеранів негативно впливає і на їхню здатність до емоційної відкритості та доступності для членів родин.Іншим важливим напрямом терапії сім'ї є робота з домашнім насильством. Доведено, що в сім'ях військових спостерігаються серйозні форми домашнього насильства, і це не завжди пов'язано з наявністю стресових чи інших розладів у військовослужбовців. Водночас є дослідження, які свідчать про те, що сама собою участь у бойових діях не є визначальною для домашнього насильства. Проте, молоді пари, особливо молоді дружини солдатів, повідомляють про значну кількість випадків насильства з боку військовослужбовців та ветеранів, що повернулися з бойових завдань чи з війни. Зокрема, випадки домашнього насильства частіше виявлялися у перший рік після повернення військовослужбовців додому [33, 234].

Отже, робота з питань насильства в сім'ї актуальна і, можливо, має бути більше орієнтована на молоді пари та сім'ї у перший рік після повернення військовослужбовця зі службового відрядження. Наступною важливою темою терапії є робота з дітьми. Нещодавнє дослідження показало, що діти в сім'ях, де в одного з батьків є симптоми ПТСР, частіше переживають стресові життєві події [34, 686]. Такі додаткові стресори впливають на поведінку та емоційні почуття дитини, що не дає їй змоги успішно навчатися в школі та почуватися спокійно і комфортно в сім'ї.

Ще однією суттєвою проблематичною сімейною динамікою, пов'язаною з військовою службою, є реінтеграція. Під час тривалої розлуки військові і їхні сім'ї живуть різним життям. Тривалість розлуки на рік чи більше закріплює ці «різні» способи життя. Відокремлений від родини військовослужбовець (солдат, офіцер) вчиться функціонувати як особистість і піклуватися про себе та безпеку бойової команди. В цей час його дружина справляється з робочим навантаженням, яке раніше розподілялося на двох. Було встановлено, що риса, яка допомогла дружині впоратися без чоловіка, а саме – незалежність, стає тим руйнівним чинником, що спричиняє найбільші проблеми при возз'єднанні сім'ї.

Отже, конструктивний механізм в умовах тимчасової відсутності чоловіка стає деструктивним механізмом після його повернення і спроби реінтегруватися в родину. Оскільки розлука в сім'ях військовослужбовців буває дуже часто, це майже норма, деякі дослідження показують, що вона здатна допомагати сім'ям стати стійкішими і творчими у підходах до подолання відчуженості [34, 690]. Було також встановлено, що повсякденне спілкування під час службового чи бойового відрядження, є захисним механізмом для загальної сімейної стійкості [34, 693].

Спілкування під час військових навчань і бойових операцій може відбуватися електронною поштою, за допомогою веб-камери чи мобільного телефону. Звичка до регулярного й ефективного спілкування укріплюється і стає частиною характеру за умови частих відряджень.



Кажуть, що те, що не вбиває, робить тебе сильнішим. Це підтверджує практика. У родинах, в яких є труднощі, є й резерв стійкості. Механізми виживання під час розлуки допомагають адаптації після повернення чи демобілізації учасника бойових дій.

Нижче приведені певні поради як спілкуватися із близькими, які знаходяться на війні:

### *1. Підтримуйте одне одного на відстані*

Часто може виникати нерозуміння, як підтримувати одне одного в нових умовах. Про це можна запитати у свого чоловіка. Доречно поцікавитися, що для нього зараз буде підтримкою з вашого боку. Звісно, природньо, що і дружині хочеться підтримки від чоловіка, як це було раніше. Водночас, нові умови потребують нового погляду на це. Тож подумайте, якої підтримки від чоловіка зараз вам було б достатньо, і що з цього він має змогу реалізовувати. Підберіть час та слова, щоб попросити людину проявляти таку турботу. Можливо, це будуть якісь конкретні слова чи тон розмови, або смс певного змісту.

### *2. Слова, які дають відчуття, що близька людина поруч*

У кожної пари є свої слова, фрази, вислови. Вони можуть, наприклад, передавати те, як ви по-особливому називаєте одне одного. Це можуть бути слова ніжності, що піднімають приємні почуття та емоції. Когось підбадьорюють елементи гумору, які відомі лише вам, і, згадуючи їх, ви одразу посміхаєтеся. У вас точно є свої слова або фрази. Сміливо використовуйте їх під час спілкування як в розмовах, так і в повідомленнях.

### *3. Впроваджуйте практичні традиції*

Візьміть за правило, що людина телефонує вам, а не ви їй (у військових обставинах це допоможе убезпечити його). Домовтеся про принцип зв'язку: о котрій годині чоловік телефонує. Започаткуйте традицію: якщо чоловік не зміг вам зателефонувати, тоді пише смс або повідомлення в соціальних мережах. Якщо ви не встигли взяти слухавку — напишіть повідомлення. Такі домовленості допоможуть не хвилюватися передчасно. Намагайтеся не говорити по телефону про місце розташування військового, кількість військовослужбовців і бойові завдання – не наражайте захисників на небезпеку.

#### 4. *Дякуйте за довіру*

Якщо ваша близька людина ділиться з вами про свій емоційний стан, подякуйте їй за довіру. В цей момент можуть виникати різні думки чи бажання сказати щось, на кшталт, «Який жах» чи «Кидай все».

Може бути нестримне бажання врятувати людину, бо ви не в силах вже стільки переживати. Однак, тут важливо розуміти, що людина ділиться з вами своїми переживаннями, бо довіряє вам і знає, що ви приймете близьку людину у всіх проявах. Цей момент довіри є безцінним. І це не означає, що вона потребує допомоги: сам факт того, що вона може вам виговоритися, вже буде допомогою.

#### 5. *Не бійтеся різного гумору*

Якщо ви чуєте «чорний гумор» сприймайте це як належне. Таким чином підсвідомо людина може тестувати теми, про які з вами можна говорити. Також у такий спосіб людина може висловлювати бажання розділити з вами те середовище в якому вона перебуває, щоб ви краще її розуміли. Якщо у вашій комунікації «чорний гумор» був прийнятий, то можна у відповідь відреагувати жартом на жарт. У випадку, якщо розмова вам не приємна можна перевести тему розмови, задавши якесь питання.

Є речі, які не варто питати і обговорювати з військовими. Нижче приведені приклади того, що не варто питати:

1. Чи тобі страшно? - Зайвий раз нагадувати військовому про його страхи — не найкращий спосіб підтримати бойовий дух.

2. Чи є у нас шанси перемогти? - Людина, яка воює, щиро вірить у перемогу і хоче відчувати тилову підтримку та мотивацію. Людина все ж таки ризикує життям за нашу країну, за нас, і будь-які фрази, які змінюють цю впевненість — не найкращі.

3. Ми усі за тебе хвилюємося! - Через цю фразу у військового складається враження, що він є основною причиною страхів і переживань у родині: І це не найкраща мотивація, коли рідні переживають за тебе і ти постійно маєш переживати за них.

4. Нащо ти туди пішов? - У цьому разі краще підтримати свідомий вибір близької людини. А такі напівриторичні висловлювання знецінюють серйозне рішення.

5. Давайте, наваляйте їм там! - Коли військовий чує це від людини, яка не воює, у нього виникає бажання закликати цю людину піти й зробити це. Нічого приємного ця фраза не викликає. Людина воює, робить усе можливе для захисту нас і країни. Який сенс несе ця фраза? Вони й так прикладають багато зусиль.

6. Російська армія не вмє воювати! - Чути таке насправді неприємно. Це знецінює внесок наших військових. Військові не хочуть чути, що армія, проти якої ми воюємо, ні на що нездатні бомжі.

Підводячи підсумки вищеописаного, можна сказати, що впродовж первинної адаптації дуже важливо дати чоловікові особистий простір і час, щоб він заново себе усвідомив. Добре, коли є окрема кімната, забезпечені тиша, спокій, задоволені базові потреби (їжа, вода тощо), коли є турботливий, але не нав'язливий догляд. Турбота з повагою ні в якому разі не має перетворитися на «сюсюкання»: «Ти мій бідненький». Із фронту повернувся чоловік – воїн, доросла людина! Не можна применшувати його гідність. Йому просто треба дати час для відновлення сили, підтримати, а потім допомогти повернутися в мирне життя.

## РОЗДІЛ III.

# МЕТОДИКА ВПРАВ НАДАННЯ ПОВНОЦІННОЇ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ ДЛЯ ПОВНОЦІННОГО ІСНУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ В СУСПІЛЬСТВІ

### 3.1. Вправи для відновлення психологічного здоров'я військових

Ментальний розвиток це ключовий аспект нашого життя. Він визначає нашу здатність до навчання, розуміння, творчості і самоусвідомлення. У сучасному світі, де стрес і негативні впливи з усіх боків, ментальний розвиток стає ще більш важливим [35].

Важливість ментального розвитку: ментальний розвиток є процесом, в якому ми покращуємо наші мислительні навички, розширюємо наше розуміння і поглиблюємо нашу свідомість. Він допомагає нам стати більш адаптивними, здатними розв'язувати складні проблеми і досягати успіху в різних сферах життя. Ментально розвинена людина може краще керувати своїми емоціями, має гнучкість мислення і здатність до самовдосконалення.

Стратегії психологічного зростання:

1. Навчання і постійна освіта: Постійне навчання - це ключовий аспект ментального розвитку. Читання, вивчення нових інформаційних ресурсів, участь у курсах та семінарах допоможуть розширити ваші знання та навички.

2. Практика самоусвідомлення: Важливо вміти аналізувати свої думки, емоції та поведінку. Це можна досягти через медитацію, написання щоденника або розмірковування над власними діями.

3. Фізична активність: Фізична активність та здоровий спосіб життя мають велике значення для ментального розвитку. Регулярні тренування, здорове харчування і достатній сон забезпечують належну роботу мозку.

4. Соціальна взаємодія: Взаємодія з іншими людьми та різними соціальними групами допомагає у розвитку розуміння і сприяє розвитку комунікативних навичок.

5. Розвиток творчості: Практика творчих навичок, таких як малювання, музика, танець або писання, допомагає виявити і розвинути свої таланти і відкрити нові можливості для розумового зростання.

6. Самозбереження: Важливо дбати про своє фізичне та емоційне благополуччя. Ефективний стрес-менеджмент, регулярні перерви і релаксаційні практики допоможуть підтримувати позитивний ментальний стан.

Ментальний розвиток - це постійний процес, що вимагає самодисципліни та зосередженості. Набуваючи нових знань, розвиваючи когнітивні навички і вдосконалюючи свої емоційні реакції, ми можемо досягти гармонії і успіху у житті. Запам'ятайте, що ментальний розвиток - це постійна і глибока праця, яка принесе вам користь і задоволення у вашому житті.

1. Відпочивайте якісно. Якщо ви економите на відпочинку, вам доведеться витратити гроші на антидепресанти. Іноді людям буває важко відстежити падіння власної працездатності, часом аж моменту повного виснаження. Якщо нормальну втому можна зняти відносно коротко, перевтома потребує масштабних відновлювальних заходів. Це може спричинити емоційне вигорання та ризик депресивного розладу. Варто пам'ятати: якщо ми заохочуємо сліпий трудовоголізм у короткостроковій перспективі, матимемо більшу шкоду в довгостроковій перспективі.

Які рекомендації?

- Відстежувати реальні сигнали втоми та падіння продуктивності.
- Забезпечувати собі легальний дозвіл на відпочинок, виділяти для нього час та простір.
- Дослідити, що саме допомагає відновити вам сили та енергію.
- Як реакційний захід погано працює компульсивний скролінг стрічки Instagram у вільний час, а прокрастинація у робочий зовсім не підходить.

## 2. Тримайте курс вперед.

Завершені успішно справи підтримують нас і допомагають залишатися у формі. Людина менш чутлива до успіхів, більше – до невдач. Тому коли в нас поганий настрій чи стрес, ми хочемо уникнути шкоди, а не прагнемо до користі.

Щоб не відчувати негативу, люди зводять діяльність до мінімуму. І згодом це може призвести до депресивних станів.

Так працює спадаюча спіраль: поведінка уникнення посилює тенденцію депресії. Ми відчуваємо, що багато втрачаємо: не рухаємося вперед, більше прокрастинуємо, збиваємо режим сну, пропускаємо тренування й намагаємося заспокоїти себе інтернетом та іграми.

З іншого боку, депресивний стан ще більше посилює наше бажання уникати, поки людині не стає важко робити навіть прості речі. Це один зі сценаріїв "психогенної депресії", яку на відміну від "ендогенної" менше спричиняють фізіологічні причини.

### Що робити?

Розірвати цей ланцюг допомагає поведінкова активація – це виконання посильних завдань, які людина без сумніву може завершити. Успішний фініш дає нам позитивне підкріплення. Такі челенджі стимулюють до складніших завдань. Замість десяти сторінок книги на день – двадцять, замість одного тренування на тиждень — два. Так ніби накопичується капітал і формується відчуття самоєфективності та впевненості в собі.

## 3. Приймайте свої емоції по-справжньому.

Чи можемо ми довіряти собі й розумітися зі своїми слабкими сторонами це впливає на ментальне здоров'я. Часто люди не задоволені своїми емоційними реакціями, вважають їх незручними та неприємними, накручують себе й звинувачують у всіх гріхах. Проте будь-яка емоція – це не "атавізм", а еволюційно досконалий механізм, який оцінює корисність досвіду для нашого виживання. Будь-яка емоція має причину, а сліпе ігнорування емоцій заважає нам тверезо оцінити ситуацію, щоб розв'язати проблему. Так людина втрачає цілісність, визначаючи частину себе як небажану й ворожу.

Як керувати своїми емоціями?

Спершу їх потрібно прийняти та визнати, дозволити їм бути й дізнатися, який їхній меседж. Спочатку будь-яка інформація піддається швидкій емоційній оцінці з боку лімбічної системи, а вже потім за допомогою кори ми можемо раціонально її оцінити. Кора мозку (а саме вентральні ділянки лобових часток мозку) гальмує реакції амігдали, пов'язаної з емоціями страху й тривоги. Так вимикається "сигналізація", яка виконала свою функцію і вказала свідомості на проблему. Практика розпізнавання своїх емоцій покращує зв'язок між корою і лімбічною системою. Це підтверджується дослідженнями нейровізуалізації мозку до і після проходження емоційно фокусованої психотерапії.

4. Замініть самокопання самоспостереженням.

Щоб подолати будь-яку негативну емоцію, слід визначити її тригер – причину. Коли ви відчуваєте, що насувається "хмара", досліджуйте свої емоції та проаналізуйте, коли вони почали виникати. Адже незавершені процеси продовжують працювати, поки ми не знайдемо рішення. Самоспостереження, або mindfulness, підходить не лише для негативних емоцій. Так ми можемо досліджувати нашу мотивацію та визначати, як співвідноситься те, що ми робимо, з нашими реальними цілями.

5. Турбуйтеся про екологічність стосунків.

Здорові стосунки – ще один базис ментального здоров'я. Це постійно живий та творчий процес. Наприклад, те, як дитина реалізовувати свій потенціал, як розвиватиметься інтелект та стресостійкість, залежить саме від стосунків з важливими людьми. Це ж правило часто працює і для дорослих. Надійні міжособистісні стосунки сприяють розвитку та навчанню, забезпечують підтримку та ресурси. Від того, наскільки вони якісні, залежить рівень щастя та тривалість життя.

Звісно, людина не може побудувати глибокі, теплі та довірливі стосунки з усіма, але з більшістю може підтримувати екологічні взаємини. Адже хронічні конфлікти, пасивна агресія та порушення особистісних кордонів мають токсичну дію, заважають розвитку й додають зайвий стрес.

Як побудувати здорові стосунки?

- Взаємна повага та інтерес – основа здорових стосунків.
- Потреби кожного були враховані, кожен співрозмовник почутий.
- Просити про допомогу, але не зловживати нею.
- Підтримувати людину, але не жертвувати при цьому собою і не "завдавати" добро.
- Бути слухачем, якого б хотіли для себе самих. Адже ніщо не зрівняється з почуттям, коли тебе по-справжньому зрозуміли.

### **Вправи для розвитку ментального здоров'я:**

1. Медитація осмисленості — це вміння повністю зосередитись на теперішньому моменті без осуду чи прив'язаності. Вона вчить нас приймати мить і нас самих такими, якими ми є. Практикувати її дуже просто. А головне — це не забере багато часу.

- Виберіть зручний час.
- Визначте тривалість. Почніть з 1–2 хвилин, у ході програми продовжувати тренування.
- Стежте за диханням — це ваша опора. Не пробуйте його міняти; лише спостерігайте.
- Подумайте, і якому стані зараз перебувають м'яз та інструмент психічного здоров'я? На чому ви хотіли б зосередитись саме зараз? Якщо котрась із думок чи почуттів відтягують увагу на себе, зафіксуйте її і продовжуйте практику.

2. Встановлення контакту із собою й іншими — вправа є еквівалентом кардіотренування. Вона прискорює пульс і змушує вас попітніти. Збивається дихання, бо вона містить майже всі складні рухи, з якими ми встигли познайомитись.

- Щоб встановити контакт із собою, запитайте себе: як я відчуваюсь? Що мені з цим робити? що вам треба і чого ви хотіли б від сьогоднішнього дня? Пообіцяйте собі не втрачати зв'язок із собою впродовж усього дня, не уникаючи ні своїх потреб, ні бажань. Давайте собі нову обіцянку щоранку.



- Щоб встановити контакт з іншими, подумайте, що вам треба і чого ви хотіли б від щоденного спілкування з людьми. Пам'ятайте про свої тригери. Не забувайте про свій тип прив'язаності. Активно спілкуйтеся з іншими щодня, встановлюйте контакт і слухайте — насамперед, щоб зрозуміти, а не відповісти. Ставте запитання і сміливо висловлювати свою точку зору, однак не намагайтесь змінити інших; спілкування — процес взаємний.

2. Вдячність — вправа допоможе нам подолати само встановлені обмеження на шляху до щастя і створити простір любові до себе.

- Щодня вибирайте по три речі у вашому внутрішньому світі чи довкола, за які ви вдячні.

- Запишіть їх. І намагайтесь урізноманітнювати.

- Щодня формулюйте нову афірмацію. Скажімо: «Я зцілююсь» або «Я заслуговую на любов». Повторюйте їх тричі, дивлячись на себе у дзеркало (кількість повторів із часом можна збільшувати).

4. Рух — вправа дасть вихід усім тим почуттям, з якими ви займались: відтискатися, підтягуватися, згинались та тягнулись. Вона допоможе позбутися скутості й поверне відчуття рівноваги.

- Які рухи ви могли б здійснювати впродовж дня? Складіть список. Скажімо, застелити ліжко, або походити по кімнаті, потягнутись, нахилитись, пройтись вулицею, потанцювати під улюблену пісню... Підійде будь-що.

- Зверніть увагу на те, як рух впливає на ваші почуття й думки.

- Наскільки енергійно/спокійно ви відчуваєтесь?

- Робіть по чотири різних рухи на день.

**Нижче приведені приклади занять з ментального розвитку, які допоможуть створити атмосферу довіри та стануть у нагоді тим хто потребує допомоги:**

#### Тема 1: Ти як? Ментальне здоров'я

Мета: Знайомство та створення атмосфери довіри. Надати інформацію про ментальне здоров'я та способи його підтримки

1.Привітання і знайомство зі слухачами. Коротка розповідь про себе.

2.Обговорення емоцій і почуттів. Вправа “Ти як?”

Розвиваємо навички розуміння своїх емоцій, переживань в моменті

### 1. Інформація про ментальне здоров'я

Розбір поняття 'ментальне здоров'я'. Способи піклування і підтримки свого здоров'я. Вправи для контролю у стресових ситуаціях

Вправа “Обійми метелика” Треба обійняти себе схрестивши руки на грудях і по черзі кожною ручкою себе гладимо. Правою, лівою....А потім двома наче крильцями легенько доторкаємось. При цьому можна заплющити очі. Обговорення емоцій які відчувалися під час виконання вправи.

4.Фантазійна вправа “Опиши свій настрій”. За допомогою фантазії слухачі дають своєму настрою фізичний облік. Обговорення і питання по черзі.

5. Вправа “Долоні готовності”. Вправа яка допомагає зупинитися, заспокоїтися і налаштуватися на ситуацію в якій потребується максимальна готовність і концентрація:

Стоячи. Дозвольте рукам спокійно опуститися вздовж тіла- ніби скидаючи їх з плечей. Тримайте руки випрямленими або злегка зігнутими у ліктях. Розгорніть розслаблені долоні назовні. Пальці розслаблені, великі пальці дивляться вбік.

Сидячи. Покладіть руки на коліна чи стегна. Розгорніть розслаблені кисті долонями вгору.

Лежачи. Витягніть руки вздовж тіла долонями вгору, розтисніть кисті, розслабте пальці.

В будь-якому з положень затримайтеся на якийсь проміжок часу, який комфортний саме для вас, подихайте, відчуйте тіло та спробуйте налаштуватися на майбутні справи.

6. Вправа “Мозковий штурм” Які можуть бути ознаки проблем з психічним здоров'ям? (відповіді учасників)

— Порушення сну: тривалий сон протягом доби або навпаки неможливість заснути;

— Порушення харчування: надмірне вживання їжі або відсутність бажання їсти;

— Уникнення спілкування з близькими;

- Повторювані прояви агресії у спілкуванні з рідними та друзями;
- Низький рівень енергії або її відсутність, відмова від звичних активностей;
- Відчуття апатії і неважливості всього;
- Безпричинні больові відчуття в тілі;
- Відчуття безпорадності чи безнадії;
- Понаднормове куріння, вживання алкоголю чи наркотиків
- Відчуття незвичної розгубленості, забудькуватості, розлюченості, смутку, занепокоєння чи страху;
- Сильні перепади настрою;
- Нав'язливі негативні думки про те, щоб заподіяти шкоду собі чи іншим;
- Віра в речі, що не відповідають дійсності;
- Неможливість виконувати щоденні завдання, такі як піклування про своїх дітей, робота чи навчання.

Ментально здорова людина? (відповіді учасників)

Розуміє свої емоційні стани і може керувати ними; Здатна будувати стосунки з іншими; Відкрита до навчання та розвитку; Позитивно ставиться до себе; Приймає незалежні рішення; Вміє пристосовуватись до нових умов життя; Може активно долати поточні виклики; Отримує задоволення від життя.

Чому ментальне здоров'я важливе?

Психічне та фізичне здоров'я є рівноцінно важливі складові загального здоров'я людини. Психічні захворювання (особливо депресія) підвищують ризик виникнення багатьох видів фізичних проблем зі здоров'ям: інсульту, діабету, захворювань серця.

Що може спричинити труднощі з ментальним здоров'ям?

Єдиної причини немає – як правило, в кожному випадку фактори є комплексними. Але є низка передумов, що можуть підвищувати ризик виникнення психічних захворювань: травматичний досвід у ранньому віці (наприклад, жорстоке поводження чи сексуальне насильство) досвід, пов'язаний з тривалим медичним станом (таким як рак або діабет, СНІД);

генетична схильність або хімічний дисбаланс у мозку; вживання алкоголю чи рекреаційних наркотиків; відсутність чи брак стосунків з друзями і рідними; відчуття самотності та ізоляції; швидких соціальних та політичних змін (зокрема, внаслідок воєнних дій); соціальної дискримінації на фоні різних чинників: сексуальна орієнтація; расова приналежність; стресу та умови роботи.

Прощання і налаштування слухачів на позитив. Навчити вмінню хвалити себе за маленькі кроки і маленькі перемоги в повсякденному житті.

## Тема 2: Ментальне здоров'я: як не «розсипатись» під час війни

Мета: формування цілісного ставлення до свого здоров'я, самоусвідомлення, самоаналізу, самоповаги як необхідної складової здоров'я в сучасних умовах сьогодення.

1. Привітання. Сьогодні ми будемо говорити про те, що є дуже важливим у нашому житті. Водночас говорити про це доволі складно, бо ми не можемо це відчутти на дотик, ми не можемо виміряти це лінійкою, адже це наше металне здоров'я, а зокрема, духовний саморозвиток в умовах воєнного стану. На превеликий жаль, ми повинні слідкувати за трагічними подіями, які відбуваються в нашій країні та сигналами тривоги. Тому важливо вміти та знати як подбати про власне психічне здоров'я.

2. Вправа “Очікування” За допомогою карток з емоціями, кожен дістає картку з емоцією, обговорюємо емоції в моменті і свої відчуття. Чому саме цю картку вибрали.

### 3. Вправа «Емоції як повітряні кульки»

Пропоную вам згадати що ми всі родом з дитинства та в душі залишаємось дітьми та пограти повітряними кульками.

Три кульки одна надута – дуже сильно, друга – дуже слабо, третя кулька – в міру. Ваша задача поперекидати один одному.

- Як ви думаєте чим ці кульки відрізняються одна від одної? (за ступенем наповненістю).

- Що загрожує кульці яка надута занадто сильно? (вона може луснути).

- Що загрожує кульці яка надута дуже слабо? (вона занадто м'яка не може тримати форму кульки навіть при сильному натисканні).

- Яка куля «проживе» най довше? (в міру надута).

- Чи траплялося вам бачити людину, про яку можна було б сказати, що вона ось-ось «лусне»?

- Як ви гадаєте які почуття її переповнюють?

Завжди пам'ятайте: «Переповнення будь якими емоціями, насамперед негативними, для людини так само небезпечно, як занадто багато повітря в кульці.

Є ситуації які нажаль від нас не залежать, тому ми продовжуємо та будемо навчатися вирішувати наші проблеми.

#### 4. Вправа «Настрій»

Давайте дізнаємось який настрій ви маєте. На аркушах А4 намалюйте коло та пропоную вам зобразити власний настрій в таких кольорах.

Синій: стан спокою, потреба у відпочинку, емоційна стабільність, душевна прихильність, умиротворення, гармонія, задоволеність; означає повний спокій. Уособлює узи, якими людина пов'язує себе з навколишнім світом; об'єднання, почуття спільності. Як кажуть, це колір вірності, він також уособлює глибину почуттів. Він є передумовою вміння співпереживати, символом естетичних переживань і споглядальності.

Всякий, хто віддає перевагу синьому кольору, має потребу в спокійному і впорядкованому оточенні, вільному від занепокоєння, потрясінь і обмежень, в якому події розвиваються плавно і традиційно, в якому стосунки з іншими людьми безтурботні і вільні від розбіжностей. Людина відчуває потребу в довірі до інших людей, і інші можуть йому довіряти.

Зелений: вольове зусилля, напруга, високий рівень домагань, прагнення до самовираження, успіху і влади, діловитість, наполегливість, впевненість в собі, енергійний захист своїх позицій, наполегливість у досягненні цілей. Прагне самоствердження. Має потребу в силі і вольовій напрузі для самостійного подолання труднощів. Прагне впоратися з вимогами, подолати опір і завоювати визнання.

**Червоний:** енергійна активність, прагнення до успіху через боротьбу, збудженість, потреба діяти і витратити сили, лідерство, ініціативність. Потреба в активності. Сильний, енергійний, отримує задоволення від дій. Діяльність спрямована на успіх і перемоги. Хоче жити повним життям.

**Жовтий:** надія на легкість, радість, розслаблення, прагнення до нового, звільнення, оптимізм, розкріпачення, сприйнятливість, розширення можливостей. Потреба у зміні існуючих обставин в надії на нові і кращі можливості, які б дозволили збутися його надіям

**Фіолетовий:** вразливість, емоційна виразність, чутливість, інтуїтивне розуміння, зачарованість, мрійливість, захоплення. Хотів би зачарувати і сам відчувати ніжні почуття. Чутливий, сентиментальний. Потреба в чуттєвій ідентифікації. Повністю віддається цим почуттям.

**Коричневий:** комфорт тілесних відчуттів, фізична легкість, сенсорна задоволеність. Шукає звільнення від проблем. Прагне до стану фізичної легкості, що приносить спокій і зниження напруги тілесних і фізичних потреб.

**Чорний:** заперечення, закінчення, відмова, зречення, неприйняття, протест, небуття. Заперечує існуючу ситуацію. Уникає стороннього впливу, щоб не дати переконати себе. Чорний колір - знак суперечливих натур. Якщо ви час від часу надягаєте одяг чорного кольору - ваш вибір говорить про те, що ви прагнете дисциплінувати себе і створити імідж авторитетної людини. До речі, якщо весь час обходитися чорним і сірим - настрої - хочеш не хочеш - падає.

**Сірий:** нейтральність, неучасть, соціальна відгородженість, свобода від зобов'язань. Не бажає ні в чому брати участь і хоче уникати яких би то не було стимулів. Довелося дуже багато витерпіти, це втомило і спустошило його. Зараз прагне до «відгородженості» і «незалученості». Буває жінки переключуються на сірий одяг при тривалій і сильній перевтомі, як бар'єр від зовнішнього світу.

Таким чином, люди з різною структурою особистості і в різному психологічному стані схильні бачити світ буквально в різному кольорі. Емоційно врівноважені екстраверти бачать світ більш яскравим і «барвистим», з переважанням теплих (жовтих) тонів.

Тривожні інтроверти, навпаки, - менше барвистим, з переважанням синього. Це можна порівняти з тим, що при радості людина бачить світ «в рожевому світлі», гнів «застилає очі» червоним, а сумм – синім, а в англійській мові «синій» (blue) має значення «сумний, пригнічений». Люди, що знаходяться в стані депресії, часто повідомляють, що навколишній світ «потемнів», «барви світу зблякли», а малюнки таких людей також виконані в холодних і темних тонах.

#### 5. Вправа «Казан здоров'я»

Мета: сприяє формуванню практичних навичок володінню собою в різних ситуаціях, акцентуація уваги на власних звички та обставинах які руйнують психічне здоров'я. Сьогодні ми з вами побудемо кухарями. Пропоную розробити власний рецепт здоров'я.

Розділити слухачів на дві групи. Одній групі пропонується розробити власний «рецепт здоров'я» та на стікерах розмістити на казані.

Іншій групі – на стікерах «вогню» написати те що руйнує та заважає психічному здоров'ю.

Прощання. На прощання пропоную виконати таку вправу: станьмо в коло, візьмемося за руки, подякуємо і похвалимо по черзі один одного.

#### Тема 3: Стрес та тривога. Як вберегти своє ментальне здоров'я?

Мета: Познайомити слухачів з поняттями тривога і стрес. Навчити за допомогою вправ брати себе в руки в стресових ситуаціях.

Ми живемо в нестабільні часи і багато хто з нас відчуває сильне занепокоєння ,часто нас переслідують тривожні думки.

Тривога вносить свої корективи в повсякденне життя: через неї багато хто страждає від безсоння й відчувається нервозним. Вас може легко роздратувати шум кроків у коридорі або несподіваний гучний звук. Так можуть проявлятися симптоми тривоги, тому важливо навчитися їх розпізнавати, щоб мати змогу стежити за своїм психічним станом і швидко повертатися в норму

#### Що таке тривога?

Тривога - це сильна емоція, спричинена негативними очікуваннями (страхом) від непередбачуваного майбутнього. Тривога-це збудження, яке не

знаходить виходу. Тривога - це емоція, що виникає в момент сприйняття людиною небезпеки. На відміну від інших сильних переживань, тривога завжди пов'язана зі страхом, свідомим або несвідомим. Реальна загроза чи уявна - нашому мозку байдуже

Що таке стрес?

Стрес – реакція організму на дію неприємного чи шкідливого фактора. Проявляється вона у погіршенні психоемоційного стану. Стрес розвивається у всіх організмах однаково. Розпочинається він із стадії тривожності, яка триває від кількох секунд до 48 годин. В цей час організм ніби намагається «зорієнтуватися» в ситуації. Спочатку він поводить себе «розгублено». За дії сильних стресорів може спостерігатись зниження тиску крові, температури, тону м'язів тощо.

Як розпізнати тривогу:

Під час тривоги виникають такі симптоми:

- сильна стурбованість та відчуття паніки;
- відчуття тиску в грудях;
- запаморочення і відчуття пустоти;
- неможливість повноцінно відпочити, безсоння чи навпаки підвищена сонливість;
- неконтрольовані напади гніву;
- почуття безнадійності та безвиході

Якщо тривожні думки постійно турбують вас, то потрібно вжити заходів

1. Спробуйте дихальні вправи:

Покладіть одну руку на груди, іншу на живіт,зробіть глибокий вдих через ніс і повільно видихніть через рот. На видиху рахуйте до чотирьох. Якщо рука на животі піднімається-ви дихаєте правильно.

Подихайте так кілька хвилин хоча б кожні 1-2 дні.

2. Дихальна гімнастика по методу Стрельнікової.

1. «Долоньки».

Початкове положення (і.п.): станьте прямо, зігніть руки в ліктях (ліктя вниз) і "покажіть долоні глядачеві" - "поза екстрасенса". Робіть голосні,



короткі, ритмічні вдихи носом і одночасно стискайте долоні в кулаки (хапальні рухи). Підряд зробіть 4 різких ритмічних вдихи носом (тобто "шмигніть" 4 рази). Потім руки опустіть і відпочиньте 3 - 4 секунди - пауза. Зробіть ще 4 коротких, галасливих вдихи і знову пауза. Пам'ятайте! Активний вдих носом - абсолютно пасивний нечутний видих через рот. Плечі в момент вдиху нерухомі.

Вправу "Долоньки" можна робити стоячи, сидячи і лежачи.

## 2.«Погончики»

Вихідне положення (ВП): станьте прямо, кисті рук стисніть у кулаки і притисніть до живота на рівні пояса. У момент вдиху різко штовхайте кулаки вниз до підлоги, як би віджимаючись від нього (плечі напружені, руки прямі, тягнуться до підлоги). Потім кисті рук повертаються в ВП на рівень поясу. Плечі розслаблені - видих "пішов". Вище пояса кисті рук не піднімайте. Зробіть поспіль 8 вдихів-рухів. Потім відпочинок 3-4 секунди і знову 8 вдихів рухів.

Вправу "Погончики" можна робити стоячи, сидячи і лежачи.

## 3. «Насос» («Накачування шини»)

ВП: станьте прямо, ноги трохи вужче ширини плечей, руки вздовж тулуба (основна стійка - о.с.). Зробіть легкий уклін (руками тягнутися до підлоги, але не торкатися його) і одночасно - голосний і короткий вдих носом у другій половині поклону. Вдих має скінчитися разом з поклоном. Злегка підвестися (але не випрямлятися), і знову уклін і короткий, голосний вдих "з підлоги". Візьміть до рук згорнуту газету або паличку і уявіть, що накачуєте шину автомобіля. Поклони робляться ритмічно і легко, низько не кланяйтеся, досить поклону в пояс. Спина кругла, а не пряма, голова опущена. Пам'ятайте! "Накачувати шину" потрібно в темпоритмі стройового кроку.

## 4.«Кішка» («Присідання з поворотом»)

ВП.: Станьте прямо, ноги трохи вужче ширини плечей (ступні ніг у вправі не повинні відриватися від підлоги). Зробіть танцювальне присідання і одночасно поворот тулуба вправо - різкий, короткий вдих. Потім таке ж присідання з поворотом ліворуч і теж короткий, голосний вдих носом. Вправо - вліво, вдих праворуч - вдих ліворуч. Видихи відбуваються між вдихами самі,

мимоволі. Коліна злегка згинайте і випрямляйте (присідання легке, пружинисте, глибоко не присідати). Руками робіть хапальні рухи праворуч і ліворуч на рівні пояса. Спиною абсолютно пряма, поворот - тільки у талії. Вправу "Кішка" можна робити також сидячи на стільці.

#### 5.«Обійми плечі» (вдих на стисканні грудної клітки)

Вихідна позиція – стоячи, підняті на рівень плечей і зігнуті в ліктях руки. Далі, виробляємо рух, який нагадує обійми, тільки не когось, а самого себе. Цей жест повинен бути різким. І одночасно з кожними "обіймами" різко "шмигаєте" носом. Руки у момент "обійм" йдуть паралельно одна одній (а не хрест на хрест), ні в якому разі їх не міняти (при цьому все одно, яка рука зверху - права чи ліва); широко в сторони не розводити і не напружувати. Освоївши цю вправу, можна в момент зустрічного руху рук злегка відкидати голову назад (вдих зі стелі). Вправа "Обійми плечі" можна робити також сидячи і лежачи. Для цієї вправи, є обмеження: тим у кого вроджена вада серця, робити процедуру не можна.

#### 6.«Великий маятник» ("Насос" + "Обійми плечі")

ВП: станьте прямо, ноги трохи вужче ширини плечей. Нахил вперед, руки тягнуться до підлоги - вдих. І відразу без зупинки (злегка прогнувшись у попереку) нахил назад - руки обіймають плечі. І теж вдих. Видих відбувається в проміжку між вдихами сам. Не затримуйте і не виштовхуйте видих! Вправу "Великий маятник" можна робити також сидячи.

#### 7.«Вушка» («Ай-ай»)

ВП.: станьте прямо, ноги трохи вужче ширини плечей. Злегка нахиліть голову вправо, праве вухо йде до правого плеча - гоосний короткий вдих носом. Потім нахиліть голову вліво, ліве вухо йде до лівого плеча - теж вдих. Ледь-ледь покачайте головою, як би подумки говорите комусь: «Ай -ай-ай! Як не соромно!» Дивитися потрібно прямо перед собою. Ця вправа нагадує «китайського болванчика». Пам'ятайте! Вдихи робляться одночасно з рухами. Видих має відбуватись після кожного вдиху, причому, плавно і спокійно – через рот. Робити цю вправу можна сидячи і навіть лежачи.

### 8.«Повороти голови»

ВП: станьте прямо, ноги трохи вужче ширини плечей. Поверніть голову вправо - зробіть голосний короткий вдих носом з правого боку. Потім поверніть голову вліво - "шмигніть" носом з лівого боку. Вдих праворуч - вдих ліворуч. Посередині голову не зупиняти. Шию не напружувати, вдих не тягнути! Пам'ятайте! Видих повинен відбуватися після кожного вдиху самостійно, через рот. Робити цю вправу можна сидячи і навіть лежачи.

### 9.«Малий маятник» («Маятник головою»)

ВП: станьте прямо, ноги трохи вужче ширини плечей. Опустіть голову вниз (подивіться на підлогу) - різкий короткий вдих. Підніміть голову вгору (подивіться на стелю) - теж вдих. Вниз - вгору, вдих з "підлоги" - вдих з "стелі". Видих повинен встигати "йти" після кожного вдиху самостійно, через рот. Не затримуйте і не виштовхуйте видихи Робити цю вправу можна сидячи.

### 10.«Переكاتи»

а) ВП.: станьте так, щоб ліва нога була попереду, права - позаду. Весь тягар тіла на лівій нозі. Нога пряма, корпус - теж . Права нога зігнута в коліні і відставлена назад на носок, щоб не втратити рівновагу (але на неї не спиратися). Виконайте легке танцювальне присідання на лівій нозі (нога в коліні злегка згинається) одночасно роблячи короткий вдих носом (після присідання ліва нога миттєво випрямляється ). Потім відразу ж перенесіть вагу тіла на відставлену праву ногу (корпус прямий) і теж на ній присядьте, одночасно різко "шмигаючи" носом (ліва нога в цей момент попереду на носку для підтримки рівноваги, зігнута в коліні, але на неї не спиратися). Знову перенесіть вагу тіла на ліву ногу. Вперед - назад, присідання - присідання, вдих - вдих.

Пам'ятайте: присідання та дихання робляться строго одночасно; вся вага тіла тільки на тій нозі, на якій злегка присідаємо; після кожного присідання нога миттєво випрямляється, і тільки після цього йде перенесення ваги тіла (перекат) на іншу ногу.

б) ВП: станьте так, щоб права нога була попереду, ліва - позаду. Повторіть вправу з іншої ноги. Вправу "Перекати" можна робити тільки стоячи.

### 11. «Кроки» «Передній крок» (рок-н-рол)

ВП: станьте прямо, ноги трохи вужче ширини плечей. Підніміть ліву ногу, зігнуту в коліні, вгору, до рівня живота (від коліна нога пряма, носок тягнути вниз, як у балеті). На правій нозі в цей момент робіть легке танцювальне присідання і короткий, гоосний вдих носом. Після присідання обидві ноги повинні обов'язково на одну мить прийняти ВП. Підніміть вгору праву ногу, зігнуту в коліні, на лівій нозі злегка присідайте і гучно "шмигайте" носом (ліве коліно вгору - ВП, праве коліно вгору - ВП.). Потрібно обов'язково злегка присісти, тоді інша нога, зігнута в коліні, легко підніметься вгору до рівня живота. Корпус прямий.

Можна одночасно з кожним присіданням і підняттям зігнутого коліна вгору робити легкі зустрічні рухи кистей рук на рівні пояса. Вправа "Передній крок" нагадує танець рок-н-рол.

Пам'ятайте! Видих повинен відбуватися після кожного вдиху самостійно (пасивно), бажано через рот. Вправу "Передній крок" можна робити стоячи, сидячи і навіть лежачи.

### 12. «Кроки» «Задній крок»

ВП: те ж саме. Відведіть ліву ногу, зігнуту в коліні, так, ніби ляскаючи себе п'ятою по сідницях. На правій нозі в цей момент злегка сядьте і гучно "шмигніть" носом. Потім обидві ноги на одну мить поверніть в ВП. - видих зроблений. Після цього відведіть назад зігнуту в коліні праву ногу, а на лівій робіть танцювальне присідання. Цю вправу можна робити тільки стоячи.

Ця дихальна гімнастика базується на вдиху. Саме його необхідно тренувати з самого початку. Тому, якщо ви виконуєте вправи, то необхідно вдихати різко і енергійно. При цьому вдих повинен бути сильним, проте коротким. Повітря потрібно вдихати через ніс. Це потрібно робити активно і шумно.

Також необхідно пам'ятати і про видих. У дихальній гімнастиці Стрельникової видихати повітря необхідно плавно, повільно, видихаючи безпосередньо через рот. Якщо для вдиху необхідні зусилля, і навіть енергетичні витрати, то видихати можна довільно. При цьому виштовхувати повітря не потрібно. Нехай воно виходить без перешкод, вільно. Це дуже важливо, так як бажання зробити видих більш активним може призвести до того, що ритм дихання зіб'ється.

## 2. Метод АВС

Роздати всім слухачам табличку з 4ма колонками...подія, думка, емоція, реакція. Запропонувати заповнити табличку задаючи питання.

Навчитися відстежувати, усвідомлювати, оскаржувати свої автоматичні тривожні думки, емоції і тілесні відчуття, які викликають ці думки і реакції.

Заповніть таблицю, а потім уявіть як можна відреагувати інакше...обговорення

Часто ми реагуємо на певні думки неадекватно, хоча подія нейтральна і її можна вирішити.

Потрібно визначити, які думки викликають таку неадекватну реакцію і поступово вона стане більш здоровою( від зміни думки зміниться реакція)

## 4. Вправа «Безпечне місце»

Заплющіть очі та детально уявіть собі безпечне місце, де вам буде комфортно і затишно. Спробуйте почути звуки, які лунають звідти, запахи тощо.

Ця вправа на уяву дозволяє відволіктися від того, що відбувається зараз. Однак її можна виконувати тільки тоді, коли ви перебуваєте у відносній безпеці, адже вам необхідно буде заплющити очі та максимально відволіктися від усього, що відбувається навколо вас.

## 5. Музика

Багато досліджень відзначають заспокійливу силу музики. Прослуховування музики розслабляє наш розум. Зокрема, дослідження свідчать, що ось ця пісня під назвою "Невагома", створена групою Marconi Union, знижує тривожність на 65%. Дискусія по темі музика як засіб зниження стресу.

#### Тема 4: Ментальний розлад. Психотравма. Наслідки і методи допомог

Мета: Визначення поняття психотравми. Навчити людей надавати першу допомогу собі та іншим

##### 1. Розбір поняття психотравма.

Психологічна травма («психотравма») – це травма, що виникла в результаті дії на психіку людини особисто значущої інформації, інтенсивних або ж довготривалих гостроемоційних, стресових впливів.

##### 2. Діагностика

Як її у себе діагностувати? (Якщо ви спостерігаєте у себе більше 2-х симптомів)

- У Вас порушений сон або сняться кошмари;
- Вас переслідують нав'язливі спогади;
- Ви втратили інтерес до життя;
- Вам нічого не хочеться робити (ні вдома, ні на роботі);
- Вам хочеться бути на самоті;
- Ви збуджені і роздратовані.

##### 3. Етапи проживання психотравми:

- 1) Шокова фаза (від декількох хвилин до доби)
- 2) Реактивна фаза (від декількох годин до декількох діб)
- 3) Фаза виходу (1-2 тижня)
- 4) Фаза спонтанного зцілення (на протязі першого місяця)

##### 4. Правила і засоби первинної допомоги

1. Найголовніше- забезпечити фізичну безпеку (треба супроводити людину в місце, де немає загрози. Це може бути лікарня, укриття тощо).

2. Потерпілого треба зігріти (вкрити ковдрою, хоча б накинути її на плечі... вона не тільки зігріє, а й дасть можливість уявити обійми).

3. Необхідно дати водички, бажано теплої (по-перше, стрес сприяє виведенню води з організму, тому може бути дефіцит рідини, по-друге, повільне ковтання дасть змогу заспокоїти дихання і серцебиття, по-третє, є теорія, що ковтання повертає підсвідоме людини до періоду немовляти).

4. Розмовляти доки це доцільно і доки можливо (важливо розмовляти з постраждалим тихо і спокійно. Дуже важливо-що саме говорити. Краще не говорити по все буде добре і тому подібне. Краще сказати як вас звати, що відбувається навкруги, куди ви йдете або їдете і т.д).

5. Дихання (дихати дуже важливо адже дихання повільне і ритмічне заспокоює людину. Можна запропонувати дихати разом, в унісон просто сидячи поруч).

6. Тілесні відчуття (найпростіша і найпопулярніша вправа це заземлення. Треба попросити людину встати на ноги. Якщо це неможливо, можна сісти або лягти. Відчути ноги, стопи які спокійно і надійно стоять на підлозі. Потім відчути плечі, спину, хребет і так само переконатися, що все надійно, спокійно і гнучко. Потім спостерігаймо як з'являється рівновага, спокій, розслабленість по всьому тілу).

Це те, що стосується допомоги тут і зараз. Далі людину направляють до вузького спеціаліста для надання подальшої допомоги. У випадку, якщо людина відмовляється від допомоги спеціаліста, можна додати ще такі поради щодо подолання психотравми:

#### 1. Відновлення джерел живлення (ресурси)

У кожного особисті ресурси: зовнішні та внутрішні. Найочевидніші ззовні – природа, друзі, сім'я, тварини, заняття спортом, танці, музика тощо. Внутрішні – наша сила, рухливість, інтелект, духовні пошуки, вроджені таланти, мудрість, міцна нервова система.

Необхідно визначити свої внутрішні та зовнішні джерела і ресурси та активно використовувати їх для поповнення емоційного балансу.

#### 2. Від відчутого відчуття до відстеження специфічних переживань.

Усвідомити відчуття через соматичне. Наприклад, коли вам неспокійно, ви можете запитати себе: «Звідки я знаю, що мене щось турбує? Де я відчуваю занепокоєння?» і простежити цю емоцію у своєму тілі. (Закріпити на практиці).

### 3. «Маятник»

Навчіться підкорятися власному ритму «звільнення – закріпачення».

Виявивши в собі емоцію, що турбує, спробуйте сфокусуватися на цій ділянці тіла. Емоція потроху залишатиме вас, а ви намагайтеся простежити цей момент. При успішному використанні цієї вправи ви зможете керувати своїми емоціями, тим самим розгортати їх або, навпаки, звільнитися від них (Закріпити на практиці).

### 4. Сила та гнучкість проти безсилля та занепаду.

Почуття безсилля можна розглядати як наслідок незавершеної реакції у відповідь на загрозову ситуацію. Наш мозок так влаштований, що йому просто необхідно завершити всі “угоди” нашої пам'яті, щоб звільнити місце для нових емоцій. Таким чином, нам необхідно пройти через тяжкість ситуації у нашій голові, щоб ще раз пережити всі емоції та зібрати до кінця пазли часу.

### 5. «Орієнтація».

Перехід з внутрішнього світу у зовнішнє середовище, від діалогу з власним організмом до соціальної взаємодії.

Вправа: Розплющивши очі, деякий час вільно розглядайте навколишні предмети. Дайте собі озирнутися та зорієнтуватися у навколишньому просторі. Інтерес, інтерес, прагнення до дослідження та пізнання – це джерела, що підживлюють базові структури нервової системи. Нервова система не може одночасно бути травмованою і підтримувати в нас пізнавальний інтерес. Травма не може співіснувати з цією властивістю людської природи.

### 6. Закріплення та інтегрування досягнутих результатів

Звільнившись від травмуючої реакції, ви відчуєте потребу у додаткових засобах, це індивідуально. Вони допоможуть вам втягнутися в нове життя, головна особливість якого – це спокій та усвідомлене почуття присутності «тут і зараз».

У якості висновку : Будь-які відчуття в ранній період психотравми – біль, смуток, страх, байдужість, тривога, дезорієнтація – це нормально. Це захист організму. Існують прості і дієві методи допомоги, багато з яких базуються до



звертання до тіла. Пам'ятайте, що людина потребує час на подолання психотравми.

### **3.1. Вправи для відновлення фізичного здоров'я військових**

У період активних бойових дій в Україні велика кількість захисників отримують травми та поранення різної тяжкості, що вимагають негайного медичного втручання. Однак перший етап лікування — це лише початок шляху до повного відновлення. Адже саме реабілітація військовослужбовців має вирішальне значення для повного відновлення їх фізичних, психологічних функцій та повноцінного відновлення їхньої здатності працювати та жити в суспільстві. Відновленням фізичного здоров'я займаються кваліфіковані фахівці, лікарі-реабілітологи.

Під час тривалого виконання завдань за призначенням в засобах захисту виникає гостра проблема відновлення після перенавантаження організму. Для вирішення (полегшення) ситуації відібрано реабілітаційні вправи для відновлення організму. Навантаження підбираються відповідно до рівня фізичного розвитку та не є сталими. Нижче приведені приклади вправ для загальної підтримки здоров'я.

#### *Мобільність поперекового відділу*

Ноги на ширині плеч. Однією рукою тримаємо ногу, а іншу піднімаємо вгору і торкаємося руки яка знаходиться знизу. Дана вправа дозволяє покращити кровоток в поперековому відділі хребта, задіяти інші типи поперекових м'язів, що в свою чергу значно розвантажить м'язи які були задіяні попередньо. Виконання: 8-12 повторень (відведень) на одну сторону; Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

#### *Стречінг плечових м'язів*

Сідаємо на підлогу, ноги в позі метелика, однією рукою тягнемо іншу спочатку вліво, а потім вправо. Вправа дозволяє розтягнути групи плечових м'язів які тривалий час знаходились в статичному навантаженні. Виконання:

По 30-40 секунд на одну сторону (помірного навантаження); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

*Стречінг стегнових (ягодичних) м'язів*

Стаємо в планку, але одну ногу піджимаємо під тілом. Вправа дозволяє розтягнути групи стегнових м'язів які тривалий час знаходились під навантаженням в тому числі статичному навантаженні. Виконання: По 30-40 секунд на одну сторону (помірного навантаження); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

*Стречінг м'язів шиї*

Сідаємо на підлогу, ноги в позі метелика. Однією рукою тягнемо голову вниз в одну сторону, потім іншою рукою в іншу. Вправа дозволяє розтягнути групи шийних м'язів які тривалий час знаходились під навантаженням в тому числі статичному навантаженні, поліпшити кровоток до головного мозку. Виконання: По 30-40 секунд на одну сторону (помірного навантаження); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату

*Стречінг корсету спинних м'язів*

Лягаємо на спину, згинаємо ногу в коліні і повертаємо в одну сторону, а руку витягуємо в іншу. Вправа призначена для розтягування групи спинних м'язів які знаходились під навантаженням в тому числі статичному навантаженні, поліпшення кровотоку до спинного мозку та відтоку шкідливих речовин які утворилися під час застою крові. Виконання: Від 60 секунд на одну сторону (помірного навантаження);

*Динамічні переكاتи (рухи) з крижового до шийного відділу*

Лягаємо на спину, піджимаємо ноги руками і переكاتуємося знизу верх і навпаки. Вправа дозволяє повернути хребці в анатомічне положення, виконується на рівній та твердій поверхні. Виконання: Від 12 повторень (переكاتів); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

*Скручування тазобедременного суглобу*

Лягаємо на спину і розкидуємо руки і різні сторони. Піджимаємо ноги в колінах і повертаємо ноги зліва на право. Вправа дозволяє розтягнути групи м'язів які знаходились під навантаженням в тому числі статичному

навантаженні, поліпшити кровоток до спинного мозку та суглобових сумок тазу. Виконання: Від 60 секунд (помірного навантаження); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

*Відведення рук в упорі сидячи*

Вправа для розслаблення м'язів верхнього плечового поясу, поліпшення кровотоку та самопочуття. Від 10-ти повторень на кожную сторону (плавних відведень); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

*Вправи для укріплення спинних м'язів*

Наведені вправи призначені для забезпечення потреби в фізичному розвитку та удосконаленні м'язів які несуть відповідальну роль в здоровому функціонуванні організму, а саме підтримання (закріплення) в анатомічного положення хребта. (Перед виконанням вправ \_ УВАЖНО ПРОДИВІТЬСЯ ВІДЕО УРОКИ). Навантаження підбираються відповідно до рівня фізичного розвитку та не є сталими.

*Гіперекстензія лежачи*

Вправа призначена для укріплення (приведення в тонус) спинних м'язів які безпосередньо відіграють ключову роль в підтримці хребта. Легаємо на живіт і одночасно піднімаємо руки і ноги.

Виконується на напів м'якій рівній поверхні. Від 8-ми плавних дій; Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

*Планка на ліктях*

Призначена для розвитку стійкості спинних м'язів до довгострокового статичного навантаження. Від 20-40 секунд статичного навантаження;

Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

*Вправа "плавець"*

Легаємо на живіт і одночасно піднімаємо праву ногу, ліву руку і навпаки. Вправа призначена для укріплення (приведення в тонус) спинних м'язів які безпосередньо відіграють роль в підтримці хребта. Виконується на напів м'якій рівній поверхні. Від 20-ти плавних дій; Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

### *Бокова планка на ліктях*

Призначена для розвитку стійкості спинних м'язів до довгострокового статичного навантаження. По 20 секунд статичного навантаження; Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

### *Вправи для верхнього плечового поясу*

Розвиток м'язів верхнього плечового поясу є невід'ємною частиною фізичного розвитку, що впливає на здатність організму тривало виконувати завдання за призначенням.

Навантаження підбираються відповідно до рівня фізичного розвитку та не є сталими.

### *Зворотні згинання та розгинання рук*

Для виконання цієї вправи знадобиться стілець. Повертаємося спиною до стільця, обпираємося об нього руками і робимо присідання. Вправа забезпечує розвиток та укріплення "Тріцепсу" та грудних м'язів.

Від 12 повторень (звернути увагу на положення); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

*Згинання та розгинання рук в упорі лежачи (віджимання) в трьох варіантах*

Вправа забезпечує розвиток та укріплення м'язів верхнього плечового поясу. Має ТРИ варіанти виконання (легкий, середній, класичний), що дозволяє виконання людям з різним фізичним розвитком. Від 40/20/10 повторень (звернути увагу на положення); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

### *Відведення рук в сторони*

Ноги на ширині плечей і одночасно розводимо руки в сторони. Вправа призначена для розвитку м'язів верхнього плечового поясу. Відведення здійснюються одночасно, вага підбирається відповідно до фізичного розвитку організму. Від 20 повторень (звернути увагу на положення); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

### *Вправи для нижньої частини тіла*

Укріплення м'язів нижньої частини тіла є важливим елементом фізичного розвитку організму. Розвиток м'язової системи дозволяє більш якісно (мобільніше) виконувати завдання за призначенням навіть при підвищеному та критичному навантаженні.

Навантаження підбираються відповідно до рівня фізичного розвитку та не є сталими.

### *Закрокування на підвищення (п'єдестал)*

Для виконання знадобиться стілець. Крокуємо і піднімаємося на стілець по черзі кожною ногою. Вправа призначена для розвитку силових якостей ікроножних та стегнових м'язів. Висота закрокування підбирається відповідно до фізіологічних можливостей організму. Від 8 дій на кожную ногу (звернути увагу на положення); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

### *Підйом тазу лежачи*

Лежачи на спині, піднімаємо тазову нижню частину тіла. Вправа призначена для розвитку та укріплення м'язів черева та сідниць. Від 15 повторень (звернути увагу на положення); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

### *Класичні присідання*

Вправа призначена для розвитку силових якостей стегнових м'язів. Звернути увагу на техніку виконання дій. Від 15 присідань (звернути увагу на положення); Від 3-х раундів (підходів) для досягнення позитивного результату.

Метою розробки комплексу вправ є розгляд специфіки фізичної реабілітації військовослужбовців шляхом ЛФК та комплексу реабілітаційних вправ, описання особливості застосування деякі із вправ. Коректний вибір варіанта реабілітації, комплексу фізичних вправ, інтенсивності лікувальних заходів, що проводяться, визначає сприятливий результат лікувального процесу, відновлення працездатності і боєздатності, швидке повернення військовослужбовця в дію [36].

## ВИСНОВКИ

У підсумку написання дипломної роботи досягнуто головну мету, поставлену на початку роботи - дослідження важливості надання психологічної і фізичної допомоги військовослужбовцям, їх адаптація у мирне життя, а також допомога їх сім'ям та цивільному населенню у правильному спілкуванні та розумінні військових.

У процесі роботи відповідно до мети були вирішені поставлені завдання, які уможливають формування наступних висновків:

1. На основі опрацювання наукової літератури конкретизовано сутність дефініції «реабілітація», охарактеризовано її види та досліджено нормативне забезпечення, підходи і принципи організації реабілітаційної діяльності в системі соціальних служб в Україні.

2. Аргументована необхідність застосування та потенціал інноваційних технологій у процесі здійснення реабілітації особового складу Збройних Сил України, що брали участь у бойових діях.

3. Обґрунтовано систему організації та здійснення комплексної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій та розроблена модель її реалізації.

4. Рекомендовано запобігання стресових розладів у військовослужбовців, а саме:

- організувати реалістичне навчання, максимально наближене до справжніх бойових ситуацій;

- посилювати відчуття спроможності справлятися зі стресовою ситуацією, що включає методи концентрації, розуміння стресових реакцій як таких, що дають нові можливості та заміну ірраціональних думок на конструктивні, що допомагають подолати стресову ситуацію (когнітивну реструктуризацію);

- будувати стосунки взаємної підтримки та інформувати про характер допомоги, яку можуть надати в бойових обставинах командири, психологи та капелани;

- надавати інформацію (та здійснювати психоедукацію до та після травмованої події, особливо тим, у кого немає стресових симптомів), про те, що таке стресові симптоми та розлади, як вони виявляються. Важливо допомогти людині зрозуміти, що тимчасові розлади не свідчать про її слабкість, її помилки чи психічний розлад.

- не рекомендується проводити дебрифінг для тих військовослужбовців, у яких немає симптомів розладів. У цьому випадку дебрифінг може бути непродуктивним чи навіть шкідливим.

5. Розглянуто особливості стосунків, спілкування та нерозуміння військових. Однією з причин того, що ветеранам важко взаємодіяти з оточуючими, є їхня невисока активність у вирішенні власних життєво важливих проблем і питань сімейного життя зокрема. Труднощі післявоєнної адаптації чоловіків в значній мірі лягають на плечі дружин демобілізованих, додають навантажень до їхніх турбот, ускладнюють емоційне і фізичне самопочуття жінок. Допомога та поради потребують не тільки військовослужбовці, а й їх родини.

6. Доведена актуальність даної роботи розглянута як психологічна допомога військовослужбовцям, так і фізична: прописана методика виконання вправ для фізичного здоров'я.

У висновку до даної роботи, хочу наголосити на тому, що до повномасштабного вторгнення РФ в Україну в єдиному електронному державному реєстрі ветеранів війни налічувалося майже пів мільйона осіб.

В Україні після перемоги особливої уваги та турботи потребуватимуть щонайменше 1,5 млн наших співгромадян, які здобули досвід участі у воєнних діях. Очевидно, що так само в центрі пріоритетної опіки держави перебуватимуть і члени сімей ветеранів та сімей загиблих воїнів, а це додатково ще кілька мільйонів людей. За загальними підрахунками, після війни така цифра може сягнути 4 млн.

Адаптація ветеранів війни є складною та багатоаспектною проблемою, тому потребує комплексного підходу, а також співпраці між урядом, громадськістю та власне ветеранами. Зважаючи на велику кількість ветеранів,

яка очікується після війни, державі дійсно важливо ретельно планувати і виконувати програми їх адаптації та соціалізації. Це допоможе зменшити можливі проблеми і забезпечити гідне та якісне життя ветеранів, а також їхніх сімей. Кожен з нас має зробити свій внесок у творення історії, яка зараз має місце бути тут.

Важливо щоб кожен громадянин України намагався допомагати, розуміти й поважати тих, хто боронить нашу країну, а також допомагати робити інтеграцію військовослужбовців у мирне життя якомога лояльною та якісною.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алехин А.Н. Психічні розлади в практиці психолога: навчальний посібник. Сенсор, 2009. С. 140. URL: <https://books.google.com.ua/books?id=JEkkEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false> (дата звернення 05.03.2024)
2. Н.А. Агаєв, О.М. Коқун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, В.В.Ткаченко. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2016. С 234: URL:[https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9D%D0%9F%D0%A1\\_16.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9D%D0%9F%D0%A1_16.pdf) (дата звернення 09.03.2024)
3. Золотарева Т.В. Проблеми соціально-психологічної допомоги жертвам терору: навчальний посібник. М.: МГСУ. 2002. С. 256. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/e51bda0e-7de1-472e-b78e-81879c0e42b6/content> (дата звернення 14.03.2024)
4. О.М. Коқун, Н.А. Агаєв І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. С. 170: URL: [https://lib.iitta.gov.ua/11222/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA\\_2015.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/11222/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA_2015.pdf) (дата звернення 20.03.2024)
5. Тохтамиш О.М. Реабілітаційна психологія: навчально-методичний осібник. Вінниця: ТОВ Віндрук. 2004. С.102. URL: [https://www.dkpp.com.ua/wp-content/uploads/2020/10/reabilitatsiina-ps\\_rek\\_do\\_sem.pdf](https://www.dkpp.com.ua/wp-content/uploads/2020/10/reabilitatsiina-ps_rek_do_sem.pdf) (дата звернення 23.03.2024)
6. Попов В.Е. Психологічна реабілітація військовослужбовців після екстремальних умов. дисс. канд.психол. наук, 1992. С. 214. URL: [https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Monograf\\_Psykholohichna\\_reabilitatsiia\\_vsk.pdf](https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Monograf_Psykholohichna_reabilitatsiia_vsk.pdf) (дата звернення 29.03.2024)

7. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). URL: <http://guidance.nice.org.uk/cg26> (дата звернення 04.04.2024)
8. Mindestens die Helfte der Flechtlinge ist psychisch krank. BPTK–Standpunkt «Psychische Erkrankungen bei Flechtlingen». 2015. URL:<http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/mindestens-d.html>
9. Nash, W. P., &Litz, B. T. Moral Injury: A Mechanism for War-Related Psychological Trauma in Military Family Members. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 16(4). 2013 (дата звернення 06.04.2024)
10. Escolas, S. M., Bartone, P. T., Pitts, B. L., Safer, M. A. The protective value of hardiness on military posttraumatic stress symptoms. *Military Psychology (American Psychological Association)*, 25(2) (2013). DOI: 10.1037/h009495 С. 116-123. (дата звернення 06.04.2024).
11. Пророк Н., Запорожець О., Креймеєр Д., Гридковець Л., Царенко Л., Ковальчук О., Невмержицький В., Кондратенко Л., Манилова Л., Чекстєре О., Палієнко Т. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків криз: навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. С. 208. (дата звернення 15.04.2024).
12. Сірко Р. Методологічні питання екстремальної психології. URL: [www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?) (дата звернення 22.04.2024).
13. Список почуттів. URL: <http://www.cnvc.org/ru> (дата звернення 25.04.2024).
14. Старшенбаум Г. В. Суїцидологія та кризова психотерапія. Когіто-центр, 2005. С. 66. (дата звернення 25.04.2024).
15. Травматичний стрес: особливості протікання, перша допомога. URL: [stud.com.ua/.../travmatichniy\\_stres\\_simptomi\\_osoblivosti\\_protikannya\\_persha\\_dopomoha\\_ua](http://stud.com.ua/.../travmatichniy_stres_simptomi_osoblivosti_protikannya_persha_dopomoha_ua) (дата звернення 28.04.2024).

16. Фельдман А. Інтерв'ю. НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. № 9 (73) URL: [http://neuronews.com.ua/page/albert-feldman-E280A6ochenvazhnosozdattakuyusistemuprikotorojvoennosluzhacshijsmogC2A0byC2A0poluchit-psihologicheskuyu\\_pomocsh-na-vseh-etapah-neseniyaC2A0sluzhby-iC2A0posleC2A0demobilizacii](http://neuronews.com.ua/page/albert-feldman-E280A6ochenvazhnosozdattakuyusistemuprikotorojvoennosluzhacshijsmogC2A0byC2A0poluchit-psihologicheskuyu_pomocsh-na-vseh-etapah-neseniyaC2A0sluzhby-iC2A0posleC2A0demobilizacii) (дата звернення 01.05.2024)

17. Banner Thomas Frederick. An Examination of the Lived Experiences of United States Military Veterans who have been Diagnosed with Psychological Inflictions of War who have Utilized Equine Assisted Therapy. *LSU Doctoral Dissertations*. URL: [http://digitalcommons.lsu.edu/gradschool\\_dissertations/1186](http://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_dissertations/1186) (дата звернення 07.05.2024)

18. Low, A., Curtis, A., Wittenborn, A., & Gorman, L. (Relationship Problems and Military Related PTSD: The Case for Using Emotionally Focused Therapy for Couples. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 37(3), 2015. DOI:10.1007/s10591-015-9345-7.

19. Combat and Operational Stress Control. *Field Manual Headquarters*. No. 4-02.51 (8-51)/ Washington, DC: Department of the Army, 2006.

20. М. Мушкевич, Р. Федоренко, А. Мельник, К. Шкарлатюк, І. Грицюк, В. Коширець, Т. Дучимінська. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник [та ін.] ; за заг. ред. М. І. Мушкевич– Луцьк : Вежа-Друк, 2016. С. 260. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/153586467.pdf> (дата звернення 10.05.2024)

21. Потапчук Є. М. Психологічна діагностика шлюбного потенціалу та міжособистісної сумісності з партнером: довідник сімейного психолога. Хмельницький: Вид-во «PolyLux design & print», 2020. С. 36. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2345e2ff-26a4-4308-b7f9-8615443190bc/content> (дата звернення 18.05.2024)

22. Мельничук О. Б. Основи психоконсультування та психокорекції: навчальний посібник для студентів. Київ: Каравела, 2015. С. 390. URL: [http://lib.khnu.km.ua/fond/NOV/new\\_04\\_2018/454677.pdf](http://lib.khnu.km.ua/fond/NOV/new_04_2018/454677.pdf) (дата звернення 21.05.2024)

23. Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І., Дучимінська Т. І., Хлівна О. М. Психологічна допомога в клініці: навч.-метод. посіб. Луцьк: ВежаДрук, 2018. С. 260. URL: [https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/18827/1/psychol\\_dop\\_klin.pdf](https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/18827/1/psychol_dop_klin.pdf) (дата звернення 12.05.2024)
24. Федоренко Р. П., Мушкевич М. І., Коширець В. В. Психологічне консультування: зміст, прийоми, технології: навчальний посібник. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. С. 368 URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20907/1/opsykons.pdf> (дата звернення 17.05.2024)
25. Федоренко Р., Мушкевич М., Дучимінська Т., Магдисюк Л. Психологія молодії сім'ї: монографія. Вид. 2-ге, доповн. та змін. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. С. 392 URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/16682> ( дата звернення 20.05.2024)
26. Shamai, M., Fogel, S., & Gilad, D. Experiencing Couple Relationships in the Line of Fire. *Journal Of Marital & Family Therapy*, 42(3). 2016. P. 550-563. DOI: 10.1111/jmft.12147 (дата звернення 20.05.2024)
27. Tinney, G., & Gerlock, A. A.. Intimate Partner Violence, Military Personnel, Veterans, and Their Families. *Family Court Review*, 52(3). 2014. DOI: 10.1111/fcre.12100. (дата звернення 20.05.2024)
28. Henry, C. S., Sheffield Morris, A., &Harrist, A. W.. Family Resilience: Moving into the Third Wave. *Family Relations*, 64(1), 2015. DOI: 10.1111/fare.12106. (дата звернення 21.05.2024)
29. Nash, W. P., &Litz, B. T. Moral Injury: A Mechanism for War-Related Psychological Trauma in Military Family Members. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 16(4). 2013. (дата звернення 22.05.2024)
30. MacGregor, A., Shaffer, R., Dougherty, A., Galarneau, M., Raman, R., Baker, D., Lindsay, S.P., Golomb, B. A., &Corson, K. Psychological correlates of battle and nonbattle injury among Operation Iraqi Freedom veterans. *Military Medicine*, 174(3). 2009. (дата звернення 22.05.2024)

31. Allen, E., Rhoades, G., Stanley, S., & Markman, H. Hitting home: Relationship between recent deployment, Posttraumatic Stress Symptoms, and marital functioning for Army couples. *Journal of Family Psychology*, 24, 3. 2010. DOI: 10.1037/a0019405 (дата звернення 22.05.2024)

32. Smith, P., Perrin, S., Dyregrov, A. & Yule, W. Principal components analysis of the Impact of Event Scale with children in war. *Personality and Individual Differences*, 16. 2002. (дата звернення 23.05.2024)

33. Ментальне здоров'я поняття та ознаки. *Стаття*. Центральне управління юстиції. Київ. URL:<https://centraljust.gov.ua/news/info/mentalne-zdorovya-ponyattya-ta-oznaki#:~:text=%> (дата звернення 23.05.2024)

34. Комплекс фізичних вправ для відновлення здоров'я. URL:<https://bfvms.com.ua/vidnovlennya-fizychnoho-zdorovya-viyskovosluzhbovtsiv-vms-zsu> (дата звернення 23.05.2024)