

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ І ОСВІТИ ДОРΟΣЛИХ ім. ІВАНА ЗЯЮНА**

Павлик Наталія Василівна

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ,
СПРЯМОВАНИЙ НА ПСИХОЛОГІЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ
ПОСТСТРЕСОВИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ**

Методичний посібник

Київ, 2019

УДК 159.972:355(477)
ББК 68.4(4 Укр) 3
П 12

*Рекомендовано до друку вченою радою
Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих НАПН України
(протокол № 11 від 22 жовтня 2018 р.)*

Рецензенти:

М. В. Бастун, кандидат психологічних наук, доцент кафедри східної філології
Київського національного лінгвістичного університету;

О. В. Радзімовська, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник
відділу психології праці Інституту педагогічної освіти і освіти
дорослих НАПН України.

Павлик Н. В.

П 12 Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб.
/ Н. В. Павлик. – Київ, 2020. – 92 с. – Бібліогр.: с. 90-92.

Методичний посібник призначений для військових психологів, аспірантів, викладачів, командирів військових частин, офіцерів з гуманітарних проблем Збройних Сил України.

Перший розділ методичного посібника розкриває сутність поняття психологічної адаптації особистості в екстремальних умовах, особливості психотравматизації військовослужбовців та психопатологічні наслідки перебування людини в екстремальних умовах військово-професійної діяльності. Другий розділ присвячено висвітленню критеріїв психічного та психологічного здоров'я особистості. У третьому розділі запропоновані основні напрями та методика психологічної реабілітації військовослужбовців. Впровадження методичного посібника у практику психологічних служб в системі Збройних Сил України забезпечить військово-психологічних та педагогічних працівників ЗСУ засобами психологічного супроводу, що сприятиме профілактиці, психокорекції постстресових психічних розладів та розв'язанню спектру психологічних проблем особистості, яка перебувала в екстремальних професійних умовах.

УДК 159.972:355(477)

© Павлик Н.В., 2019.

ЗМІСТ

Вступ	1
I. ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	2
1.1. Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах.....	2
1.2. Особливості психотравматизації військовослужбовців.....	3
1.3. Психопатологічні наслідки перебування в екстремальних умовах.....	5
1.4. Формування типу «екстремальної особистості» внаслідок впливу екстремальних факторів.....	10
II. КРИТЕРІЇ ПСИХІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ....	18
III. ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	27
3.1. Поняття й завдання психологічної реабілітації.....	27
3.2. Психологічні особливості «екстремальної особистості», які підлягають психокорекції	34
3.3. Психологічні підходи до психокорекції особистості військовослужбовця	39
3.3.1. Психотерапевтичні підходи щодо психологічної реабілітації постстресових розладів...41	
• Психофізіологічний (релаксація, АТ);	• Гештальт-терапія;
• Інтераціоналістський;	• Трансактний аналіз;
• Психосинтез;	• Гуманістичний;
• Трансперсональний;	• Екзистенціальний
• Поведінковий;	• Логотерапія;
• Когнітивний;	• Арт-терапія.
3.4. Духовно-психологічний супровід спрямований на гармонізацію характеру військовослужбовців.....	55
3.5. Технологія індивідуального духовно-психологічного консультування.....	68
3.6. Методичні рекомендації щодо психологічної реабілітації військовослужбовців ...	76
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90

ВСТУП

Стресові події, що супроводжують збройний військовий конфлікт на Сході України, який набув хронічної форми, справляють негативний психологічний вплив як на самих учасників, так і на членів їх сімей. Військовослужбовці, виконуючи особливі функції, відіграють специфічну роль і виявляються найбільш уразливими у фізичному й моральному відношеннях унаслідок психологічних перевантажень та постійної психічної напруженості. Повертаючись з передової, солдати й офіцери відчують негативні наслідки пост стресових психічних розладів і гостро потребують психологічної реабілітації. Виходячи зі складності причин збройних конфліктів, з очевидністю впливає необхідність розробки спеціальних програм і заходів психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували у психотравмуючих умовах військово-професійної діяльності. Психологічному аналізу проблеми впливу на людину екстремальних ситуацій присвячені праці Ю.А.Александровського, Л.Г.Дикої, О.С.Лобастова, А.В.Маннича, В.И.Медведева, Л.И.Співак, С.А.Шапкина.

Сучасний рівень відносин у нашому суспільстві в силу економічної кризи і соціальної нестабільності створює середовище, що само по собі є не менш травмуючим для психіки людей, які повернулися з війни, ніж сама ситуація бойових дій. Отже, людина, виходячи з екстремальної ситуації військово-професійної діяльності, що пов'язана з погрозою для життя, зіштовхується із серйозними проблемами її нерозуміння й непотрібності в суспільстві, проблемами працевлаштування тощо.

Психологічні наслідки впливів екстремальних умов військово-професійної діяльності на психологічний стан військовослужбовців у вітчизняній науці традиційно розглядаються в двох напрямках: з погляду їхнього впливу на ефективність бойової діяльності (рівень боєздатності), а також збереження психічного здоров'я особового складу (фізіологічних, психологічних і духовних якостей воїнів, що дозволяє їм повернутися до ефективного виконання службових обов'язків).

Задачею військового психолога є виявлення сутності змін у психіці під впливом екстремальних умов професійної діяльності з метою запобігання можливих постекстремальних психологічних втрат серед військовослужбовців.

У посібнику проаналізовано не лише теоретичні засади, але й приділена значна увага й практичним методам психологічної реабілітації військовослужбовців. «Мозаїчне» використання прийомів психологічної реабілітації є цілком коректним, якщо психолог буде дотримуватись відпрацьованої робочої гіпотези щодо корекції існуючої проблеми у розвитку особистості, враховуючи її психологічні особливості.

I. ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Під *травматичною стресовою подією* розуміють подію, що виходить за рамки звичайного людського досвіду, що є надзвичайно сильною і небезпечною для життя і здоров'я: серйозна погроза для життя або фізичної цілісності, серйозна погроза чи шкода дітям, дружині чи іншим близьким людям, видовище того, як інша людина одержує серйозну травму чи була убита в результаті нещасного випадку чи акту насильства.

1.1. Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах

Проблема адаптації військовослужбовців у постконфліктних ситуаціях (у період після закінчення бойових дій) вивчений недостатньо і фрагментарно. Дослідники не дають комплексного пророблення даної проблеми, а розглядають її вузькоспеціально.

Поняття «адаптація» – одне з основних у дослідженні процесу психотравмування і наступної реабілітації. Завдяки процесові адаптації досягається оптимізація функціонування систем організму і збалансованість його в системі «людина-середовище» [41]. Адаптація – це одночасно рівновага між середовищем і організмом і процес пристосування до умов середовища, що змінюються, а також ціль, до якої прагне організм. Адаптивність особистості визначається ступенем розвитку в неї здатності до психічної регуляції.

Адаптаційний поріг – це максимальний ступінь екстремального впливу на людину, до якого вона здатна адаптуватися за допомогою психофізіологічних компенсаторних механізмів без збитку цілісній структурі особистості. Чим вище рівень функціонування механізмів психічної регуляції, тим менше ймовірність зриву процесу адаптації в екстремальних умовах, а, отже, вище *адаптаційний поріг*.

При виникненні екстремальності умов нормальні взаємодії між організмом і особистістю порушуються. В особистості відбувається процес дисгармонійного розвитку. Організм у відповідь на екстремальний вплив видає неспецифічну реакцію – стрес [21].

Відповідно до теорії стресу (Г.Сель'є), він має три стадії розвитку: *реакція тривоги*, фаза *резистентності* і стан *виснаження адаптивних резервів*. У останній стадії можуть виникати порушення нормального процесу особистісного функціонування, що говорить

про те, що загальний розвиток організму при стресі має свої межі. Екстремальні впливи приводять до вузькоспрямованого розвитку всіх підструктур психіки особистості. Це означає, що гіперрозвиток окремих особистісних властивостей в екстремальних умовах не завжди може бути забезпечено відповідним станом організму. Виникає ситуація неадекватності вимог особистості до організму. В остаточному підсумку це веде до порушення нормального процесу особистісного функціонування.

Екстремальність умов бойових дій виражається в інтенсивності стрес-фактора, раптовості, небезпеці, тотальному впливу на великі групи людей, а також тривалим і важким плином постекстремальних психічних розладів [6].

Екстремальні умови діяльності з психологічної точки зору характеризуються наявністю сильного психотравмуючого впливу подій і обставин на психіку військовослужбовця. Екстремальні умови можуть бути: *могутні й однократні* (застосування зброї, затримка озброєного злочинця, стихійне лихо); *інтенсивні та багаторазові*, що потребують періоду адаптації до постійно діючих джерел стресу (участь у бойових діях). В умовах бойових дій може зустрічатися критичний інцидент – ситуація, що викликає надзвичайно сильні емоційні реакції людини, що негативно впливають на виконання обов'язків на місці подій або пізніше. До числа найбільш значимих стресорів відноситься ситуація, пов'язана з підвищеним ризиком для життя, що призводить до виникнення бойової психічної травми [6;13; 18; 51].

1.2. Особливості психотравматизації військовослужбовців

Оцінюючи особливості бойового стресу в умовах локальних війн останніх років, можна виділити наступні їхні характеристики: тривалість відриву від батьківщини, незвична географічна, кліматична й культурна обстановка, особливості взаємин із місцевим населенням, недостатність інформації про реальну військово-політичну обстановку, її динамічність та важкість прогнозування, невизначеність поняття «супротивник», відсутність чіткого поділу фронту і тилу.

Різниця у впливах екстремальних ситуацій на військовослужбовців та інших людей визначається тим, що для останніх властиво шукати який-небудь притулок і намагатися уникнути небезпеки, військовослужбовець же не має на це право і змушений свідомо знаходитися в цій ситуації і сприяти її вирішенню.

Ряд дослідників стверджують, що одним з факторів, що призводить до

виникнення ПТСР, є віковий: вік заклику в армію (18 років) вважається досить важливим для остаточного формування особистості, а тому найбільш чутливим до психотравмуючого впливу (В.В. Ковальов, Н.К. Аксакова) [22]. Також підвищеною чутливістю до стресів характеризуються й особи літнього віку (Гіляровський) [14; 29].

Основні психотравми військовослужбовці отримують під час дій в умовах стресових обставин збройного конфлікту. Перший тип травми – це як психологічна відповідь на стрес – це псевдосмерть. У військовослужбовців настає шоківий стан, що виражається в прагненні забитися куди-небудь і завмерти, не рухатися. Людина як би відключається, знаходиться в стані ступору. Така реакція, психологічна травма властива істеричним особистостям, але псевдосмерть може виникнути як панічна реакція на страх і у зовсім нормальних людей [12; 15; 16; 18; 42; 62].

Другий тип травми як психологічну відповідь на стрес можна умовно назвати «броунівський рух». Його зміст: тікати, нападати на джерело небезпеки, тобто рухатися, метатися і часто безладно і безцільно [17; 81].

Причиною виникнення психотравми є стресова подія. Стрес – це вид функціонального стану, що характеризується підвищеною фізіологічною й психічною активністю. Для нього властива крайня нестійкість. Учені визначають «стрес як неспецифічну відповідь організму на пропоновані йому зовнішні або внутрішні вимоги» [21].

Стрес при сприятливих умовах може трансформуватися в оптимістичний стан, а при несприятливих умовах – у стан нервово-емоційної напруженості. На види і прояви стресу впливають різні фактори [21; 41]. У діях військовослужбовців у бойових умовах головну роль грає психічна сфера. Тому емоційний стрес являється найбільш значущим для аналізу і з'ясування його ролі в процесі регуляції. Емоційний стрес диктує сприйняття погрози, небезпеки життя тоді, коли рівень адаптаційного порога є недостатнім. Стрес включає численні фізіологічні й емоційні кореляти особистості і є критерієм адаптаційного порога особистості в конкретних умовах бойової діяльності і фактором звичайних мотиваційних змін у військовослужбовців.

Потрапляючи в ситуацію підвищеного ризику для життя, військовослужбовець адаптується до неї, приймаючи правила і норми, що істотно відрізняються від тих, що прийнято в повсякденному житті. Поведінка за правилами повсякденного життя могла б бути розцінена як аномальна, але в аномальній ситуації вона вважається нормальною.

У ситуації воєнних дій знімається заборона на убивство (або ти уб'єш, або тебе

уб'ють), а також слабшає значення й інших заборон (крадіжки, насильства й ін.). Так складається ситуація, коли колишні бойовики йдуть у кримінальні структури, без особливих ускладнень знову і знову переступаючи вже один раз переборений бар'єр заборони на убивство. Пролонгована погроза смерті, що занадто довго стоїть за спиною, якісно змінює ментальність людей і формує специфічне світосприйняття, де неочевидні грані між добром і злом, героїзмом і злочином. Однак міняється не тільки ставлення до світу і його об'єктів, але й відношення до самого себе і своїх близьких. Нерідко зустрічаються трансформації особистості, що виражаються в порушенні міжособистісних відносин, утраті почуття емпатії, здатності любити [36].

Таким чином, знання співвідношення адаптаційного порога окремої особистості і стресу в реальних умовах конфлікту виявляється як можливість визначення типу, глибини, стійкості тощо психологічної травми, а виходить, і вибору системи наступної соціально-психологічної реабілітації.

1.3. Психопатологічні наслідки перебування в екстремальних умовах

В ряді досліджень Коржикова О.М. встановлено, що комбатанти та молоді необстріляні солдати з невротичним характером, що виховувалися в екстремальному соціальному середовищі, де панували насильство, агресія, ворожість, не здатні гостро відчувати дисонансу з екстремальністю умов бойової обстановки [23]. Справа в тому, що самі вони знаходилися в стані функціональної аритмії. Вони легко адаптуються до умов протікання збройного конфлікту, екстремальність умов якого співзвучна їх дисгармонійному психологічному станові. Тобто їхнє суб'єктивне бачення збройних дій і своєї участі в них власне кажучи не розходяться з реальною ситуацією. У даному випадку адаптація до умов бойових дій проходить досить безболісно, істотно не впливаючи на структуру особистості. Однак, логічно припустити, що більшість військовослужбовців жили в більш гармонічних умовах, що обумовило їхнє психологічне благополуччя. Людині з багатим внутрішнім світом і різнобічним сприйняттям складніше протистояти екстремальним умовам. Тому адаптація до екстремальних ситуацій у них утруднена. Результатом порушення процесу адаптації є ряд психічних розладів, зокрема, постстресовий психічний розлад (ПТСР).

Концепція ПТСР розглядається як загальна модель, що визначає форми

психопатологічних і психологічних реакцій після перенесеної стресової події. Ю.А. Александровський вводить поняття “соціально-стресовий розлад” і приводить наступну класифікацію наслідків впливу на людину екстремальних умов: неврози, реактивні стани, психопатії, алкоголізм і реактивні психози [3]. Він відзначає, що через кілька місяців після екстремальних впливів непатологічні і патологічні реакції мають тенденцію до трансформації в більш важкі форми психічних розладів. Постстресовий розлад (ПТСР) прийнято відносити до прикордонних психічних розладів, тобто тих, що характеризуються наявністю не різко виражених порушень, хоча в ряді випадків мають місце й клінічно позначені порушення психіки: реактивні психози, неврози, декомпенсації психопатій. На думку американських авторів, ПТСР може розглядатися як реактивний процес, який трансформує людську адаптацію до стресових подій, інакше кажучи “нормальну реакцію на ненормальні життєві обставини”.

Фактори, що викликають ПТСР – це, насамперед, психотравма, отримана від екстремальних впливів, особливості роботи людської психіки і вплив соціального середовища [38; 39]. Вплив екстремальних стресових подій охоплює всі рівні людського організму і може викликати зміни як психічного, так і соматичного характеру.

Відповідно до концепції З. Фрейда [69], вплив травматичного стресора приводить до загального прориву захисного бар'єра, результатом чого є регрес психіки на більш низькі ступені розвитку, що сприяє актуалізації раніше існуючих внутрішньоособистісних конфліктів або формуванню нових.

Вплив травматичної стресової події може приводити до порушення процесів сприйняття світу й еґо-ідентифікації.

У клініко-динамічному плані розрізняють гострі, хронічні й відстрочені посттравматичні стресові розлади. Гострі ПТСР характеризуються фіксацією на перенесеній травмі, зниженою реактивністю, когнітивними і вегетативними порушеннями, зміною настрою. Вони виникають слідом за припиненням безпосереднього впливу стрес-фактору.

Подібними з гострими по своєму клінічному прояву є відстрочені ПТСР. Розходження між ними складається лише в часі виникнення. Відстрочені розлади характеризуються визначеним періодом безсимптомного плину і розвиваються через деякий час після травматизації, що іноді вимірюється декількома місяцями.

Гострі ПТСР можуть або поступово редукуватися, або перейти в хронічну форму.

До основних *симптомів* синдрому ПТСР належать:

- порушення сну (повторювані неприємні сновидіння, що містять травмуючі події);
- патологічні спогади (нав'язливе повернення до екстремальної ситуації). Спогади можуть бути довільними, мимовільними і нав'язливими, а також безперервними або виявлятися в окремих приступах. Як правило, вони афективно заряджені і супроводжуються почуттям провини, тривоги, образи, гніву, страху;
- нездатність згадувати – амнезія на деякі події (уникнення всього того, що нагадує про найбільш екстремальні моменти);
- надчутливість, підвищена збудливість (порушення концентрації уваги, неадекватна гіпермобілізація, підвищена тривожність, посилені реакції на подразники, раптові вибухи гніву, провини, туги, тривоги, страху, що аналогічні афективному компонентів спогадів про подію);
- флешбек-ефекти – раптова дія або відчуття себе так, що начебто травмуюча подія повторюється знову;
- уникнення стимулів, зв'язаних із травмою (думок, почуттів, ситуацій);
- різноманітні неврастенічні симптоми: почуття втоми, ослаблення пам'яті, дратівливість, вегетативні симптоми, депресії і головні болі, зниження інтересу до значимої діяльності, відчуженість, звуження спектра почуттів.

Класифікація посттравматичних реакцій у солдатів і офіцерів, що служили в зонах збройних конфліктів.

1. Перша з категорій посттравматичних реакцій – це *пізнавальні*. Пізнавальні посттравматичні реакції включають кошмари і «сни наяву», сформовані з епізодів участі в конфліктах. У число пізнавальних посттравматичних реакцій входять і труднощі з концентрацією уваги і запам'ятовування. Людина, відганяючи страшне минуле, як би не може зосередитися, втрачає пам'ять взагалі. Чималий обсяг пізнавальних реакцій як посттравматичних складають нові релігійні погляди і нові духовні вірування.

Тривога може бути формою адаптації до стресу, але в даному випадку, вона виступає як стан неадекватної ситуації (уже немає причин для тривоги), а це приводить до перенапруги регуляторних механізмів і неадекватної поведінкової реакції. Учені медики вважають, що тривога відповідальна за велику частину розладів, об'єднаних у категорію «пізнавальні реакції».

2. Друга категорія посттравматичних реакцій – *поведінкові реакції*. Вони можуть включати стани, обумовлені блокадою мотиваційної поведінки – відомої як фрустрація

або, говорячи іншими словами, неузгодженість між поведінковим процесом і результатом. Неможливість людини реалізувати прагнення бути долученим до групи веде до зростання напруги і внутріпсихічного конфлікту. Це викликає порушення інтеграції поведінки. *Інтеграція поведінки* – це система взаємозв'язку між елементами психічної структури особистості. Якщо такий зв'язок не порушений, то існує погодженість мотивації колишнього військовослужбовця і вимог оточення. Якщо ж зв'язок ушкоджений, то в наявності численні прояви поведінкових реакцій: відхилення від зустрічей з людьми або відвідувань місць, що нагадують про перенесені травми, посилення конфлікту з членами родини, слізливість або плач без усякого приводу, ізоляція від інших людей. Якщо індивід, як писав Е.Дюркгейм, не бажає додержуватися загальних норм, виникає аномія або відсутність норм.

3. *Емоційні реакції*, складають третю групу посттравматичних реакцій. Під емоційними реакціями в даному контексті розуміється стан заціпеніння, поглиблення у свій особистий світ, свої переживання, відсутність інтересу до своїх справ, вони вже не приносять не радості, ні задоволення. Нервозність у відносинах з іншими людьми, постійні вибухи гніву, надмірна дратівливість. І завжди є присутнім відчуття порожнечі або безнадійності у відношенні майбутнього. При цьому з припиненням впливу вражаючих факторів нормалізації функціонального стану не настає, що свідчить про депресивний афективний розлад. Депресія виявляється в зниженні самооцінки, переорієнтації існуючих норм і цінностей. У моральній сфері здобувають пріоритет особисті індивідуалістичні інтереси; соціальна активність дуже низька; у той же час психологічний і фізіологічний стан стають емоційно менш стійкими, зростає тривога і погіршується здоров'я.

4. Четверту групу посттравматичних реакцій можна визначити як *соматичні реакції*. Вони включають різкі головні болі, безсоння, болі в шлунку, м'язову напругу, тахікардію, пропасний стан. Усі ці симптоми без лікування, накопичуючись, можуть закінчитися найтяжкими захворюваннями та різноманітними захворюваннями та психологічними залежностями (наркоманією, ігроманією тощо) [19; 59; 62]. У потерпілих на прикладі відстрочених ПТСР існує безліч проблем у спілкуванні і взаємодії з іншими людьми, виникають конфліктні відносини в родині і з друзями, стають нормою алкоголізм, зростає кількість суїцидальних спроб. Усе це – свідчення соціально-психічної дезадаптації.

Динаміка ПТСР

В.А. Вяткіна виділяє такі етапи постреактивного розвитку особистості: невротичний, постреактивний, формування ведучого клінічного синдрому, фіксації окремих патохарактерологічних рис аж до структурування психопатії [13].

Основними клінічними проявами різних *етапів психогенних психічних розладів* є:

- переживання важкого психічного і фізичного стресу, розвиток симптомів слідом за цим протягом години;
- гостра реакція на стрес, що розділяється на легку, середньої ваги і важку; при усуненні стресу симптоми починають редукуватися не менш ніж через 8 годин, а при збереженні стресу – не раніше, ніж через 48 годин;
- наявність стійких мимовільних виразних спогадів перенесеного, що знаходять своє відображення в снах, що підсилюються при влученні в ситуацію, аналогічну стресовій; може спостерігатися повна або часткова амнезія важливих аспектів перенесеного стресу;
- порушення сну, концентрації уваги, соціальної (складності у встановленні контактів) і професійної діяльності (труднощі з професійною реадаптацією, із працевлаштуванням, нестабільність професійного життя);
- поява різних видів залежностей (алкоголізму, наркоманії), схильності до здійснення асоціальних вчинків: актів насильства, аутоагресія аж до суїцидальних спроб;
- при непатологічних невротичних проявах: астеничність, тривожна напруженість, вегетативні дисфункції, розлади сну, психосоматичні порушення, зниження порога перенесення неприємностей;
- при невротичних реакціях: контрольоване почуття тривоги і страху, декомпенсація індивідуально-типологічних особливостей;
- при неврозах: стабілізовані невротичні стани, перевага депресивних, неврастенічних, сенесто-іпохондричних розладів і нав'язливостей, а також виражені психосоматичні розлади;
- при патологічному розвитку особистості: стабілізація і розвиток патохарактерологічних змін;
- при реактивних психозах і реактивно-шочових реакціях: гостре почуття страху, дезорганізація поведінки, порушення усвідомлення навколишнього, сприйняття й осмислення, некритичність до свого стану.

Зіштовхуючись із ситуацією, яка пов'язана з підвищеним ризиком для життя, психічні реакції людини поступово змінюються, проходячи послідовно три самостійні

- фази, що відповідають трьом стадіям реакції на стрес відповідно до концепції Г.Сельє:
- психологічного шоку, що характеризується гнобленням активності, дезорієнтацією, дезорганізацією діяльності і запереченням того, що сталося; «вплив», що характеризується вираженими емоційними реакціями на подію і його наслідки. Це можуть бути страх, жах, тривога, гнів, плач, обвинувачення. У цей час людина починає усвідомлювати невідворотність того, що трапилось, визнає власне безсилля і починає займатися самобичуванням (почуття провини за виживання), що приводить до стану депресії.
 - Друга фаза є критичною, оскільки після неї починається або процес видужання людини (відреагування, прийняття реальності, адаптація до обставин), або відбувається фіксація на травмі і наступна хроніфікація постстресового стану, розвиток ПТСР.
 - Третя фаза характеризується нервово-психічним виснаженням організму.

Отже, унаслідок впливу різноманітних стресових факторів людина має пристосуватися до екстремальних умов. Процес адаптації вимагає специфічних особистісних змін (формування структури «екстремальної особистості»), напрямом яких може бути як конструктивним (зміцнення волі, характеру), так і деструктивним (соціальна дезадаптація особистості, набуття невротичних рис особистості, формування різноманітних видів залежностей, виникнення постстресових розладів).

1.4. Соціальна дезадаптація та формування типу «екстремальної особистості» унаслідок впливу екстремальних факторів

Особливу актуальність для ПТСР презнаходить проблема хворобливих і предхворобливих змін особистості. В осіб, що побували в зонах збройних конфліктів, можуть спостерігатися ті або інші прояви ПТСР, формуватися дезадаптивні способи поведінки і посттравматичні особистісні зміни. Стресові ситуації, що виникають в умовах постійної небезпеки і підвищеного ризику для життя, накладають серйозний відбиток на емоційну сферу особистості, приводячи до зниження адаптаційних можливостей всього організму. Це створює передумови для виникнення різних психологічних особистісних порушень, дезадаптивного способу поведінки. Тому надалі ці люди мають потребу в реабілітації [40; 79].

Термін «дезадаптація особистості» характеризує дисгармонію між

відображенням людиною обставин дійсності і ставленням особистості до неї, нездатність до самокорекції поведінки відповідно до норм соціуму. Соціально-психологічна дезадаптація виявляється у нездатності задовольнити вимоги як середовища, так і власні. Таке розуміння дезадаптації буде «працювати» і при створенні системи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців у випадку їхньої реадaptaції до умов мирного життя.

Ознаками дезадаптації є страх, розгубленість, суїцидальні спроби, прохання про госпіталізацію, надання відпустки, звуження кола контактів [50].

Таким чином, *дезадаптація* – непристосованість людини до умов середовища, що змінюються, неадекватність поведінки у нових обставинах. Дезадаптивна поведінка виявляється у виді алкогольної і наркотичної залежності (оскільки сп'яніння допомагає людині піти від нав'язливих спогадів), прояву аутоагресії, суїцидальних спроб, схильності до здійснення асоціальних вчинків і актів насильства [29; 35].

Зміщення акценту з медико-біологічного і психіатричного характеру явища на соціально-психологічний викликане екстремальними умовами протікання і дозволу збройних конфліктів, загальною соціальною напруженістю, що зберігається серед людей тривалий час. Однак єдиного підходу до поняття «дезадаптація» не існує дотепер. Дезадаптація завжди соціальна, тобто – це стан людини, що не знаходить у навколишнім середовищі умов, що відповідають його потребам, здібностям і бажанням.

Розвиваючи поняття соціальної дезадаптації, варто виділити два підходи.

Перший – це непристосованість до середовища, коли дезадаптація стає хворобою і супроводжується такими психопатологічними проявами як агресивна ейфорія і напруженість, а також утрата своєї індивідуальності. *Другий* – це, так звана, зворотна соціальна дезадаптація, коли не тільки організм намагається пристосуватися до середовища, але і саме середовище прилашдується до життєдіяльності людини.

Поєднання в понятті дезадаптація як психосоціальної сторони, так і соціальної складають дві невід'ємні частини поняття соціально-психологічної дезадаптації. Психосоціальна дезадаптація особистості обумовлена наявністю акцентуацій характеру, негативних особливостей емоційно-вольової сфери (безвільності, піддатливості чужому впливові, імпульсивності, упертості і т.д.). Причини цієї дезадаптації пов'язані зі статево-віковими індивідуально-психологічними станами особистості, деформацією внутрішньої регуляції, ціннісних орієнтацій, соціальних установок.

Існує три *рівні* соціально-психологічної дезадаптованості особистості, ідентичних

3-м фазам реакції людини на стресову подію.

Перший рівень – ситуативна дезадаптивність, пов'язана з початковою формою дезадаптації. Усунути цей стан можна за допомогою засобів психологічного захисту.

Другий рівень – стійка ситуативна дезадаптивність, що виникає у особистості військовослужбовця конкретно за певних умов. І, оскільки, цей стан особистістю не переборюється, то людина або змушена уникати ситуацій, що склалися за такими умовами, якщо це можливо, самовільно відлучатися з частини.

Третій рівень – загальна соціально-психологічна дезадаптованість. Це вже хвороба з патологічними комплексами – синдромами неврозів і психозів, переродженням особистості і перманентною фрустрацією, відсутністю захисних механізмів.

Факторами дезадаптації особистості є: 1) важка морально-психологічна обстановка у військовому колективі, зумовлена, зокрема, нестатутними взаєминами між військовослужбовцями і порушенням дисципліни під час надзвичайного стану командирами і начальниками. 2) службові фактори: невивченість військовослужбовців та їхній депресивний стан у зв'язку з необхідністю проходити військову службу в «гарячій точці», нести вартову службу і бойове чергування зі зброєю. 3) вікові фактори: характерологічні особливості військовослужбовців термінової служби; 4) хронологічні фактори зв'язані згодом року здійснення бойових дій, визначеними днями тижня і часом доби. 5) індивідуально-особистісний фактор: світоглядна позиція, активне вживання їм алкоголю й інших наркотичних засобів. Такі фактори як життєвий рівень і якість життя, розуміння громадянського обов'язку, наявність патріотизму і почуття національної гордості – соціальні індикатори визначеного суспільства, членом якого є індивід, відіграють немаловажну роль [23].

Соціально-психологічна дезадаптація зумовлена такими особистісними факторами як: недостатній розвиток системи саморегуляції, а також наявністю деструктивних соціальних установок. З психологічної точки зору особистісний фактор є основопокладаючим у розумінні стану військовослужбовця в постстресовий період. Ряд дослідників постстресових розладів відзначають, що в результаті впливу екстремальних умов формується визначений тип **“екстремальної особистості”** [46].

Загальний аналіз розвитку психіки людини в екстремальних умовах дозволяє зробити висновок про те, що немає такої її області, на якій не позначилися наслідки екстремальності. Ці наслідки можна узагальнено назвати **екстремальним розвитком**. Подібний розвиток приводить до дисгармонії свідомості, особистості й організму, а

також трансформації мотиваційного ядра, що приводить до домінування мотивації влади або деструкції, що носить необоротний характер і різко підвищує роль соціального в особистості. Це свідчить про необхідність психологічної реабілітації особистості.

Вплив екстремальних умов на психологічні особливості особистості може приводити до наступних варіантів особистісних змін: формуванню позитивних змін (зміцненню характеру); виникненню негативних (дезадаптивних) патологічних змін особистості; розвитку ПТСР без змін або в поєднанні з патологічними змінами особистості. Ознакою “екстремальної особистості”, є “сидром пошуку гострих відчуттів”, зумовлений наявністю контрасту між «сірістю» повсякденного життя і яскравістю військових переживань. Наслідком цього може бути прагнення до активної діяльності, що нагадує визначені аспекти травматичної стресової події (гру зі смертю, ризик, різноманітні форми саморуйнівної поведінки), що відображається на порушенні соціальних відносин людини.

Тема екстремальності умов діяльності визначає спрямованість особистості і підкоряє собі всі інші мотиви. Тривалість екстремальної ситуації визначає той факт, наскільки міцним утворенням стане екстремальна спрямованість: чи залишиться вона на рівні інтересів, схильностей, або перетвориться в стійкий ідеал.

Ряд дослідників зміни особистості (від акцентуацій до патохарактерологічних змін), що виникають після екстраординарних стресових подій, трактують як результат винятково психогенного впливу.

Характер особистості змінюється пропорційно нагромадженню екстремального досвіду. Здатності особистості в екстремальних умовах можуть отримати своє несподіване розкриття. Це відбувається тоді, коли в особистості є уроджені задатки до екстремальних видів діяльності. Під впливом екстремальності формуються вольові риси характеру: сміливість, рішучість, мужність. На жаль, екстремальний досвід і вольові риси характеру в звичайному житті можуть виявитися незатребуваними.

Але частіше екстремальність перешкоджає реалізації здібностей, особливо тих, котрі не мають до неї прямого відношення. Відомі приклади, коли люди після тривалого змушеної самотності втрачали здатність говорити, писати, читати.

Екстремальність не приводить до розвитку темпераменту, а скоріше навпаки, через невідповідність динамічних властивостей психіки й екстремального впливу можуть виникнути серйозні поразки психіки (психотравми).

Для аналізу впливу екстремальності на розвиток свідомості розглянемо таку

змістовну психологічну характеристику, запропонований А.М.Леонт'євим, «особистісний сенс» [28]. *Особистісний сенс* – це значимість яких-небудь явищ для суб'єкта, його відношення до дійсності. Розвиток людської психіки припускає розвиток особистісного сенсу – це прогресивна тенденція. І, навпаки, утрата сенсу – це гальмування розвитку – регресивна тенденція. Те, що відбувається з людиною в екстремальних умовах має для нього величезне значення. Це пов'язано з тим, що екстремальні впливи актуалізують такі екзистенціальні проблеми, як проблема життя і смерті, щирих і помилкових взаємин, любові і ненависті і т.п.

Екстремальні умови набувають доленосного сенсу. Зіштовхуючись віч-на-віч з погрозою власної смерті, бачачи смерть інших людей, у людини виникає ситуація «підведення підсумків»: «Чи не так я жив? Чи усе встиг зробити у своєму житті?». Деякі з тих, чия життя піддавалося небезпеці, переосмислюють своє життя: виділяють нові позитивні цінності (цінність людського життя, здорового способу життя, щастя й ін.) унаслідок чого людина знаходить сили змінити себе і навколишній світ. Таким чином, екстремальні впливи приводять до різкого прогресу особистісного змісту. Однак, якщо людина не в змозі адекватно синтезувати свій життєвий досвід (під час дії екстремальної ситуації або після неї), це приводить до втрати особистісного змісту, що, у свою чергу, є фактором загострення постстресових психічних розладів особистості.

Розглянемо вплив екстремальності на *емоційну сферу особистості*. В умовах психотравмуючої ситуації відбувається підвищення емоційної сприйнятливості (чутливості). Це підтверджується наявністю симптому надчутливості, що спостерігається в людей із ПТСР. Але ця надчутливість має свою специфіку. Так, якщо гармонічний розвиток емоційної сфери припускає однакою, але різноспрямовану реакцію на «загрозливі» і «» явища дійсності, що заохочують, то у випадку екстремальних впливів акцент зміщається убік «загрозливих». Іншими словами, в екстремальних умовах людина тонко почуває і сильно переживає тільки те, що загрожує його життю, статусові, почуттю власної гідності. Інші події сприймаються майже нейтрально. Навіть дружня підтримка і допомога одержує сильну емоційну відповідь тільки остільки, оскільки вони допомагають послабити загрозливі впливи. Таким чином, в екстремальних умовах відбувається однобічне (дисгармонійне) розвиток емоційної сфери. Усувається ця дисгармонія переносом акценту уваги на позитивні або незагрозливі події [46].

Подібний суперечливий вплив здійснює екстремальність і на *самосвідомість*

особистості. Якщо при нормальному розвитку всі складові «Я-концепції» («Я-реальне», «Я-ідеальне») послідовно прагнуть друг до друга, гармонійно збагачуючи «Я-образ», то в екстремальній ситуації картина змінюється.

Найбільший вплив екстремальність здійснює на «Я-реальне» особистості. Подолання небезпечної ситуації приводить до росту самооцінки, особистість «росте у власних очах». Екстремальні умови можуть виявити в особистості такі риси, про які вона і не підозрювала, у результаті чого грань між «Я-реальним» і «Я-ідеальним» стирається. Стрибок «Я - реального» на рівень «Я-ідеального» внаслідок успішного подолання екстремальності має ряд наслідків для особистості. Так, наприклад, утрачає своє значення колишній образ «Я-ідеального», оскільки він уже досягнутий. Це зумовлює зміну самоствавлення людини, змінює її настанови («я – герой», «я завжди прав») і він підсвідомо чекає заслуженого визнання оточуючих.

Якщо очікування визнання навколишніми не стверджується, то виникає фрустрація і виявляється у виді завищених амбіцій, образ, дратівливості. Відсутність соціально-психологічної підтримки тим, хто пережив стресову подію в цей період є одним з факторів розвитку ПТСР. (ЗМІ також дуже впливають на життя людей, що побували на війні: недавно на цій війні вони піддавали своє життя небезпеки, а тепер чують про те, що це було даремно і безглуздо). Оскільки колишнє «Я-ідеальне» реалізовано, а новий образ на який людина буде орієнтуватися ще не сформувався, особистість переживає криза переоцінки цінностей. Також у зв'язку з дезактуалізацією «Я-ідеального» тимчасово губляться моральні орієнтири особистості. Це значить, що в цей кризовий період, що часто супроводжується постстресовим розладом, стає високоймовірним девіантний розвиток самосвідомості та поведінки особистості.

Таким чином, в екстремальних умовах особистість розвивається дисгармонійно. Але цей факт найчастіше не усвідомлюється людиною. Відхилення особистісного розвитку обумовлені наявністю *амбівалентних змін у моральній сфері* людини.

Ряд авторів (Вяткина В.А. 1991, Снедков Є.В. 1992, Морозов П.В. 1995) відносять до числа особливостей клінічної картини людей, що повернулися з війни, зовсім іншу систему моральних цінностей. З одного боку, вони мають інший рівень духовного розвитку, при якому загострюються відчуття нещирості відносин, фальші, несправедливості, почуття провини через те, що людина вижила, провинна або сором за отриману психотравму, гіркота втрати, переживання власної нечистоти, зіпсованості. З іншого боку, типовими характерологічними особливостями при ПТСР є: страх втрати

самоконтролю і контролю над агресивними спонуканнями, зовнішній локус контролю (прагнення до пошуку винних), ворожість до постраждалої, підозрілість, парадоксальне (позитивне) відношення до людини, яка нанесла травму, ідентифікація себе з ним, схильність до поведінки по типу «пошуку гострих відчуттів», риси психічного інфантилізму, ригідність. Однією з найбільш деструктивних поведінкових реакцій людини є агресія, як результат порушення моральної саморегуляції особистості. Агресія, на думку В.В.Бойко, може виявлятися в таких формах:

1. Екстрапунітивність – тенденція завжди звинувачувати інших і ніколи – себе.
2. «Пошук мішені» – прагнення зігнати агресію на безневинному суб'єкті або непричетному об'єкті.
3. «Виправдання через напад» – механізм агресії, заснований на підміні об'єкта осудження – замість себе агресор підставляє іншого.
4. «Праведний гнів» – виправдання власної агресії піднесеним мотивом.
5. «Проекція негативних якостей» - приписування своїх недоліків іншого.
6. «Самоствердження шляхом приниження іншого» - агресія, заснована на девальвації достоїнств іншої людини.
7. «Девальвація об'єкта занепокоєнь» – зниження значущості того, хто викликає досаду.
8. «Делікатне хамство» – витончена образа людської гідності.

П.І. Сидоров, В.М. Литкин і М.Ф. Лукманов (1993) виділяють так названу «комбатантну акцентуацію» у ветеранів війни, для якої характерно загострене почуття справедливості, підвищена тривожність і сторожкість, вибірковість і складність у встановленні міжособистісних контактів, стійкість психотравмуючих переживань.

Виникнення екстремальності, так само як і її зняття, змушує особистість перейти до принципово нового типу діяльності – адаптації (реадаптації). Провідною потребою цієї діяльності виступає потреба в *самоствердженні* й конструктивній самореалізації. Труднощі або повна нереалізація діяльності реадаптації стає джерелом ПТСР.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ I

Аналіз психологічних джерел щодо надання психологічної допомоги особам, які працюють в екстремально-професійних умовах, дозволяє зробити такі висновки:

- робота в екстремальних умовах вимагає наявності у людини певного типу структури особистості та професійних якостей, до яких належать: сильний тип нервової системи, стресостійкість, врівноваженість, гнучкість мислення, здатність до швидкого переключення уваги, оптимальний рівень тривожності, саморегуляція емоцій та поведінки, низький показник емоційності, інтернальний локус контролю, позитивне ставлення до себе й до інших;
- під впливом екстремальних умов військової діяльності формуються специфічні психологічні ознаки, які характеризують певний тип «екстремальної» особистості. Набуті в екстремальних умовах особистісні риси ускладнюють процес подальшої реадптації військовослужбовця (соціально-психологічної адаптації до звичайного життя та виконання своїх професійних обов'язків), які потребують психологічної корекції в напрямку відновлення психічного здоров'я людини.
- основними психопатологічними наслідками стресогенних ситуацій є: нав'язливе пригадування психотравмуючих епізодів; почуття пригніченості, страху, тривоги; стан відчуження, почуття провини, втрата звичайних інтересів; нічні кошмари; підвищена збудливість, дратівливість; невпевненість у майбутньому; соматичні розлади (наприклад, труднощі з зосередженням уваги); комунікативні проблеми;
- при аналізі стресової ситуації, в яку потрапила людина, слід брати до уваги не тільки її об'єктивні властивості, але й відбиття ситуації у свідомості людини, зокрема: значущість потреб, задоволення яких є під загрозою, оцінку власної здатності впоратися з ситуацією, подолати її на ґрунті попереднього досвіду чи виробити нові, інноваційні форми поведінки;
- запобігання та подолання відхилень у психічному розвитку людей, які перебували в екстремальних умовах, залежать від того, наскільки адекватно використовується набутий досвід подолання наслідків інших екстремальних ситуацій;
- психокорекційна робота по наданню допомоги має носити комплексний характер та гуманістичну спрямованість; психокорекційні методи мають враховувати індивідуальні особливості людини, її соціальний статус, національно-культурні цінності та особисті вподобання; і найголовніше: всі засоби мають забезпечувати максимальне піднесення самоактивності суб'єктів щодо психічного розвитку та орієнтуватися на розвиток особистості, як на головну мету і результат психологічної реабілітації.

II. КРИТЕРІЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Традиційно сучасна людина займається лікуванням хвороб, а не їх попередженням. Внаслідок цього йде боротьба з хворобами на фоні поступового «згасання» організму. В той час як покращення стану здоров'я безпосередньо залежить від розумової діяльності самої людини в плані відновлення і розвитку її життєвих ресурсів. Серед українських психологів одним із перших розробкою проблеми психічного здоров'я займався доктор психологічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України Г.В. Ложкін. Психічне здоров'я так чи інакше пов'язано з особистісним контекстом розгляду, у межах якого людина виступає як психічне ціле. Дуже важливо визначитися: що являє собою психічно здорова особистість, адже «чим гармонійніше по'єднані всі існуючі властивості особистості, пише вчений, - тим вона більш стійкіша, врівноваженіша й здатна протистояти впливам, що прагнуть порушити її цілісність» [30, с. 15].

Психічне здоров'я не лише наповнює особистість суб'єктивним відчуттям благополуччя, але й дозволяє їй широко бачити реальний світ. Нестача психічного здоров'я розглядається як своєрідна форма сліпоти, як форма моральної та емоційної неповноцінності. Хвороба – це завжди кваліть, ослаблення ресурсів особистості.

На психічне здоров'я особистості впливає велика кількість факторів:

1. Прийняття відповідальності за своє життя й, зокрема, за своє здоров'я.
2. Самопізнання як аналіз себе.
3. Саморозуміння і прийняття себе як синтез і процес внутрішньої інтеграції.
4. Вміння жити "тут і зараз".
5. Усвідомлення індивідуального буття і свідомо побудована ієрархія цінностей.
6. Здатність до розуміння й сприйняття інших.

Одним із базових понять в теорії психічного здоров'я Г.В. Ложкіна є *внутрішня картина здоров'я*. Формування внутрішньої картини здоров'я передбачає:

- усвідомлення й ідентифікацію власного внутрішнього динамічного стану гомеостазу, ототожнення себе з образом здорового цілісності;
- усвідомлення ознак будь-якого стійкого порушення гомеостазу, тобто ідентифікація в собі індикаторів передхвороби.

При побудові особистістю власної моделі внутрішньої картини здоров'я важливе значення відіграє «схема тіла». За Г.В. Ложкіним, здорова модель «схеми тіла»

свідчить про відсутність тілесного дискомфорту в будь-якій частині тіла. Якщо існує «карта» відчуттів відхилення, то необхідно дослідити й усвідомити зв'язок тілесних незручностей з психологічними феноменами (психологічними переживаннями, поведінковими реакціями). Таким чином, внутрішня картина здоров'я – це сукупність інтелектуальних уявлень здоров'я особистості, комплекс емоційних переживань і відчуттів, а також поведінкових реакцій. В цьому визначенні можна побачити всі складові трьохкомпонентної структури особистості: когнітивної, емоційної та поведінкової, тобто можна встановити елемент цілісності самосприйняття.

Теорію психічного здоров'я особистості Г.В. Ложкін [30] досить тісно пов'язує з принципами задоволення потреб та самоактуалізації А.Маслоу [34]. Виділяючи вісім видів поведінки, які призводять до самоактуалізації, вчений зазначає, що «момент самоактуалізації – це найвищі позитивні переживання, які мають бути підготовлені всім попереднім життям. Майже кожна людина відчуває найвищі переживання, але не кожна знає про це. Для самоактуалізації потрібно віднайти самого себе, розкрити себе, встановити, що для тебе добро, а що зло, яка мета твого життя. Для цього потрібно виявити свої захисти й знайти сміливість подолати їх. Це зробити далеко не просто, так як захисти спрямовані проти чогось неприємного. Але відмова від захисту того варта. Саме прагнення до більш високої мети вказує на психічне здоров'я» [30, с. 38].

Самоактуалізація розуміється як тривалий процес розвитку особистістю своїх здібностей до максимально можливого [30, с.38]. Що відрізняє самоактуалізованих особистостей від інших? Перш за все їх приваблюють досить складні і заплутані проблеми, які вимагають значних зусиль. Обмежують особистісне зростання шкідливі звички: алкоголь, куріння, а також груповий тиск, соціальна пропаганда.

Отже, психічне здоров'я – це «розвиток і рух в сторону самоактуалізації» [30, с.39]. Самоактуалізована особистість: а) вільна від хвороб; б) досягла задоволення базових потреб; в) позитивно використовує свої можливості; г) мотивована тими цінностями, до яких вона прагне, а не тими, які їй нав'язані. Серед основних характеристик психічного здоров'я самоактуалізованої особистості Г.В. Ложкін вважає наступні:

1. Ефективне сприйняття реальності й комфортні взаємовідносини з реальністю.

Цю властивість, як правило, називають «добрим смаком», або «здоровим глуздом». Це здатність до сприйняття фактів, на відміну від схильності до сприйняття світу через призму стійких та загальноприйнятих думок та уявлень. Психічне здоров'я визначається як *вірне* сприйняття реальності.

Важливою характеристикою самоактуалізованої особистості є її ставлення до невідомого. Психологічно здорових особистостей не лякає невідомість, невизначеність, вони не вбачають в них небезпеку чи загрозу для себе. Навпаки, все невідоме притягує і вабить їх.

2. Сприйняття себе, інших і природи.

Психічно здорова особистість живе в ладу із собою, майже не засмучується відносно своїх недоліків. Вона сприймає свою сутність, далеко не завжди ідеальну, з усіма присутніми їй вадами й недоліками. Однак, їй не властиві самозадоволення й самомилування. Вона вміє жити зі своїми слабкостями, вміє ставитись до них так само просто, як і до природи. При цьому в здоровій особистості немає почуття тривоги. А чим може бути викликано почуття тривоги? В особистості можуть бути такі недоліки і пороки, які вона здатна перемогти в собі (наприклад, лінощі або егоїзм); у неї можуть бути деякі пережитки, такі, як упередження, заздрість, ревності. Але окрім цього, можуть бути й пороки тієї соціальної групи, з якою особистість ідентифікує себе.

3. *Спонтанність, простота, природність.*

Впевнена особистість природна в своїх спонуканнях і думках. Вона чітко усвідомлює, що світ, в якому вона живе, повний умовностей. Вона не хоче кривдити оточуючих її людей й заперечувати прийняті ними норми поведінки і тому підпорядковується традиціям, церемоніям і ритуалам. Психологічною характеристикою здорової особистості є незалежність в переконаннях, моральних принципах, які відображають властиву їй своєрідність. Така особистість вміє чітко усвідомлювати свої власні імпульси, прагнення, бажання і суб'єктивні реакції.

4. Служіння.

Мова іде про служіння як життєву позицію. Ця особливість психічного здоров'я означає те, що в особистості є покликання – та справа, якій вона віддає себе до кінця, є важлива проблема, яка вимагає від неї усіх сил і енергії.

5. Потреба в усамітненні.

Усамітнення дозволяє особистості бути стриманою, спокійною, невдачі й поразки не вибивають її з колії, не викликають некерованого сплеску емоцій. Кожна самоактуалізована особистість сама формує власну точку зору, сама приймає рішення й відповідає за них, сама визначає і прокладає свою дорогу в житті.

6. Незалежність від зовнішнього середовища, воля і активність.

Головними мотивами самоактуалізованої особистості є мотиви зростання і тому

вона не залежить від зовнішніх обставин, від інших людей. Незалежність від зовнішнього середовища свідчить про досить високу стійкість перед екстремальними обставинами, потрясіннями й ударами долі. Зберігання мужності і самовладання в екстремальних ситуаціях визначається як здатність до самовідновлення.

7. Свіжий погляд на речі.

Психологічною характеристикою здоров'я є вміння цінити прекрасне, хоча кожна людина сприймає його по-своєму. Для одних джерелом краси стає природа, інші люблять спорт, треті отримують насолоду від музики, але всіх їх об'єднує одне – вони черпають натхнення, захоплення та силу в базових, основних цінностях життя.

8. Вміння відрізнити засоби від мети, добро від зла.

В поведінці самоактуалізованої особистості чітко виявляється її вміння відрізнити засоби від мети. Така особистість орієнтована на мету, а засоби підпорядковані меті. Як правило, причини її вчинків криються в самій діяльності й в переживаннях, пов'язаних з цією діяльністю. Вона вміє отримувати задоволення від самого процесу, вміє відчувати самоцінність діяльності, яка важлива для неї не менше, аніж сам результат.

9. Почуття гумору.

Почуття гумору – одна з перших ознак самоактуалізованої особистості. Злобні, образливі або вульгарні жарти її не забавляють. Їй подобається м'який гумор, іронія.

10. Креативність.

Це – універсальна характеристика всіх самоактуалізованих особистостей, яку можна назвати оригінальністю, вишуканістю або творчою жилкою. Чим би не займалась креативна особистість, їй властиве творче ставлення до всього того, що відбувається навколо неї.

11. Опір культуральним впливам.

Взаємовідношення самоактуалізованої психічно здорової особистості з культурою досить неоднозначні. Тут виявляється її схильність приймати сформований порядок речей в тому випадку, якщо він не суперечить її принципам і переконанням. Одяг, зачіски, форми ввічливості – все це несуттєво, якщо вони не торкаються моральних принципів особистості. Ця терпимість в жодному разі не означає сліпої ідентифікації з мораллю та звичаями культури. Однак, вона не вимагає юнацького бунтарства відносно щодо існуючого порядку речей.

Самоактуалізована особистість буде своє життя не за законами конкретного суспільства, не за законами окремо взятої культури, а за загальнолюдськими законами

й законами своєї власної людської природи. Психічно здорова особистість, приймаючи зовнішні атрибути культури, залишається внутрішньо незалежною від неї.

12. Недосконалість самоактуалізованої особистості.

Самоактуалізована особистість – це психічно здорова, нормальна людина зі своїми слабкостями й недоліками. Так само, як і будь-яка людина, вона може бути впертою та роздратованою. Є люди, яких можна назвати хорошими і навіть великими. Є творці, провидці й пророки, здатні підняти людей і повести за собою. Таких людей небагато, їх життя вселяє надію на краще, але навіть вони не є досконалими.

13. Цінності й самоактуалізація.

В основі системи цінностей самоактуалізованої особистості лежить її філософське ставлення до життя, її лад із собою, зі своєю біологічною природою, прийняття соціального життя та фізичної реальності. Наприклад, такі стосунки, як «вчитель-учень», що часто стають відносинами протиборства, в інтерпретації самоактуалізованого педагога – не взаємини протистояння, не арена боротьби різнонаправлених прагнень та інтересів, а приємна можливість співробітництва з учнем, можливість спільного дослідження та спільного пізнання істини.

14. Самоактуалізація і подолання полярності в житті.

Самоактуалізована особистість викорінила в собі подвійність, об'єднала часткове в загальне, піднялася на рівень наджиттєвої цілісності. Одвічно непримиримі антагоністи – серце й розум, інстинкт і логіка не є такими для психологічно здорової особистості. Інакше кажучи, бажання не вступають у конфлікт з розумом. «Будь здоровим і Довіряй своїй природі», – говорили давні мудреці. Все це справедливо і відносно щодо таких дихотомій, як доброта – жорстокість, конкретність – абстрактність, серйозність – гумор, активність – пасивність і таке інше.

Увага, яку приділяє наука психічним захворюванням, патології, вкрай негативно відображається на розвитку особистості, породжує викривлену психологію і викривлену філософію. Базисом універсальної науки про людину має стати вивчення самоактуалізованої здорової особистості.

Критерії психічного здоров'я особистості

На думку М.С. Корольчука, розв'язання проблематики психічного здоров'я особистості полягає в кардинальному розв'язанні проблеми соціальних умов суспільства. «Необхідною умовою для розвитку здорової особистості є економічна

база, психологічне відчуття стабільності в суспільстві, засноване на цілеспрямованій позитивній програмі дій. Здорова людина може розвиватися тільки в здоровому суспільстві» [24, с.9]. Таке уявлення про здоров'я свідчить про тісний психосоматичний зв'язок стану людини з безліччю як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Життєдіяльність особистості як складної живої системи забезпечується на різних, але взаємопов'язаних між собою рівнях функціонування. Умовно виділяється три досить специфічні рівні розгляду особистості: біологічний, психологічний та соціальний, на кожному з яких здоров'я особистості має свої особливості прояву.

1. Здоров'я на біологічному рівні передбачає динамічну рівновагу функцій всіх внутрішніх органів та їх адекватне реагування на впливи зовнішнього середовища. Питання профілактики здоров'я на цьому рівні та лікування хвороб з давніх давен знаходяться в полі зору традиційної медицини.

2. Наші уявлення про суть та шляхи забезпечення здоров'я, пов'язаного з психологічним рівнем, поки що не можуть бути визнані задовільними. Здоров'я на психологічному рівні так чи інакше пов'язане з особистим контекстом розгляду (здоров'я особистості), в рамках якого особистість постає як психічне ціле [24, с.9].

Чим гармонійніше поєднані всі суттєві властивості, що складають особистість, тим вона більш стійка, врівноважена та здатна протидіяти впливам, що прагнуть порушити її цілісність. Благополуччя в психічному здоров'ї може бути порушене:

- а) домінуванням певних негативних за своєю суттю властивостей характеру;
- б) дефектами в морально-естетичній сфері;
- в) неправильним вибором ціннісних орієнтацій.

3. Перехід від психічного до соціального рівня досить умовний. Психологічні властивості особистості просто не існують поза системою суспільних стосунків, до якої вона включена. Особистість постає на цьому рівні передусім як істота суспільна. І, відповідно, тут на передній план виходять питання впливу соціуму на психічне здоров'я особистості. Психічне здоров'я зазнає впливу (як позитивного, так і негативного) з боку різних соціальних зв'язків – сім'ї, друзів, роботи, дозвілля, належності до релігійних та інших організацій і т.д. Тільки люди зі здоровою психікою звичайно почувають себе активними учасниками в соціальній системі [24, с.10].

Серед головних причин порушення психічного здоров'я особистості виділяється запусненість виховання та несприятливі умови оточення, що подекуди призводить до неадекватної форми поведінки людини в суспільстві та кримінального розвитку

особистості. Особистість може деградувати або змінитися, якщо зміниться її ставлення до людей, до праці або колективу. Стійкість та постійність активних соціальних стосунків дозволяють особистості підтримувати власну надійність, долати перешкоди та досягати мету, здійснювати реалізацію своїх намірів.

Дослідження, проведені М.С. Корольчуком, свідчать, що понад 40% юнацтва характеризується слабким психічним і фізичним здоров'ям, близько 30% з них мають різні граничні психічні відхилення.

Реалізація ідеї розвитку психічного здоров'я на соціальному рівні вимагає від суспільства перегляду невиправданих традицій та пріоритетів у сфері виховання та навчання, організації дозвілля та відпочинку, індустрії харчування та ін.

В теорії М.С. Корольчука досить чітко відображено критерії оцінки психічного здоров'я особистості. Особливої уваги, на наш, погляд заслуговує критерій **психічної рівноваги**. На його основі можна робити висновок про характер функціонування психічної сфери особистості з різних боків (пізнавального, емоційного, вольового). Від ступеня вираженості психічної рівноваги залежить врівноваженість людини за об'єктивними умовами, її пристосованість до них. Врівноваженість особистості та адекватність її реакції на зовнішні впливи має велике значення в плані розмежування норми та патології – тільки у психічно здоровій, тобто врівноваженій особистості ми спостерігаємо прояви:

- відносної стійкості поведінки та адекватності її зовнішнім умовам;
- високу індивідуальну пристосованість організму до звичних коливань зовнішнього середовища;
- здатність підтримувати звичне комфортне самовідчуття, морфо-функціональне збереження органів та систем.

«Аномалія в психіці особистості найбільш яскраво заявляє про себе в проявах її дисгармонії, втраті рівноваги з соціальним оточенням, в порушенні процесів соціальної адаптації» [24, с.11]. Цей критерій органічно пов'язаний з двома іншими: **органічністю організації** психіки та її **адаптивними можливостями**.

Виходячи з даної теорії, зрозуміло, що якимось одним критерієм не вичерпати всієї суті питання; ідея комплексного підходу до оцінки психічного здоров'я є більш перспективною. Сукупність критеріїв основних проявів здорової психіки розподіляється відповідно до видів психічних проявів (психічні стани, процеси, властивості, ступінь саморегуляції та ін.). В теорії М.С. Корольчука [24, с. 12]

найчастіше перераховуються такі критерії психічного здоров'я особистості:

- властивості особистості: оптимізм, зосередженість (відсутність метушливості), урівноваженість, етичність (чесність, совісність, тактовність), адекватний рівень вимог, почуття обов'язку, впевненість у собі, невразливість до образ (вміння позбавлятися образ), працелюбність, незалежність, безпосередність (природність), відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, терпимість, самоповага, самоконтроль;
- психічні стани: емоційна стійкість (самовладання); зрілість почуттів; володіння негативними емоціями (страх, гнів, жалоба, заздрість); вільний природний прояв почуттів та емоцій; здатність радіти; збереження звичного оптимального самопочуття;
- особливе значення надається ступеню інтегрованості, гармонійності, консолідованості, врівноваженості, а також таким складовим її направленості, як духовність (пізнання, прагнення до істини), пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси та ін.), орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості;
- самоуправління - здорова особистість характеризується вираженою цілеспрямованістю (здобуттям сенсу життя), волею, енергійністю, активністю, самоконтролем, адекватною самооцінкою;
- соціальне здоров'я особистості знаходить своє відображення в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до оточуючого світу, адаптація до фізичного та соціального середовища; спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці.

З іншого боку, найбільш типовими характерними ознаки психічного нездоров'я та неблагополуччя є:

- властивості особистості: залежність від шкідливих звичок; невідповідальність за себе; втрата віри в свої можливості; пасивність («духовне нездоров'я»);
- психічні стани: притупленість почуттів, безпричинна злість; ворожість; послаблення як вищих, так і нижчих інстинктивних почуттів; підвищена тривожність;
- психічні процеси: неадекватне сприйняття самого себе, свого «Я»; нелогічність, зниження когнітивної активності; хаотичність мислення; категоричність (стереотипність) мислення; підвищена навіюваність; некритичність мислення; в цілому така особистість досить дезінтегрована; їй властиві втрата інтересу, любові до близьких, пасивна життєва позиція;
- самоуправління: неадекватність самооцінки; послаблення (навіть до втрати), або,

- навпаки, не виправдано гіпертрофований самоконтроль; послаблення волі;
- соціальне неблагополуччя виявляється в неадекватному сприйманні (відображенні) оточуючого світу; дезадаптивній поведінці; конфліктності; ворожості; егоцентризмі; прагненні до влади, збагачення, володіння речами та ін.

Фізичне здоров'я особистості залежить від правильного харчування, режиму дня, перебування на свіжому повітрі, рухової активності і т.д. Але особливого значення набуває психологічний комфорт, з яким співвідноситься *психічне* здоров'я особистості. Дуже часто психологічний дискомфорт виникає в результаті фрустрацій потреб людини (в безпеці, любові, спілкуванні, пізнанні оточуючого світу), що серйозно відображається на психічному і фізичному здоров'ї. Постійні очікування небезпеки з боку оточуючих, безперервні стресові перевантаження викликають виснаження ще не зовсім сформованої нервової системи, що призводить до різноманітних соматичних і функціональних захворювань [24].

В основі неврозів, що часто проявляються у формі різноманітних захворювань (бронхіальна астма, головний біль і т.д.), як правило, лежить фрустрація однієї або декількох дитячих потреб. В даному контексті погляди М.С. Корольчука досить тісно переплітаються з теорією К. Хорні (1993). За К. Хорні, для людини характерні два типи потреб: потреба в задоволенні й потреба в безпеці [76]. Задоволення потреб у безпеці дитини повністю залежить від її батьків. Якщо батьки виявляють справжню любов і тепло до дитини, то потреба в безпеці задовольняється. Завдяки цьому формується здорова особистість. І, навпаки, якщо поведінка батьків заважає задоволенню потреби у безпеці, то можливий патологічний розвиток особистості. Багато моментів у поведінці батьків можуть призводити до фрустрації потреби дитини у безпеці: нестійка, несприятлива поведінка, невиконання обіцянок, надмірна оцінка, а також перевага перед братами і сестрами. Тому основним результатом неправильного ставлення з боку батьків є розвиток у дитини базальної ворожості, яка в результаті витіснення виявиться у зовнішній тривожності. К. Хорні зауважує, що виражена базальна тривога у дитини веде до формування неврозу у дорослого [76]. Наслідком психологічного дискомфорту можуть бути захворювання, що мають невротичний характер. Отже, для збереження психічного здоров'я особистості дуже значною і важливою умовою є забезпечення її психологічного комфорту.

РОЗДІЛ III. ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1 Поняття й завдання психологічної реабілітації

Значна частка військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях, має потребу в проведенні цілеспрямованих заходів з психологічної реабілітації. За даними ряду досліджень у 70 % колишніх учасників збройних конфліктів через 2 роки усе ще була присутня дезадаптація, яка виявлялась в нездатності до пристосування до мирного життя з такими ознаками: страх, високий рівень тривожності, відсутність оптимізму й активності в ситуації, алкоголізм, наркоманія тощо [18; 23; 62].

Реабілітація – це комплекс скоординовано проведених заходів медичного, психологічного, соціального і педагогічного характеру, націлених на відновлення здоров'я, психологічного статусу і здатності до виконання фізичних функцій в осіб, що втратили ці можливості в результаті захворювання чи травми.

Цілями реабілітації є:

- усунення потенційної і реальне існуючої небезпеки психічного захворювання;
- реінтегрування особистості від аномальної ситуації до нормальних умов її попереднього життя, що передувало травматичній ситуації;
- відновлення особистісного і соціального статусу людини.

Основними завданнями психологічної реабілітації при тривалій вторинній дезадаптації (реадаптації) є:

1. Створення передумов для очищення психіки від слідів первинної дезадаптації (пристосування людини до екстремальних умов бойових дій).

2. Створення передумов для саморозкриття життєвих перспектив особистості (неекстремальне планування життя).

Ці дві мети зв'язує проміжна ціль – формування навичок неекстремальної поведінки (точніше актуалізація й удосконалювання старих навичок).

Розрізняють наступні види реабілітації: професійну, юридичну, соціальну, соматичну, психотерапевтичну та психологічну.

Психотерапевтична реабілітація – це комплекс скоординованих заходів, спрямованих на корекцію психіатричних порушень (реактивних психозів, неврозів, психопатій), що виникли унаслідок перебування в умовах, пов'язаних з підвищеним ризиком для життя.

Метою реабілітації особового складу, що брав участь у виконанні завдань в умовах, зв'язаних з підвищеним ризиком для життя, виступає відновлення їхнього особистого, соціального і професійного статусу з перспективою усунення небезпеки для самих військовослужбовців, членів їхніх родин і суспільства в цілому. Ці цілі можуть бути досягнуті методами психотерапевтичної і психологічної реабілітації, що повинні базуватися на результатах медичного і психологічного обстеження.

Сутність соціальної і психологічної реабілітації військовослужбовців полягає в створенні комплексу певних умов у в галузі соціальної моралі, інформації, законодавства, медицині, системі соціального захисту з метою реадaptaції дисгармонійної особистості до звичайних умов. Психологічна реабілітація проводиться психологами, соціальними працівниками і педагогами з метою усунення психологічних проблем, що не доходять до клінічного рівня (при ПТСР, а також при наявності деяких форм дезадаптивної поведінки і змін особистості).

Психологічна реабілітація підрозділяється на індивідуальну, групову і сімейну. Проблема психопрофілактики і реабілітації членів родин співробітників військовослужбовців, що перебували в екстремальних ситуаціях (зонах озброєних конфліктів) не може розглядатися поза ракурсом концепції посттравматичних стресових розладів, відбитих у МКБ-10 (тобто, з урахуванням психопатологічного розвитку особистості в результаті впливу стресфактора).

Психічною реабілітацією є відновлення загублених здібностей особистості. Більш коректно було б психологічну реабілітацію визначити, як відновлення здатності дисгармонійної особистості до нормальної діяльності.

Однак, армійські колективи – це специфічні утворення, які характеризує наявність чіткої ієрархії та підпорядкування, визначене існування в часі, специфічна мета створення. Тому і система соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців має свої обмеження й особливості. Зрозуміло, як система, вона містить медичні, соціальні і психологічні аспекти, але її мета поряд із загальною гармонізацією особистості також підпорядкована збереженню на високому рівні боєздатності солдатів й офіцерів [7; 20; 41].

Метою психотерапії виступає гармонізація особистості військовослужбовця, що містить у собі:

- зняття емоційної напруги, зменшення виразності негативних емоційних переживань;
- виявлення справжньої мотивації внутрішньоособистісних конфліктів і усвідомлення її

пацієнтом;

- мобілізація ресурсів військовослужбовця, пробудження почуттів та «бажання жити»;
- формування нових ціннісних стимулів;
- реконструкція внутрішнього світу, корекція неадаптивних, самофруструючих стереотипів, вироблення нових конструктивних способів сприйняття, переживання і поведінки;
- реконструкція зв'язків із соціальним оточенням, вирішення актуального життєвого конфлікту.

Зміст психологічної реабілітації зводиться до:

- створення психологічних умов підвищення ефективності діяльності реадaptaції до мирних умов життя (тобто, процесу повернення людини до нормальної життєдіяльності);
- реалізації загальних психогігієнічних вимог до трудової діяльності;
- підтримуючих (профілактичних) психокорекційних заходів.

Необхідність психологічної реабілітації виникає тоді, коли в структурі психіки спостерігаються необоротні процеси, що ведуть до розвитку психологічних дисгармоній. Правильно організована система психореабілітаційних заходів сприяє відновленню здібностей до нормальної діяльності й запобігання появи симптомів посттравматичних стресових розладів.

Основною завданням психореабілітаційних заходів стає організація діяльності з *реадaptaції*.

Система соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців у постекстремальному періоді містить у собі:

- соціальну реабілітацію (систему заходів для забезпечення організаційної й інформаційної підтримки воїнам – учасникам збройних конфліктів, їхнього соціального захисту; систему заходів для створення позитивного морального клімату в суспільстві);
- медико-психотерапевтичну реабілітацію (комплекс лікарської і фізіотерапії й ін.);
- психологічну реабілітацію (систему психодіагностичних і психокорекційних заходів);
- юридичну реабілітацію (необхідна ціла система законодавчих заходів для регуляції післяармійського періоду, пов'язаного як з фізичною, так і соціально-психологічною реабілітацією).

Психологічна діагностика в психореабілітаційних заходах, насамперед, спрямована на виявлення факту вторинної дезадаптації, тобто нездатності існування в мирних умовах, унаслідок стійкої адаптації до екстремальної діяльності.

Сутність ситуативної психологічної реабілітації зводиться до правильної організації діяльності реадаптації (адаптації людини до умов нормального життя). Організаційно-ситуативна психологічна реабілітація повинна здійснюватися в межах спеціального психологічного карантину, що забезпечує поступовий перехід особистості з екстремального в неекстремальне середовище.

Відстрочена психологічна реабілітація (при тривалій вторинній дезадаптації) вимагає залучення більш широкого арсеналу психологічних методів. Її основний принцип – забезпечити реалізацію психологічних механізмів захисної адаптації, що відіграють провідну роль у діяльності реадаптації. Такими механізмами є психічна регресія й адаптивна активність уяви особистості. Тому в програмі відстроченої психологічної реабілітації основна роль належить психологічним методам, що забезпечують виникнення катарсису й інсайту. У даному контексті під *катарсисом* розуміється звільнення людини від впливу нав'язливих психотравмуючих переживань (спогадів, страхів і ін.). *Інсайтом* виступає інтуїтивне прозріння щодо свого життя, несподіване прийняття рішень, вирішення хвилюючих питань. Реалізація цих феноменів уможливило подальшу діяльність реадаптації і її ефективне протікання [48; 49; 52].

Психореабілітаційна робота – це тривалий і кропіткий процес відновлення психічних функцій військовослужбовців. Тому вона вимагає серйозної підготовки й організації, мобілізації зусиль усіх, хто бере участь у процесі реадаптації (самого учасника воєнних дій, військових психологів, командирів, родичів і т.д.). Для військовослужбовця потрібно провести роз'яснювальну роботу про необхідність корекції свого психічного стану. Формула відновлення психічного здоров'я: «Допомагаючи іншим – відновлююся сам». Необхідно спонукати військовослужбовців переключити увагу від сфери власних проблем до сфери проблем своїх товаришів по службі, а далі включати їх в активну діяльність по наданню конкретної допомоги іншим. При цьому можна апелювати до інтересів частини і Збройних Сил, показувати незамінність цього військовослужбовця, нагадати про родичів і друзів, що люблять його і вірять у те, що він успішно вийде з кризи.

Реабілітація зводиться до створення здорового морально-психологічного середовища й об'єктивної позитивної інформації про військові конфлікти і його

учасників, а також необхідних психокорекційних і медичних процедур.

В динаміці реабілітації в постекстремальний період існує кілька фаз. Усі вони обумовлені єдиними закономірностями і механізмами розвитку [59; 81].

Перша фаза – «збудженість» чи «медовий місяць» – ейфоричний стан у військовослужбовців від того, що вони залишилися в живих. У цій фазі солдати й офіцери, що приймали участь у бойових діях, немовби не помічають життєвих проблем. Вони надзвичайно самовпевнені. У соціальному відношенні мають внутрішню настанову на активну позицію в житті і виконання сформованих у суспільстві норм поведінки.

У власних очах складається образ «Я – героя», що не завжди відповідає оцінці оточуючих. Захисна поведінка виявляється в наявності рухового порушення й гіперактивності; агресії; апатії і безпорадності; психічної регресії; вживанні спиртних напоїв і наркотичних засобів (за даними досліджень, 40 % військовослужбовців уживають алкоголь і наркотики). А оскільки поведінка зовні виявляється у певних вчинках людини, то саме вона піддається оцінці з боку соціального оточення.

На першому етапі усвідомленість військовослужбовцем своїх вчинків і поведінки відбувається поступово. Громадськістю незвичайна (неадекватна) поведінка колишнього військовослужбовця, що побував у зонах озброєних конфліктів, сприймається як девіантна, що відхиляється від норми. Тим більше, що особистість, на думку оточуючих людей, знаходиться «у повному здоров'ї». При цьому сама ж «екстремальна особистість», знаходячись на рівні неусвідомленості своїх учинків, не сприймає негативну оцінку громадськості. Тому виникає «бар'єр нерозуміння»: в результаті – з боку особистості: негативна думка про навколишнє середовище, а з боку середовища – негативне ставлення до тих, хто воював, оскільки оточуючи не усвідомлюють захисно-адаптивного характеру їх поведінки. Тут виникає внутрішньоособистісний конфлікт, тому що колишній військовий не може знову увійти в соціальне середовище. З'являється роздвоєність особистості, комплекс провини, амбівалентні переживання.

Завданням реадaptaції на першій фазі є відновлення реального образу світу військовослужбовця, його раціональності, а також збереження власного контролю за ситуацією. Лікування від залежностей може здійснюватися за допомогою групової й індивідуальної психотерапії. Метою аналізу поведінки індивіда, що страждає різного роду залежностями, є з'ясування подій, що привели до залежності, тобто перебування в

ситуації, зв'язаної з підвищеним ризиком для життя.

Друга фаза – період «розчарування» триває від 8 до 10 місяців після повернення з зони конфлікту і характеризується переосмисленням усього що відбулося, свого місця і своєї ролі в конфліктній ситуації, у якій брали участь військовослужбовці. У цій фазі присутня реальне сприйняття життя і відбувається зіткнення з великою кількістю побутових, службових, моральних проблем. Образ «Я – герой» зникає і йому на зміну приходить постстресовий психічний розлад (ПТСР). Якщо для I фази посттравматична адаптація обумовлювалася взаєминами «особа-середовище», то для II фази головне значення мають внутрішньоособистісні психофізіологічні фактори.

Центральним **завданням** другої фази соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є створення в їхній свідомості сприйняття доброти оточуючих, відновлення в «ціні» моральних норм, переорієнтація з індивідуального світосприйняття на соціальне.

По закінченні 10-18 місяців після участі в збройному конфлікті настає **III фаза** – «**відновлення**». З'являються позитивні тенденції в зміні психічного стану, згасає вплив зовнішніх проявів, як основного дестабілізуючого фактора. У цей період у багатьох військовослужбовців відбувається повернення до професійної діяльності. Однак слід зазначити, що зберігається значне число проблем у соціальній адаптації до нових умов діяльності. Виходячи з того, що мають місце суб'єктивні оцінки військовослужбовцями свого статусу, ставлення до них суспільства, а також об'єктивні фактори (стан їхнього здоров'я, психологічні і психічні відхилення), цей період розтягується в багатьох на роки, а іноді і на все життя

Завданням третьої фази психологічної реабілітації є формування адекватного сприйняття і реагування людини на навколишню дійсність.

Серед позитивних соціальних факторів, що впливають на успішність реабілітації виділялися такі як: відсутність інвалідності, стійке фінансове положення, розуміння близьких людей [53; 56].

Проведення психокорекційних заходів припускає наявність декількох етапів: психологічну діагностику і прогнозування, комплексну психологічну корекцію й етап тривалого спостереження і контролю. Ці етапи варто назвати: вступний; підготовчий; поточний; раціонально-усвідомлений; формуючий нові навички поведінки і способу мислення; визначення життєвих цілей – інсайт; підтримуючий тренінг.

Основу заходів постконфліктної реабілітації військовослужбовців складають:

процедури психотерапії, психофармокорекції, раціональної терапії, навчання навичкам релаксації, соціальна корекція (корекція взаємин).

Збереження гармонії в моральній сфері – це найскладніше завдання, тому що суб'єктивні стани й об'єктивні умови в суспільстві перешкоджають її вирішенню.

Особлива стаття реабілітації – військовослужбовці, що дістали серйозні травми чи стали інвалідами. Тяжкість травми чи поранення визначає більш високий рівень негативності психічного стану потерпілого.

Однією з цілей реабілітації є *знаходження конструктивних форм* психологічної компенсації таких механізмів поведінки як агресія, апатія і безпорадність, психічна регресія, втеча від складної ситуації, вживання наркотиків, спиртних напоїв і т.д. Для реалізації цієї мети необхідно поряд з індивідуальними програмами і різноманітними тренінгами виконувати такі загальні вимоги до усього військового колективу як: збільшення фізичного навантаження, зняття монотонності праці, зміна завдань для особового складу, скорочення таких заходів як збори, наради й ін.

Основними напрямками індивідуальних програм щодо зниження рівня агресивності військовослужбовців є наступні:

- учити і тренувати військовослужбовця і його найближче оточення навичкам відсутності відповідної агресивної реакції;
- перекладання агресії на соціально значимі цілі;
- навчання «пом'якшенню» агресії за допомогою спорту або сценічного мистецтва;
- руйнування агресії у фантазіях.

Для ліквідації апатії, необхідно провести ряд заходів: надати короткострокову відпустку додому, доручити апатичній особистості надавати допомогу кому-небудь тощо.

Великий ефект у роботі психолога має проведення тренінгу – спогадам про доекстремальне життя. Для формування неекстремальної особистості ефективно використання «мозкового штурму»; для боротьби зі шкідливими звичками доцільно організовувати групи «тих, хто палить» чи «алкоголіків», у яких психологічні методи сполучаються з методами фізіологічними і т.д.

Специфіка соціально-психологічної реабілітації військовополонених пов'язана з тим, що в багатьох випадках полон є навіть більш серйозним іспитом для психіки, ніж участь у воєнних діях. В осіб, що знаходяться в полоні, особливості адаптації в період після звільнення з полону позначаються не тільки на індивідуальній долі колишнього полоненого й у долях його найближчого оточення, а мають широкий суспільний

резонанс: впливають на міжетнічні і міжнаціональні конфлікти і відносини. Обставини та умови полону, національно-релігійні й особистісні особливості бранців (почуття обов'язку, патріотизм, дисциплінованість), деформації у взаєминах – виступають факторами, що детермінують зміст індивідуальної і групової психології військовополонених. Досліджено, що головною домінантою поведінки учасників конфліктів, що потрапили в полон, було небажання брати участь у бойових діях.

Ефективність психологічної реабілітації і вибір методик залежить від двох факторів: 1) визначення механізмів поведінки в момент бойових дій; 2) виявлення етапів та інтенсивності розвитку посттравматичного синдрому в сполученні з психологічними особливостями військовослужбовця.

Психокорекційну роботу можна розділити на три види: психодіагностичну, когнітивну та психосоціальну.

Перш ніж почати психокорекцію, необхідно випередити її *психодіагностичними* заходами, результатами яких є розуміння, на якій фазі й на якому рівні психологічної травмованості знаходиться військовий. Психодіагностика станів і властивостей особистості здійснюється з метою контролю ефективності психореабілітаційних заходів. Найкраще для цих цілей підходять проєктивні методи.

Другий етап психореабілітаційної роботи включає когнітивну і психосоціальну психокорекцію. Для *когнітивної* форми (комплексного вивчення соціальної і психологічної ситуації військовослужбовця) необхідна когнітивна оцінка минулого досвіду, що травмує, і особистісних особливостей людини. Необхідною умовою когнітивного етапу психокорекції є створення в учасника військового конфлікту позитивного фундаменту в баченні світу, побудованого на доброті та повазі до себе і оточуючим, що сприяє відновленню конструктивних ціннісних орієнтацій.

На *психосоціальному* етапі основним є виявлення соціальної підтримки рідних і близьких, друзів, колег по роботі, а також створення психологічного захисту (посилення позитивного впливу на військовослужбовця його найближчого оточення).

Під *психологічним захистом* у даному контексті ми розуміємо спеціальну регулятивну систему стабілізації особистості, що спрямована на усунення чи зведення до мінімуму почуття тривоги, пов'язаного з усвідомленням конфлікту.

Важливим фактором, що ускладнює реабілітацію, є проблема працевлаштування (унаслідок соціальної дезадаптації людей, що були в регіонах воєнних дій, роботодавець часто відмовляє в прийомі на роботу).

Взаємозв'язок психопрофілактики, психодіагностики і психокорекції може забезпечити більш-менш стійкий ефект психологічної реабілітації.

3.2 Психологічні особливості «екстремальної особистості», які підлягають психокорекції

Для проведення постстресової реабілітації військовослужбовців необхідно враховувати психологічні особливості й деструктивні тенденції в поведінці «екстремальної особистості», які підлягають психокорекції. М.М. Решетников розглядає наслідки пережитого стресу як фактори, які значимі не тільки для самого потерпілого і членів його родини, а як явище, що накладає свій відбиток на долю наступних поколінь у плані формування патологічних особистісних тенденцій. У свою чергу, М.Ш. Магомед-Емінов відзначає, що повертаючись у звичайне життя, людина продовжує жити за правилами, що діяли в екстремальній ситуації [31]. За даними досліджень провідною характеристикою мотиваційної сфери «екстремальної особистості» є потреба в самоствердженні.

Основні причини труднощів реадaptaції (адаптації особистості до умов мирного життя) пов'язані з тим, що реадaptaція стає суцільно індивідуальною діяльністю, що вимагає великих і постійних енергетичних витрат, супроводжується проявом захисно-адаптивних поведінкових реакцій (які часто невірні розуміється референтною групою), а також не може початися відразу в наслідок інерційності психіки людини.

Характерними ознаками досить сильної (близької до патологічної) дезадаптації психіки можуть бути: зайва рухова активність; різні прояви агресії; апатія, байдужність, безпорадність, збідніння емоційного життя; зміна характеру поведінки у бік його примітивізації, «повернення в дитинство».

Перераховані ознаки особливо яскраво виявляються при виникненні ситуацій, що вимагають від людини великих психічних витрат. Такими ситуаціями є умови конфлікту в різних сферах життєдіяльності військовослужбовців; виконання службових обов'язків в особливих умовах (висока відповідальність за виконання поставленої задачі, ліміт часу, нічні чергування і т.п.).

Як зазначають ряд дослідників, чинниками виникнення складностей процесу реадaptaції військовослужбовця виступають:

- наявність різних психосоматичних розладів;

- дефіцит відповідальності людини за своє видужання (екстремальна особистість нібито делегує активність медичному персоналу, сама ж займає позицію пасивного прийняття дій лікарів). Неусвідомленість людиною причин власних особистісних змін приводить до того, що провина за невдачі своєї діяльності перекладається на плечі соціального оточення. Використовуючи захисний щит раціоналізації, людина знаходить пояснення постійним негативним оцінкам з боку оточення: винувато саме оточення. Це призводить до зниження рівня самокритики і постійних спроб знайти ваду не в собі, а в особистості співрозмовника. Таким чином, формується негативна (екстернальна) позиція стосовно соціуму. Це суперечить основній меті діяльності з реадaptaції – поверненню в неекстремальний соціум;

- часто застосовувані форми захисно-адаптивної поведінки переходять у постійно уживану навичку такої поведінки. Причому цей процес не залежить від результативності захисно-адаптивної поведінки. Багаторазово повторюваний негативний результат призводить до формування настанови, що вести себе по-іншому просто не можна.

Говорячи про психологічну дисгармонію типу «екстремальної особистості» офіцера і солдата, що формується при поверненні до звичайного життя, необхідно відзначити наявність стійкого почуття незадоволеністю життям. Це почуття стимулює негативні зміни захисно-адаптивної поведінки, що носять асоціальний характер, й зумовлюють неможливість її реалізації в соціумі.

Основними чинниками незадоволеності військовослужбовців є поганий стан фінансування армії, негативне ставлення до військовослужбовців цивільного населення, наявність житлових проблем тощо (рис. 1).

Головні причини незадоволенос

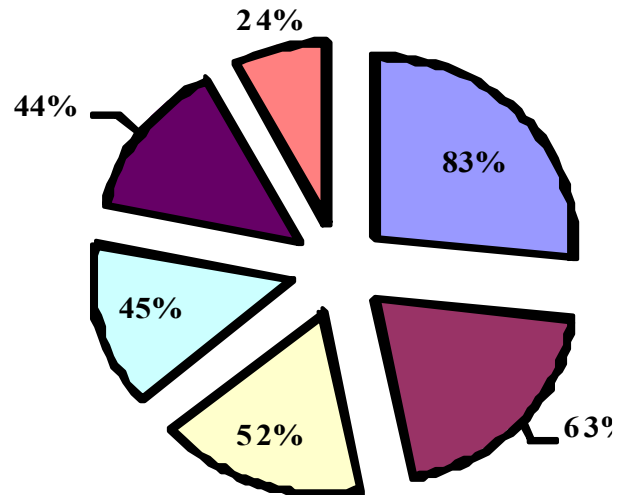


Рис. 1 Причини незадоволеності службою.

Фактично мова йде про соціальну кризу в Збройних Силах, тому що всюди відзначається ріст соціальної напруженості серед кадрових військовослужбовців і майже неприховане невдоволення відношенням держави і суспільства до армії і флоту.

З огляду на специфіку армійської служби ми вважаємо, що в армії має місце специфічна криза, що носить системний характер з ряду причин.

Насамперед соціальні фактори військової служби, що викликають на несвідомому рівні дискомфорт, відбиваються на рівні свідомості як найбільш істотні відмінності нового виду діяльності.

Про кризу в армії свідчить і серйозне порушення морального клімату у військових колективах унаслідок наявності нестатутних відносин. Сьогодні в армії поширені кримінально карні злочинні та протиправні дії, аморальні вчинки, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, сексуальна патологія, самогубства і спроби суїциду. Замкненість військового суспільства, обмежені умови для особистісного розвитку, екстремальність умов армійського життя не тільки не знижують показник алкоголізму в армії, але й збільшують його. Присутність поруч компетентної людини (командира, військового психолога, друга) могло б запобігти самогубству, оскільки в предсуїцидальному періоді у солдатів з'являється прагнення до самотності, втрата інтересу до служби і товаришів. За даними досліджень сьогодні спостерігалася

виражена тенденція до зниження рівня нервово-психічної стійкості військовослужбовців [19; 59; 62]. Головними психологічними характеристиками призовників є невротизм, тривожність, конфліктність, занижена самооцінка, відсутність моральної готовності до армійських вимог.

Існують три основних класи факторів, що пред'являють особливі вимоги до військовослужбовців: біологічні, психологічні і діяльнісно-професійні. Оскільки нас у більшому ступені цікавлять останні два, то на них ми і зупинимося детальніше (табл. 1).

Таблиця 1.

Фактори психологічного впливу

Клас	Характеристика факторів класу	Характер їхнього прояву на військовослужбовців
Діяльнісно-професійний	Специфіка діяльності	- виконання специфічних завдань і діяльності - ризик для життя
Психологічний	Обмеженість волі особистості	- регламент професійно-службової діяльності - службова ієрархія - проходження статутним вимогам - звуження можливостей задоволення своїх інтересів і потреб
	Своєрідність комунікацій	- обмеження в спілкуванні з близькими і друзями; - необхідність у спілкуванні з незнайомими; - обмеження інформації.

Реадаптація повинна забезпечувати реалізацію роботи механізмів психологічного захисту та психологічної адаптації. *Руховий рух і активність* людини, як один з найпоширеніших механізмів захисту, вимагає створення як загальних, так й особистісних умов реабілітації. Набагато складніше є питання психокорекції *агресивної поведінки*. Агресія, як правило, викликає сильну відповідну реакцію, що може призвести до різкого загострення взаємин у колективі. Вирішити цю проблему можна тільки пошуком компромісів [73].

Така захисна реакція, як *апатія* може виникати у людей, які не зрозуміли й не прийняли цілей і задач психологічної реабілітації. Засобом для переривання апатії, хоча б на певний час, може стати згода з тим, що особисто цьому суб'єкту психологічна реабілітація не потрібна, він цілком готовий до неекстремальної діяльності, але в інших товаришів справи йдуть набагато гірше, і їм потрібна його допомога. Якщо доручити апатичному суб'єкту допомагати комусь іншому, то він буде змушений перемінити механізм психологічного захисту на більш прийнятний. Апатія також може реалізовуватися і через агресію.

Психологічної допомоги потребують не тільки самі військовослужбовці, але і

члени їхніх сімей. Величезний вплив на стан людини, що перебували в ситуації, пов'язаної з підвищеним ризиком для життя, справляє його сім'я. У результаті постстресової трансформації особистості змінюються відносини в родині, коли щира любов до іншого людини підмінюється власними егоїстичними устремліннями. Відношення членів сім'ї може служити як терапевтичним впливом, так і фактором, що провокує розвиток ПТСР (в залежності від характеру відносин у родині). Її роль полягає у виявленні розладів, протистоянні травмі, полегшенні відтворення подій і вирішення внутрішньоособистісних конфліктів.

В.Г. Архангельський на основі аналізу психогенних розладів в осіб, що втратили рідних, відзначає наявність специфічного «комплексу загибелі рідних», що має два варіанти: по стеничному типу з прагненням помститися і по астеничному типу з перевагою депресивних реакцій.

Існують наступні варіанти впливу психотравми на сім'ю: одночасне (усі члени родини піддавалися впливу), бінарний (травмований один член родини, який знаходиться від неї у віддаленні), хізмальний (жертвою стає один член родини, який «заражає» всіх інших) і внутрісімейний (психотравмуючий вплив виходить від одного з членів родини). На міжособистісні (внутрісімейні) відносини проектується емоційний фон болісних спогадів минулого військовослужбовця, коли німий жах дня змінюється елементами нічних кошмарів. У родинах людей, що ризикували життям, спостерігається зневага до проблем здоров'я. Деякі учасники бойових дій можуть відчувати нездатність до любові, прихильності до інших людей. Відповідь на таку поведінку з боку членів родини може бути неадекватною (реакції відчуженості, агресії, чи нерозуміння і навпаки – гіперопіка, потакання усім бажанням, що провокує формування у свідомості військового "вторинної вигоди від хвороби", унаслідок чого його видужання вкрай ускладнюється). Подібні реакції можуть породити й інші симптоми: підвищений рівень агресивності, замкнутість, депресивні стани. Правильній (адекватній) поведінці членів родини може навчити психолог у курсі програми реабілітації.

Безпосередньо перед поїздкою в місця бойових дій психолог має відвідати військовослужбовців удома, з'ясувати мотиви поїздки та ставлення рідних до цієї поїздки. За спостереженнями психологів, військовослужбовці найчастіше відправляються в місця бойових дій, якщо у них в родині є емоційні проблеми. Таким чином поїздка нагадує втечу від проблеми, а сам військовослужбовець підсвідомо сподівається, що після повернення все налагодиться само собою. Отже, провідними

мішенями психокорекційного впливу в процесі психологічної реабілітації військовослужбовців є когнітивна, емоційно-вольова, моральна та комунікативна сфери особистості, а також відновлення психофізіологічних механізмів та розвиток адаптивних можливостей людини.

3.3 Психологічні підходи до психокорекції особистості військовослужбовця

Система соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з постконфліктним синдромом повинна будуватися на принципах [41]:

- *цільспрямованості*: приведення особистості до гармонійного стану готовності до професійної діяльності;
- *цільності*: соціальну реабілітацію варто здійснювати разом з психологічною й супроводжувати медико-терапевтичною реабілітацією;
- *послідовності*: висновки й оцінки кожного з етапів реабілітації повинні базуватися на попередніх і служити фундаментом для наступних;
- *динамічності*: психосоціальна реабілітація повинна здійснюватися безупинно шляхом проходження стадій: «ейфорія», «розчарування», «відновлення»;
- *багаторівневого підходу*: використовувати не тільки особистісні, соціально-психологічні та фізіологічні методи впливу, але й вплив макросередовища і мікросередовища.

Послідовність роботи військових психологів може бути наступною:

- вивчення і класифікація особового складу за характером і ступенем психічних розладів;
- вибір оптимальних з погляду розв'язування частинною завдань певної ситуації, форм і методів психореабілітаційних заходів;
- здійснення контролю за ходом зміни психічного стану військових;
- класифікація особового складу за характером і ступенем психічної травматизації.

Тактика роботи командира, заступника командира з гуманітарних питань і військового психолога має бути вибірковою, враховуючи характер і ступінь травматизації психіки військового. За характером травматизації весь особовий склад можна розділити на три великі групи (табл. 2).

Характер психотравматизації військовослужбовців

Група	Характер травми	Психологічні наслідки
А	Смерть близьких людей	Втрата життєвих цінностей і сенсу життя
У	Контакт із великою кількістю покалічених і загиблих	Виникнення страху власної смерті
З	Контакт із людьми, що мають психотравми	Ефект психологічного зараження, співучасті, співпереживання

Психокорекція і психореабілітація посттравматичних стресових розладів, відповідно до концепції В.М. Мясичева [139], включає наступні етапи:

- встановлення оптимального контакту з військовослужбовцем, підвищення мотивації останнього до психотерапії;
- пояснення причин і механізмів патологічних стереотипів переживання і поведінки (методом послідовного вивчення скарг), визначення точок психокорекції;
- психокорекція особистості військовослужбовця (оптимізація функціонування в когнітивній, емоційній і поведінковій сферах);
- закінчення курсу психотерапії [38, 39, 40].

Ряд дослідників стверджують, що для ефективної психореабілітації необхідне дотримання наступних умов:

- позитивне ставлення до потерпілих з боку суспільства;
- позитивна оцінка їх у родині;
- можливість розповідати кому-небудь про пережитий досвід.

Психотерапевти і психологи можуть забезпечити створення не тільки третьої умови, частково впливати на другу (наприклад, за допомогою методів сімейної психотерапії), але ніяк не можуть вплинути на першу. Ставлення суспільства до потерпілих є проекцією його ставлення в цілому до екстремальних подій. Дуже часто ці події одержують негативну оцінку в країні [19].

3.3.1. Психотерапевтичні підходи щодо психологічної реабілітації постстресових розладів (ПТСР)

Для психокорекції ПТСР застосовуються найрізноманітніші психотерапевтичні підходи. Все залежить від того, яких наукових підходів дотримується той чи інший фахівець: психоаналітичної, біхевіористичної, гуманістичної, екзистенційної тощо.

Ефективна реалізація психореабілітаційної роботи з військовослужбовцями, які

мають постстресовий розлад, можлива в руслі наступних підходів: психофізіологічного, психоаналітичного, психосинтетичного, трансперсонального, поведінкового, інтеракціоністського, когнітивного, гештальт-терапії, трансактного аналізу, гуманістичного, екзистенціального, логотерапії, реконструктивної терапії, арт-терапії. Розглянемо кожен з цих підходів стосовно їх використання в практиці з психологічної реабілітації постстресових розладів у військовослужбовців.

*Психофізіологічний підхід: релаксація, аутогенне тренування
(на основі класичного аутотренінгу І. Шульцця)*

Досить ефективним методом розслаблення, безсумнівно, є аутогенне тренування (АТ). АТ застосовується для регуляції емоційного стану, для боротьби з безсонням. В основі АТ лежить самонавіювання. Найсприятливішим часом для самонавіювання, природним аутогіпнозом є момент після нічного сну і перед засипанням. Крім ранкових і вечірніх годин, АТ можна проводити до 2-3 разів на день, у залежності від ритму і розпорядку життя. Щоб досягти максимального ефекту, потрібно займатися щодня, незалежно від самопочуття.

Навчатися психічної релаксації необхідно в розслабленій позі. Найбільш зручно займатися лежачи на спині, руки при цьому ледь зігнуті в ліктях, долонями вниз уздовж тулуба, а ступні розсунуті на 20-30 см. Це може бути і положення сидячи, в м'якому кріслі з підголівником і підлокітниками, на які людина кладе розслаблені руки. Якщо немає такої можливості, можна просто прийняти так звану «позу кучера». Для цього потрібно сісти на стілець, розпрямити спину, а потім розслабити всі кісткові м'язи. Голова опущена на груди, очі закриті, ноги ледь розставлені й зігнуті під тупим кутом, руки лежать на колінах, не торкаючись одна одної, лікті трішки округлені.

Аутогенному тренуванню може перешкоджати занурення у пасивний стан дрімоти. Щоб його перебороти, потрібно зробити 3-4 глибокі вдихи та видихи, далі 3-4 рази сильно замружити очі, не піднімаючи повіки. При цьому потрібно проговорювати собі: «Сонливість проходить, настає почуття спокою, розслаблення», а після цього продовжувати тренування.

Діапазон використання АТ дуже широкий. Її використовують як самостійну методику, але можливо її сполучення з іншими методами. Можна займатися як індивідуально, так і в групі. Тренуватися необхідно не менш 3-х разів на добу по 10-15 хвилин. Формули доцільно вимовляти «про себе» на видиху. Якщо ж формула занадто

довга, то можна розтягти її на два видихи.

Інтеракціоністський підхід

Інтеракціоністська теорія, яку розвиває Л.Філіпс, головну увагу акцентує на проблемі соціально-психологічної адаптації людини до умов військового середовища. Л.Філіпс доводить, що всі різновиди адаптації зумовлені як внутрішньопсихічними станами військовослужбовця, так і факторами військового колективу. Адаптованість військовослужбовців визначається двома типами відповідей на вплив середовища.

По-перше, прийняття й ефективна відповідь на ті соціальні очікування, з якими зустрічається кожен військовий відповідно до свого віку. Таку адаптованість вчений вважає вираженням комфортності до тих норм, які суспільство вимагає від особистості військовослужбовця.

По-друге, адаптація військовослужбовця не зводиться суто до прийняття норм військового колективу; вона означає гнучкість та ефективність при зустрічі з новими і потенційно небезпечними умовами. В цьому розумінні адаптація означає, що військовий успішно може використовувати умови, що склалися, для здійснення своїх задумів, мети, цінностей, бажань. Адаптована поведінка військовослужбовця характеризується успішним прийняттям рішень, проявом ініціативи та чітким усвідомленням власного майбутнього.

Інтеракціоністський підхід проводить чітку розбіжність між адаптацією та пристосуванням і ще раз підтверджує, що адаптація військовика буде протікати успішно лише в тому випадку, коли він за будь-яких обставин, проявлятиме ініціативу, й буде наполегливо йти до поставленої мети, долаючи потенційно небезпечні ситуації.

Психосинтез

Психосинтез націлений у першу чергу на розвиток й удосконалення особистості та на гармонізацію її відносин з Вищим "Я" й на більш повне об'єднання з ним [7, 8]. Автор концепції психосинтезу, Роберто Ассаджиолі, зосереджує увагу не на проблемі людини, а на її позитивній мотивації, на її меті, на тому, до чого вона прагне. Основні труднощі психосинтезу полягають в тому, що робота з особистістю в основному йде на рівні її несвідомого. Основними задачами клієнта психотерапії з позиції психосинтезу є:

- усвідомлення свого вищого «Я»;
- досягнення на підставі цього внутрішньої гармонії;
- налагодження адекватних відносин із зовнішнім світом, у тому числі з оточуючими людьми.

«Карта внутрішнього світу» чи структура особистості, за Ассаджиолі, складається з нижчого несвідомого, середнього несвідомого, вищого несвідомого, поля свідомості, свідомого "Я", вищого "Я" і колективного несвідомого. Нижче несвідоме являє собою найбільш примітивну частину нашої особистості. У нього входять: найпростіші форми психічної діяльності, що керують життям тіла; основні потяги і примітивні спонукання; численні комплекси, що несуть сильний емоційний заряд; зразки кошмарних сновидінь і фантазій. Середнє несвідоме (підсвідоме) – область психічних станів і навичок. Тут відбувається засвоєння отриманого досвіду, зароджуються і дозрівають плоди нашого розуму. Середнє несвідоме і свідомість тісно пов'язані між собою і можуть спонтанно переходити одна в одну.

Вище несвідоме (супернесвідоме) – область формування і джерело натхнення, творчості, героїзму, альтруїзму й інших вищих почуттів. Поле свідомості – це безпосередньо усвідомлювана частина особистості. Це безупинний потік відчуттів, думок, бажань, доступних нашому спостереженню й аналізу.

Свідоме «Я» – це центр свідомості, але це не є усвідомленою частиною особистості. Вище «Я» (Его) – наша щира сутність. Свідоме «Я» або змінюється, або зникає при порушенні свідомості. Вище «Я» ніколи не змінюється і не зникає.

Щодо психореабілітації постстресових розладів процес психосинтезу можна умовно розділити на декілька етапів:

1. Вибір нової особистості, якої ми прагнемо досягти.
2. Використання всіх наявних енергій.
3. Координація і супідрядність різних елементів психіки, усвідомлення гармонійної цілісної структури особистості.

Це можна порівняти з творчим об'єднанням окремих нот, мета якого – гармонічна музика.

Трансперсональний підхід

Трансперсональна психологія вивчає мінливі стани свідомості, переживання яких може призвести військовослужбовця до зміни фундаментальних цінностей та духовному переродженню. Предметом її вивчення є несвідоме та його динаміка. Представники трансперсональної психології (К.Юнг, Р.Ассаджиолі, А.Маслоу, С.Грофф) вважають, що психіка являє собою взаємодію компонентів свідомого і несвідомого при безупинному обміні між ними. Основними теоретичними

положеннями трансперсональної психології є наступні. Структурою особистості є свідомість, індивідуальне несвідоме, колективне несвідоме. Комплекси – це сукупність психічних елементів (ідей, думок, відносин, переконань), що об'єднуються навколо тематичного ядра й асоціюються з певними почуттями.

Практичне застосування в системі реабілітації ПТСР трансперсональна психологія знаходить в тому, що вона допомагає усвідомити психологічні й тілесні травми, пережиті людиною протягом життя, які можуть бути забуті на свідомому рівні, але зберігаються у несвідомій сфері психіки та впливають на розвиток емоційних і психосоматичних розладів. Чуйне поводження з військовослужбовцем, необхідний час, витрачений на встановлення зв'язку – це ключові фактори нейтралізації психотравми. Головною знаковою рисою Транс-підходу є модель людської душі, у якій визнається значущість духовного та космічного вимірів і можливостей для еволюції свідомості.

Поведінкова психотерапія

Нейролігвістичне програмування (НЛП), як напрямок поведінкової психотерапії виник на початку 1970-х років завдяки роботам Річарда Бендлера і Джона Гріндера. Він базується на аналізі різноманітних засобів отримання інформації про світ, властивих різним людям. Сьогодні це один із найпопулярніших напрямків психотерапії. НЛП побудовано на двох фундаментальних принципах [78]:

1. Людські істоти ніколи не можуть досягти всієї повноти дійсності. Те, що ми пізнаємо, це лише наше сприйняття цієї дійсності. Як правило, не сама дійсність стримує чи навпаки, спонукує нас йти вперед, а наша "внутрішня картина", яка є відображенням цієї дійсності. Таким чином:

- кожен військовослужбовець має свою власну індивідуальну карту світу; жодна окрема карта відображення світу не є більш "справжнім сьогоденням", ніж будь-яка інша;
- військовослужбовець реагує на своє власне сприйняття реальності;
- найбільш "мудрі" картини – ті, котрі надають найширший і найбагатший вибір можливостей;
- військовослужбовець має всі ресурси (принаймні, потенційні), які необхідні для ефективних дій;
- будь-яка поведінка (навіть найжорстокіша, божевільна і неувяжна, за оцінкою зовнішнього спостерігача) являє собою вибір кращого варіанта з наявних у цей момент, виходячи з можливостей військового, зумовлених його моделлю світу;

– зміни відбуваються при вивільненні чи приведенні в дію придатних ресурсів у межах конкретного контексту, завдяки збагаченню картини світу військовослужбовця.

2. Життя і свідомість є системними процесами. Подібні системи ґрунтуються на певних принципах «самоорганізації» і намагаються прийти в стан оптимальної рівноваги, чи гомеостазу. Отже, процеси, що протікають у військовослужбовця при взаємодії його з навколишнім середовищем, є системними:

- неможливо цілком ізолювати яку-небудь частину системи від всієї іншої системи, адже люди не можуть не справляти вплив один на одного;
- системи прагнуть до природного стану урівноваженості й стабільності; поразок немає, є тільки зворотний зв'язок;
- жодна реакція, чи учинок не мають змісту поза своїм контекстом;
- не усі взаємодії в системі відбуваються на одному рівні; те, що є позитивним на одному рівні, може виявитися негативним на іншому; дуже корисно відокремлювати свій вчинок від власного «Я», тобто позитивні наміри, функції, переконання і т.п., що викликають цей вчинок, від самого вчинку;
- будь-яка поведінка (на певних рівнях) має «позитивний намір»; набагато легше реагувати на намір, ніж на проблемну поведінку;
- навколишнє оточення і контексти змінюються; та сама дія не завжди приводить до одного й того ж результату; для успішної адаптації та виживання необхідна певна гнучкість;
- якщо дії не знаходять очікуваного відгуку, необхідно варіювати свою поведінку, доки ви не досягнете бажаного.

Усі моделі і техніка НЛП ґрунтуються на сполученні цих двох принципів. Понад усе необхідно встановити репрезентативну систему, якою користується військовослужбовець, й підладитись під неї. Для цього може бути використана наступна схема:

1. Визначте вираз зовнішній ключ, який вказує на те, що військовий переживає небажаний стан. Закріпіть цей стан «якорем».

2. Утримуйте «якір». Коли військовий переживає небажані почуття, попросіть його повернутися в минуле і відшукати інші випадки, коли він переживав такі ж почуття.

3. Під час руху військовослужбовця назад по своїй особистій історії допомагайте йому відновити всі деталі індивідуальних минулих переживань.

4. Поверніть військового в сучасність, потурбуйтеся, щоб він почував себе безпечно.

В контексті реабілітації постстресових розладів НЛП спрямовано на розширення діапазону поведінкових реакцій особистості, заснованих на якнайбільше повному відображенні військовослужбовцем світу.

Когнітивна психотерапія

Представники когнітивної психотерапії (Жан Піаже, А.Елліс, А.Т.Бек та інші) вважали, що задачею когнітивної психології є дослідження переробки інформації від моменту її попадання на рецепторні поверхні до одержання відповіді. Предметом когнітивної психології є залежність поведінки суб'єкта від пізнавальних процесів.

Основні теоретичні положення когнітивної психології.

Людина – це не машина, що сліпо і механічно реагує на внутрішні фактори чи події в зовнішньому світі. Скоріш навпаки - розум людини здатний аналізувати інформацію про реальну дійсність, порівнювати, приймати рішення, розв'язувати проблеми, які постають перед нею щохвилини. Практичною областю когнітивної терапії є розробка навчальних програм, призначених для розвитку інтелекту, наукова експертиза показань свідків. Існує внутрішня мінливість особистих схем інтерпретації, що актуалізуються у конкретних ситуаціях, які є причиною неточного передбачення людьми своєї власної майбутньої поведінки.

Гештальт-терапія

Гештальт-терапія (від нім. «образ», «форма», «структура» та грец. «лікування») – є напрямом психотерапії, що ставить своєю метою розширення свідомості особистості й краще розуміння та сприйняття людиною себе, досягнення більшої внутрішньоособистісної цілісності, наповненості життя, поліпшення контакту з зовнішнім світом, у тому числі з оточуючими людьми [52, 53].

Теорія гештальт-терапії ґрунтується на наступних положеннях:

- людина являє собою, цілісну соціобіопсихологічну істоту (будь-який розподіл її на складові частини, наприклад, психіку і тіло, є штучним);
- людина й оточуюче її середовище являють собою єдиний гештальт, структурне ціле;
- поведінка людини підкоряється принципу формування і руйнування гештальтів. Здоровий організм функціонує на основі саморегуляції. Коли насущна потреба задоволена - гештальт завершується і зникає;
- контакт – це базове поняття гештальт-терапії. Всі основні потреби можуть

- задовольнятися тільки в контакті з навколишнім середовищем;
- усвідомлення – це поінформованість про те, що відбувається усередині організму й в оточуючому середовищі. Саме усвідомлення, на противагу раціональному знанню, подає реальну інформацію про потреби організму і про навколишнє середовище;
 - «Тут і тепер» – головний принцип, який означає, що актуальне для організму завжди відбувається в сьогодні, будь-то сприйняття, почуття, дії, думки, фантазії про минуле чи майбутнє – усі вони знаходяться в дійсному моменті;
 - відповідальність – здатність відповідати на те, що відбувається. Реальна відповідальність пов'язана з усвідомленням себе й дійсності.

Характерною рисою групової форми гештальт-терапії є, так званий, «гарячий стілець», який періодично займає (за бажанням) той чи інший член групи, з яким працює психотерапевт на очах усієї групи. Емоційна підтримка з боку інших членів групи справляє позитивний ефект на процес терапії.

Особливим напрямком гештальт-терапії є робота зі сновидіннями. Інколи роль сновидінь можуть виконувати фантазії, мрії на задану тему. Головне тут полягає в тому, щоб військовослужбовець «говорив» від імені того чи іншого персонажу свого сновидіння. В ході цієї розмови військовий несподівано усвідомлює головний конфлікт, символічно виражений в сновидінні. При цьому «ключовим» для розуміння може виявитися не основний персонаж сновидіння, а частіше той, на якого ми не звертали уваги, який служив немовби фоном для основної дії.

Трансактний аналіз

Трансактний аналіз (ТА) (від лат. «угода»; і грець. «розкладання») – це психотерапевтична методика групового й особистісного зростання. Теорія Еріка Берна заснована на процедурі аналізу структури особистості [10]. Особистісні підструктури, як результат інтеріоризації соціального досвіду, розглядаються їх особливості та взаємодія трьох станів "Я" ("Батько" - "Дитина" - "Дорослий"). "Батько" – являє собою авторитарні тенденції індивіда, вчить, направляє, оцінює, осуджує, усе знає, усе розуміє, не сумнівається, за усіх відповідає, вимагає. "Дорослий" – передбачає уміння відстоювати власну думку й організовувати взаємини з іншими на основі рівноправного партнерства; тверезо розмірковує, ретельно зважує, логічно аналізує, вільний від забобонів, не піддається настроям. "Дитина" – невтримана, емоційна, непередбачувана, протестуюча, творча, нелогічна, вільна від догм, імпульсивна.

В процесі психореабілітації психотерапевт поводить себе досить «жорстко», руйнуючи поведінковий сценарій («гру») військовослужбовця. Але спочатку він повинен провести її аналіз, виявити основні ролі й стани «Я» військового. Руйнування гри полягає в тому, що психотерапевт категорично відмовляється в неї грати. Стикаючись з такою поведінкою, військовослужбовець впадає у відчай, що містить в собі елементи фрустрації і розгубленості. При успішній терапії така реакція скоріше може поступитися місцем іронічному глузуванню над собою з позиції Дорослого, що розуміє справжні причини своїх труднощів і в цьому плані вже частково вільний від них. Головною метою терапії трансактного аналізу є її орієнтація на зміну певних рис особистості військовослужбовця. Військовий має навчитися правильно обирати, швидко розпізнавати, гнучко змінювати позиції Батька, Дорослого і Дитини.

Гуманістична (клієнт-центрована) психотерапія

В клієнт-центрованій психотерапії основним принципом є визнання цілісної природи людини і провідної ролі свідомого досвіду з акцентом на волю, спонтанність і творчу силу індивіда [77]. Родоначальниками гуманістичної психотерапії є А.Маслоу та К.Роджерс. Характерними кроками психотерапевтичної допомоги є:

- військовослужбовець приходиться по допомогу;
- визначається ситуація; заохочується вільне виявлення почуттів;
- психотерапевт сприймає і пояснює клієнту своє сприйняття того, що відбувається;
- відбувається поступове вираження позитивних почуттів;
- вияв позитивних імпульсів;
- поява інсайту; прояснення вибору; позитивні дії;
- зростання інсайту, незалежності;
- зменшення потреби в допомозі.

Екзистенційна психотерапія

Екзистенціалізм – один з провідних і глибоких напрямів психотерапії. (С.Кьєркегор, А.Камю, Хайдеггер, Ж.-П.Сартр, І.Ялом) [26, 27, 78]. Ключовими поняттями тут виступають категорії волі й вибору. Відповідальний вибір сприяє відкриттю глибинних особистісних сенсів. Екзистенціальна психотерапія, звертаючись до категорії «волі», представляє основною детермінантою невротичного розвитку особистості спотворення людського існування невірними стереотипами сприйняття та мислення, що зумовлює неможливість реалізації вільного особистісного вибору. Вибір

супроводжується онтологічним занепокоєнням, тривогою, подолання яких вимагає від людини мужності [57]. Р.Д. Лейнг вважає, що тривога виникає внаслідок порушення базисної онтологічної захищеності особистості через непевність у власній реальності й ідентичності [26].

Християнський екзистенціалізм (Г.О. Марсель, К. Ясперс) знаходить опору у релігійній вірі. Надія і розпач – релігійно-етична антитеза – суть онтологічного вибору людини. На думку Г.О. Марселя, усяка надія пов'язана з вірою в трансцендентну реальність і містить у собі визнання вічних цінностей. Головний особистісний вибір – це вибір між служінням Богу чи плоті. Справжня людина – це особистість, спрямована до світу вищих цінностей, сенс життя якої полягає у боротьбі зі злом. Г.О. Марсель вважає, що джерелом невротичних страждань людини є підпорядкуваність духу плоті з її пристрастями.

Логотерапія

В. Франкл вважає основними детермінантами ноогенних неврозів є ціннісні фактори, що зумовлюють внутрішньоособистісні моральні конфлікти між різними цінностями, відмову особистості від реалізації вищих духовних цінностей, а також відсутність у людини сенсу життя [64, 65]. З позиції логотерапії, кожна конкретна ситуація й життя людини в цілому має лише одне правильний сенс з усіх існуючих, до відшукання якого й покликана людина. У знаходженні вищих цінностей і сенсів допомагає совість, яка є інтуїтивною здатністю людини до пошуку єдиного головного сенсу наявної ситуації. В. Франкл [65] акцентує увагу на тому, що прагнення особистості до пошуку сенсу протистоїть прагненню до марнославства, влади, задоволення. Логотерапія спрямована на доведення до свідомості відповідальності за пошук сенсу свого життя як основи людського буття [66]. В.Франкл описує три групи неминущих цінностей, до реалізації яких покликана людина: цінності творчості; цінності переживання; й цінності ставлення.

Таким чином, логотерапія робить акцент на реалізації вищих цінностей з метою відшукання вищого сенсу життя людини. Усвідомлення людського існування досягається шляхом творчості або шляхом любові, що підвищує прийняття всієї шкали цінностей і розкриває світ у всій його повноті. Логотерапія спрямована на пошук сенсів існування, любові, страждання, на усвідомлення мети життя, прийняття відповідальності за здійснення сенсу свого життя [66].

Арт-терапія

Арт-терапія спрямована на відновлення психічних сил військовослужбовця за допомогою різних видів мистецтва. Багато видів мистецтва, особливо здобутки талановитих художників, музикантів і письменників, справляє сильний емоційний вплив на психіку. Виділяють наступні види арт-терапії: музикотерапія, малюнкова терапія, бібліотерапія.

Музикотерапія

Сеанси музикотерапії можуть проводитися в будь-якому приміщенні, здатному уміщувати велику кількість військовослужбовців. Обмежень кількості учасників сеансу практично немає. Якість звуку повинна бути гарною при його мінімальній силі. Тривалість сеансу – 40-50 хв. Музикотерапію можна поєднувати з аутогенним тренуванням. Сценарій сеансу музикотерапії:

Починаючи сеанс, психолог пропонує всім обрати зручну для них позу й максимально розслабити всі м'язи тіла. Після того, як усі військовослужбовці розташуються на своїх місцях, світло в залі гаситься і ведучий неголосно, упевнено і неквапливо звертається до аудиторії: «Ви зручно сидите у своїх кріслах, ваше тіло розслаблене, відпочиває і відновлює свої сили. Закриваємо очі. Спробуйте спокійно, без напруги змінити свій подих. Дихаєте так, щоб у подиху брали участь тільки м'язи живота. Ваші плечі й груди розслаблені, подих здійснюється тільки м'язами живота. Спокійний, повільний вдих, спокійний повільний видих. Дихати потрібно з задоволенням, без напруги й тільки через ніс. «Вдих... Видих...» На видиху вимовте про себе: «Я заспокоююся». Повторіть: «Я спокійний». Зараз ви прослухаєте спеціальну музичну програму. Постарайтеся емоційно вжитися в музику, відчуті її кожною клітинкою свого тіла, побачте її за допомогою картин, образів, асоціацій. Уявіть, що музика немов протікає крізь вас і ви розчиняєтеся в її звучанні. Цілком зосереджуємося на своїх переживаннях, які б вони не були. Якщо у вас з'являться негативні емоції, не проганяйте, не придушуйте їх. Нехай вони знайдуть своє втілення в музиці. Пам'ятайте, що будь-які емоції, навіть сльози, зараз дуже корисні для вас. Музика відновить вашу психічну рівновагу, принесе вам очищення від усього, що вас травмує.

Малюнкова терапія

Картини можуть впливати на людину надзвичайно сильно: створюють настрій і викликають певні почуття. Мальовничі полотна служать не тільки прикрасою стін, але й допомагають розслабитися, абстрагуватися від рутинних справ. Один з найвиразніших

засобів, якими користується образотворче мистецтво, це фарби, що втілюють різноманітність навколишнього світу. Щоб виразити свої почуття, не обов'язково щось говорити, можна взяти фарби або олівці і висловитись за їх допомогою. Якщо відразу після того, як військового щось пригнічувало, він почне малювати, його негативні емоції зникнуть, й він повніше й глибше усвідомить свої емоції.

Багато про що може розповісти вибір кольорів. Окремі кольори викликають особливі душевні стани, зокрема червоний колір припускає гнів, чорний – траур, а сірий – занепокоєння, жовтий і червоно-жовтий – народжують бадьорий, діяльний настрій, похмурі тони викликають і відповідні настрої. Зелений колір є найзаспокійливішим кольором, він піднімає настрій, сприяє відпочинку при нервовій дратівливості, безсонні.

Отже, малюючи, людина дає вихід своїм почуттям, бажанням. Завдяки малюванню вона осягає, а іноді моделює дійсність, легше сприймає хворобливі для неї образи й події. Використовуючи малюнкову терапію, військовий психолог обирає теми малюнків так, щоб надати клієнтові можливість графічно виразити свої почуття й думки, іноді навіть не усвідомлювані ним. Як правило, теми охоплюють:

1. Ставлення до самого себе, своєї родини ("Я в минулому". "Я такий, який я є", "Мій звичайний день", "Я вдома", "Мій світ", "Ситуації, у яких я почуваюся невпевнено"; "Я та мої діти", "Моя головна проблема в спілкуванні з людьми").
2. Абстрактні поняття ("Самітність", "Страх", "Любов", "Три бажання", "Острів щастя").
3. Стосунки в групі ("Чого б я хотів одержати від роботи в групі". "Що я дав групі").

На заняттях з малюнкової терапії використовують різноманітні методики:

- кожний малює самостійно те, що хоче; обговорюючи малюнок, спочатку висловлюється вся група, а потім – автор;
- на одному аркуші малюють пари учасників, тема малюнка задається психологом, вербальні контакти між тими, хто малює, виключаються. Після цього обговорюється зміст малюнка, ставлення друг до друга в процесі малювання;
- вся група малює на одному листі паперу на задану тему. Після закінчення роботи обговорюється внесок кожного в роботу і взаємини членів групи в процесі роботи;
- сумарне малювання. Один військовий починає, інший продовжує малюнок і т.д.

Готові малюнки можна демонструвати одночасно всім, порівнювати їх, знаходити загальне і відмінне. Можна аналізувати кожен малюнок окремо, передаючи його з рук у руки, висловлюватися по черзі про його психологічний зміст.

Обговорюючи малюнок, варто звертати увагу на його зміст, колір, розміри, повторення, які передаються з роботи в роботу. Спочатку члени групи розповідають, що, на їхній погляд, хотів зобразити автор, який його задум, які почуття викликає малюнок. Потім сам автор розповідає про власний задум.

Бібліотерапія

Це одна з форм психотерапії, спрямована на поліпшення стану військовослужбовця, що сприяє його духовному зростанню. Вона досить сильно і довгостроково впливає на людину, усуває наслідки депресії, негативні емоції. Бібліотерапія може використовуватися як в індивідуальній, так і в груповій роботі. Психолог, у залежності від мети заняття, підбирає художній твір, що має відповідати наступним вимогам:

1. Він повинен бути високого художнього рівня.
2. Герої твору мають бути духовно близькими читачеві.
3. Ситуації, описані в книзі, повинні бути близькими до переживань військовослужбовця і мають спонукати до дій, боротьби, до знайдення в собі духовних сил.
4. Потрібно уникати стомлюючих, плутаних книг, сюжетів, у яких герой випадково отримує успіх, не рекомендується сентиментальна література і література жахів.
5. Письменники, що рекомендуються: Т.Шевченко, І.Франко, Л.Українка, В.Симоненко, Б.Олійник, Л.Костенко, Л.Толстой. І.Тургенєв, О.Пушкін, Ф.Достоевський, А.Чехов, М.Шолохов, М.Горький, В.Шекспір, Р.Кіплінг, Ч.Діккенс, В.Гюго, О.Дюма, Е.Золя, О.Бальзак, релігійна література. Не варто вибирати занадто об'ємні твори.
6. Особливо рекомендується науково-популярна література, покликана дати загальне уявлення в області знань, у якій військовослужбовець відчуває складнощі.
7. Найбільшою популярністю користуються морально-побутові повісті, пригодницька література, історичні романи, книги про мандрі.
8. Рекомендується використовувати гумористичну літературу, вона допомагає зміцнити впевненість у собі, стимулює позитивні емоції.
10. Не можна забувати про те, що військовослужбовці по-різному реагують на ту чи іншу літературу. Тому збуджених, неспокійних варто заспокоїти, зосередити, а людей з пригніченим настроєм, байдужих - навпаки, зацікавити, схвилювати, активізувати.

Кожен військовослужбовець одержує індивідуальний план **читання**. У план включаються приблизно сім книг для читання протягом 3-4 тижні. Плануються

співбесіди, під час яких має проводитися корекція розуміння читачем змісту книги, акцент робиться тільки на найважливішому, актуальному.

Книга може даватися клієнтові зовсім чистою, без позначок, а можна в тексті виділити місця, над якими військовий має подумати, приділити їм особливу увагу. Можна розфарбувати текст різнобарвними олівцями, наприклад, червоним - все, що стосується почуттів героїв; зеленим – місця, де говориться про дії героя і т.д.

Перед читанням книги дається інструкція: «Прочитайте і відзначте ті місця, які вас особливо вразили, викликали почуття, думки, спогади. Виділіть особливо ті місця, які здалися для вас незвичайними, незрозумілими».

Орієнтований план читання літератури може складатися з чотирьох частин.

1. У першу частину рекомендується включати літературу, далеку від суті конфлікту, яка однак допомагає налаштуватися на роботу, зацікавити клієнта.

2. Друга частина плану – основна, найчастіше це 2-3 книги. Конкретні рекомендації важко запропонувати, оскільки багато чого залежить від інтелектуального рівня військового, а також від здібностей і винахідливості психолога.

3. Третя частина плану роботи над літературою має закріпити отриманий ефект.

4. Четверта – додаткова частина плану – підтримка духовної урівноваженості й оптимізму військовослужбовця.

У ході бібліотерапії військовослужбовець веде читацький щоденник, що допомагає аналізувати динаміку особистісного росту й може допомогти діагностувати поліпшення або погіршення емоційного стану. Книги для читання не повинні бути занадто об'ємними (50—70 сторінок) та дидактичними. Якщо заняття відбуваються в групі, то це має бути 5-7 осіб із схожими літературними поглядами та загальним рівнем культури. Групове обговорення дає можливість говорити про свої проблеми в опосередкованій формі, виявляти свої емоції, порівнюючи їх з емоціями героїв й учасників заняття, обговорити альтернативи виходу зі складної ситуації.

При проведенні індивідуальної терапії може використовуватися кожен з напрямів психології. Для регуляції афективних емоційних проявів (гнів, дратівливість, лють) можна застосовувати метод аутогенного тренування (АТ), що спочатку проводиться під керівництвом психолога, а згодом може практикуватися самим військовослужбовцем. Методу самонавіювання і налаштування на видужування можна навчити військовослужбовця з метою його самостійного використання. За допомогою АТ удається ефективно усувати астеничні прояви і порушення сну, що відносяться до

розповсюджених посттравматичних симптомів [11], а також навчати військовиків керувати своєю увагою. Прийоми відволікання і переключення уваги необхідні в ситуації подолання нав'язливих спогадів про травматичні події. При лікуванні фобій успішно використовується нейролінгвістичне програмування (НЛП). Для з'ясування подій попереднього досвіду, що є причиною виникнення симптомів, може використовуватися психоаналіз. Екзистенціальна психологія корисна при роботі з психосоматичними захворюваннями. Трансактний аналіз може допомогти відновити соціальні навички (спілкування, взаємодію, дружбу, любов). Когнітивна психологія може використовуватися для усвідомлення травматичного досвіду, виявлення і виправлення ірраціональних (деструктивних) когніцій.

Індивідуальна терапія може проводитися в межах гештальт-терапії. Звичайно військовослужбовці, що повернулися з «гарячих точок», уникають говорити про травматичний досвід, що зумовлюється прагненням не викликати зайвий раз неприємні спогади, а також соромом за деякі вчинки, острахом, що їх не зрозуміють. Гештальт-терапія дозволяє дати вихід емоціям, пережити в уяві ситуацію (завершити гештальт), тим самим частково чи цілком позбутися цього почуття провини і сорому.

У курс індивідуальної терапії також входить трудотерапія, спрямована на створення позитивної установки на трудову діяльність, відновлення порушених професійних навичок. Адаптація до умов мирного життя відбувається більш успішно, якщо окрім медикаментозних і психотерапевтичних методів використовувати і нетрадиційні системи оздоровлення: зайняття спортом, обливання холодною водою, загартовування, що приводить до мобілізації внутрішніх ресурсів, формування почуття відповідальності й активної позиції стосовно процесу лікування.

Групова психотерапія дає можливість зменшити ізоляцію і забезпечити почуття спільності, комфорту, підтримки, відновлення самоцінності, завершення незакінчених переживань в умовах підтримуючого оточення, вільного вираження емоцій.

Групова психотерапія також проводиться в межах вже названих напрямів. Її ефект виявляється в тому, що на поведінку військовослужбовця впливає не психолог, думка якого може бути суб'єктивною, а члени групи. Тобто, військовослужбовець має можливість: побачити свій стан і поведінку з боку оточуючих людей, через призму ставлення до нього інших членів групи; випробувати нові форми поведінки і з'ясувати, який новий стереотип поведінки буде сприйнятий суспільством.

3.4. Духовно-психологічний психологічний супровід, спрямований на гармонізацію характеру військовослужбовців

На основі узагальнення особистісного (І. Д. Бех, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Л. Рубінштейн, В. В. Рибалка та ін.) і духовно-екзистенціального (Б. С. Братусь, О. І. Климишин, М. В. Савчин, В. Франкл та ін.) підходів нами було обґрунтовано **духовно-моральнісний** підхід, який втілюється у заходах психологічного супроводу, спрямованого на гармонізацію характерологічного розвитку особистості, що має ПТСР.

Духовно-моральнісний підхід дозволяє розглядати моральну самосвідомість, духовний потенціал як динамічні системи, що розвиваються, актуалізуються і детермінують гармонізацію розвитку особистості. Сутність підходу полягає в тому, що гармонійність характеру визначається процесом духовно-морального розвитку особистості. Розширення моральної самосвідомості зумовлює наповнення світогляду духовним сенсом, що сприяє актуалізації духовного потенціалу, розвитку моральної саморегуляції. Усвідомлюючи власні риси, людина набуває досвіду їх інтеграції з метою гармонійної адаптації до різних життєвих ситуацій, що гармонізує її поведінку.

Особистість розглядається нами як психологічна система, базисом якої є ієрархічні підструктури: нижчі психічні властивості (психофізіологічні, психосоматичні), вищі психологічні якості (почуття, інтелект, соціальність, воля) та вершинні духовно-моральні утворення (моральна самосвідомість, духовний потенціал, моральнісні ставлення, особистісна спрямованість), які є своєрідним «особистісним каркасом» для становлення кластерів рис характеру. Останній являє собою систему рис відповідно до підструктур особистості, інтеграція яких визначає їх цілісність. Структура характеру має компоненти: духовно-моральний, морально-комунікативний, інтелектуально-креативний, вольовий, емоційно-почуттєвий і психосоматичний. Особистість, включаючись у систему ціннісних ставлень до духовного і матеріального світу, набуває дихотомічних рис:

- психосоматичні стани визначають *психосоматичні* риси (активність, енергійність, стресостійкість – пасивність, млявість, невротичність);
- ціннісне ставлення до життєвих ситуацій – *емоційно-почуттєві* риси (емоційна стійкість, впевненість, оптимізм – емоційна лабільність, тривожність, песимізм);
- ціннісне ставлення до *праці* – *вольові* риси (організованість, терплячість, самоконтроль – слабовілля, імпульсивність, збудливість);
- ціннісне ставлення до *діяльності* – *інтелектуально-креативні* риси (креативність,

- принциповість, толерантність – педантизм, конформізм, ригідність);
- ціннісне ставлення до себе і до людей – морально-комунікативні риси (скромність, доброзичливість, емпатія – марнославство, агресивність, індивідуалізм);
 - ціннісне ставлення до духовного світу – духовно-моральні риси (альтруїзм, совісність, чесність, відповідальність – егоцентризм, корисливість, лицемірство, безвідповідальність).

Розвиток характеру пов'язаний як з конструктивними, так і деструктивними рисами, але при гармонійному характері міра прояву конструктивних рис значно перевищує прояв деструктивних. В структурі гармонійного характеру домінують конструктивні риси, а моральна самосвідомість здійснює регуляцію деструктивних, які за умови свідомого самоконтролю над ними виконують інструментальні функції (самозбереження, захисту). Гармонізація характеру досягається шляхом постійного духовно-морального самоудосконалення.

Гармонізація характеру особистості відбувається у процесі розвитку духовно-моральної самосвідомості й актуалізується впливом духовно-моральних детермінант:

- *особистісною рефлексією*, яка сприяє розвитку когнітивних психічних функцій (самопізнання, самоусвідомлення), психологічної саморегуляції поведінки;
- *моральною самооцінкою*, яка активізує розвиток самоусвідомлення позитивних і негативних рис, становлення «Я-концепції», конгруентності, адекватного самоприйняття;
- розвитком *моральнісних ставлень* до духовного і матеріального світу. Почуттєво-ціннісне ставлення до відповідальності, чесності та ін. сприяє гармонізації взаємин;
- *здатністю до децентрації, подолання егоїзму*, яка сприяє розширенню самосвідомості, що зумовлює досягнення особистістю вищих духовних станів (любові, творчості), які згодом набувають стійкості й перетворюються у духовні, морально-комунікативні та креативні риси;
- *духовною особистісною спрямованістю*, яка активізує духовний потенціал і сприяє реалізації цінностей самопізнання, духовності, саморозвитку, що визначає гармонійний спосіб життя, який виступає своєрідним тренінгом гармонізації характеру;
- *розкриттям духовного потенціалу*, що активізує процес духовно-моральної самоактуалізації;
- *мотивацією до духовно-морального самовдосконалення*, яка активізує морально-вольовий самоконтроль і визначає особистісну активність щодо конструктивного самовиховання.

Детермінаційний вплив зазначених чинників сприяє активізації становлення духовних, когнітивних, емоційних і вольових психологічних утворень (самоусвідомлення, самоприйняття, морального самоконтролю), що посилює моральну саморегуляцію й сприяє гармонійному розвитку всіх підструктур особистості (нижчих психічних властивостей, вищих психологічних якостей і вершинних утворень), що стають базисом для гармонійного

становлення характеру. Психологічним механізмом гармонізації характеру виступає *духовно-моральна саморегуляція*, яка диференціюється на духовно-моральне самоусвідомлення, почуттєво-ціннісне самоставлення та морально-вольовий самоконтроль.

Духовно-моральне самоусвідомлення пов'язано з осмисленням уявлень про риси власного характеру, що активно сприяє становленню духовно-моральних рис (чесності, сумлінності, відповідальності тощо). *Почуттєво-ціннісне самоставлення* до власного характеру полягає у активізації вищих почуттів (емпатії, доброзичливості, прийняття себе та інших), які згодом трансформуються в систему моральнісних ставлень людини до духовного і матеріального світу. *Морально-вольовий самоконтроль* полягає в апробації і закріпленні форм духовно-моральної поведінки (у діях, вчинках) на підставі актуалізації духовного потенціалу.

Підіб'ємо підсумок сказаному вище. Гармонізація характерологічного розвитку зумовлена актуалізацією духовного потенціалу особистості. Духовно-психологічний супровід військовослужбовців має бути спрямованим, передусім, на формування духовно-морального самоусвідомлення особистості, саморефлексії, позитивного самоприйняття й прийняття інших людей, що сприятиме розвитку моральних ставлень до себе, до інших людей, до суспільства, до природи й життя в цілому дійсності та її здатності до конструктивного вирішення власних психологічних проблем. Втілення духовно-моральнісного підходу базується на створенні умов для найбільш ефективного використання людиною свого духовного потенціалу. Результатом впровадження духовно-моральнісного підходу у межах заходів психологічного супроводу є *духовно-моральна самоактуалізація* особистості.

Нами було розроблено систему духовно-психологічного супроводу військовослужбовців, які мають ПТСР. *Метою* духовно-психологічного супроводу є створення в межах процесу психологічної реабілітації сприятливих психологічних умов, що сприяють оптимізації духовно-особистісного, гармонійно-характерологічного та професійного розвитку військовиків.

Мета супроводу може бути досягнена шляхом виконання таких *завдань*:

- 1) адаптація до нових умов життя, корекція професійного самовизначення;
- 2) психодіагностика психологічного стану військових (професійних здібностей, інтересів, особливостей характеру, духовного потенціалу, психологічних проблем);
- 3) духовно-психологічна просвіта і гармонізація характеру військовослужбовців;
- 4) розширення духовно-моральної самосвідомості, розвиток гармонійних якостей характеру, морально-комунікативних здібностей, пізнавальних процесів;
- 5) підтримка у вирішенні життєвих проблем (комунікативних, інтимних, сімейно-побутових);

- б) духовно-моральне і психологічне оздоровлення військовослужбовців;
7) актуалізація духовного потенціалу, духовно-творча самоактуалізація особистості;

Для здійснення психологічного супроводу військовослужбовців бажано використовувати як *індивідуальні* (психологічне консультування) так і *групові* (психодіагностичні, лекційні, психотренінгові) форми психологічної роботи.

Напрями духовно-психологічного супроводу: психодіагностичний, соціально-адаптаційний, профорієнтаційний, психолого-консультативний, духовно-розвивальний.

Конкретизованим **змістовим** наповненням завдань психологічного супроводу є:

- соціально-психологічна адаптація до умов мирного життя;
- ідентифікація себе з певною професією, розвиток професійних здібностей;
- корекція професійного вибору (професійна переорієнтація (за потребою));
- психологічна допомога у подоланні життєвих криз особистості;
- психологічна підтримка у складних життєвих ситуаціях, у вирішенні психологічних проблем;
- усвідомлення власних рис, психологічних проблем і реальних життєвих перспектив;
- допомога у розв'язанні міжособистісних та внутрішньоособистісних конфліктів;
- опанування навичками конструктивного спілкування з особами протилежної статі;
- гармонізація стосунків з оточуючими (взаємин з коханою людиною, родинних відносин);
- розвиток духовної та психологічної культури особистості;
- орієнтація на всебічний особистісний розвиток, духовну самоактуалізацію;
- опанування вищими цінностями: духовності, творчості, саморозвитку;
- розвиток психологічних механізмів духовного розвитку (самопізнання, рефлексії, децентрації тощо);
- усвідомлення психологічного механізму знецінення та неузгодженості між декларованими і реально діючими цінностями;
- усвідомлення помилковості орієнтації на суто матеріальні й прагматичні цінності, ідеалізації сімейно-шлюбних стосунків;
- розвиток саморегуляції, навичок самовідновлення від стресу, набуття емоційного комфорту;
- формування позитивного мислення, позитивних почуттів, морально-комунікативних якостей, сили волі, стресостійкості тощо;
- набуття навичок здійснення морального вибору у проблемних ситуаціях;
- допомога у духовному та релігійному самовизначенні особистості;
- сприяння духовно-моральній і творчій самоактуалізації особистості.

Модель системи духовно-психологічного супроводу військовослужбовців представлено у вигляді схеми (рис. 2).



Рис. 2. Структура духовно-психологічного супроводу в системі реабілітації військовослужбовців.

Психологічний супровід має *групові* та *індивідуальні форми*.

Індивідуальними формами психологічного супроводу є індивідуальне психологічне консультування військовослужбовців.

До *групових* форм належить духовно-психологічна просвіта, яка має три етапи

(психодіагностичний, культурно-освітній та гармонійно-поведінковий).

Етапи психологічної просвіти:

1. *Психодіагностичний етап* має на меті вивчення психологічних якостей військовослужбовців: особливостей характеру, духовного потенціалу, професійних намірів, здібностей, інтересів, психологічних проблем (психодіагностика проводиться анонімно); розвиток рефлексії та самоусвідомлення військових шляхом надання їм інформації стосовно результатів діагностики. На зазначеному етапі можуть застосовуватися як форми групової психодіагностики, так й індивідуального психологічного консультування.

Метою *культурно-освітнього* етапу є підвищення рівня духовно-моральної просвіти військовослужбовців. *Психологічними засобами* виступають лекційні заняття, масові свята, тематичні фестивалі, творчі конкурси, рольові ігри, диспути, міні-конференції, просмотр фільмів з наступним їх обговоренням.

Необхідною проміжною підструктурою культурно-освітнього етапу психологічного супроводу виступають *методологічні семінари* для військових психологів щодо проведення масових заходів (тематичних свят, фестивалів, диспутів тощо). Розробка сценаріїв масових заходів належить психологічній службі військової частини. Масові заходи присвячені висвітленню проблемам духовно-морального розвитку особистості, формування дбайливого ставлення до власного духовного світу, до інших людей, до природи, до світу в цілому.

Метою *гармонійно-поведінкового* етапу є допомога студентам і педагогам у набутті досвіду гармонійної поведінки. *Методами* реалізації є індивідуальне психологічне консультування та духовно-зорієнтовані масові заходи.

Пропонуємо орієнтовний перелік та зміст *масових заходів* як групової форми духовно-психологічного супроводу студентів вищих навчальних закладів.

1. Профорієнтаційний ярмарок «*Світ професій*» полягає у презентації різноманітних професій. Метою ярмарку є ознайомлення військовослужбовців з різноманітними цивільними професіями, усвідомлення професійно-значущих якостей, початкова професійна переорієнтація (якщо військовий розчарувався в обраній спеціальності), яка має своє завершення у формі індивідуальної профконсультації. Військовослужбовці під керівництвом психологів розбиваються на підгрупи по 3-4 особи і презентують певну професію (або професійний напрям) за такими критеріями:
 - предмет професійної діяльності (природа, техніка, людина, знакова система, художній образ);
 - історія розвитку професії (коли зародилася, в яких формах існувала, змінювалася);

- до якої статі більш тяжіє професія («чоловіча», «жіноча», «чоловічо-жіноча»);
- які психологічні якості є професійно важливими для цієї професії;
- особливості професійного середовища;
- з якими професійними напрямами межує зазначена професія, в яких галузях застосовується;
- сучасні інноваційні технології та напрями подальшого розвитку професії.

На ярмарку має бути представлено 8-10 професій гуманітарного і технічного профілю.

Як варіант цього заходу можна провести «**Ярмарок вакансій**» або «**Мої професійні можливості**», тобто аналіз усіх можливих напрямів та вакансій з метою визначення можливостей самореалізації військовослужбовців у світі цивільних професій.

2. Тематичні **художні** та **фотовиставки** пропонується організовувати у холах закладів, де проводиться реабілітація. На виставках презентуються авторські фото або живопис студентів та викладачів. Тематикою виставок можуть бути: «Пори року», «Природа», «Наше місто», «Глобальні світові події», «Гармонія кохання», «Гармонія Всесвіту» тощо. За бажанням авторів можна влаштовувати індивідуальні виставки й проводити їх урочисту презентацію. Ці заходи надихають усіх присутніх звертати увагу на красу оточуючого світу й спонукають самим створювати витвори мистецтва.
3. «**Свято гармонії**» – масовий захід полягає у презентації групами (або підгрупами) військовослужбовців художніх, музичних, дизайнерських, флористичних тощо творів.

Мета заходу – створення атмосфери краси, гармонії, піднесеного настрою, що зумовлює набуття досвіду перебування особистості у вищих психічних станах («Пікових переживаннях» – за висловом А. Маслоу). Організацію та проведення «Свята гармонії» пропонується проводити у великій аудиторії (актовій залі, холі) у вигляді містерії чи концерту на фоні художньої виставки (фото, живопису тощо).

Підготовка до свята відбувається за аналогічним алгоритмом: військовослужбовці під керівництвом психологів (або командирів) розбиваються на підгрупи, заздалегідь готуються до презентації певного твору (класичного або власного) і в день свята по черзі презентують «свій» твір (картину, вокальний спів, інструментальну, або флористичну композицію тощо). Головний організатор «Свята гармонії» (психолог) супроводжує коментарями все, що відбувається (оголошує твір, що презентується, надає слово військовослужбовцям, звертає увагу слухачів на важливі моменти та художню значущість того чи іншого твору). Це не конкурс, тому переможців тут бути не може.

4. «**Свято моральності**» – масовий захід, що полягає у презентації різноманітних моральних

чеснот і протилежних їм пороків. Мета заходу: усвідомлення військовослужбовцями дихотомічних якостей характеру: чеснот і протилежних їм пороків, поведінкових форм їх прояву у житті, набуття навичок саморефлексії, ознайомлення з методами корекції власних вад характеру і перетворення їх у моральні чесноти.

Підготовка до свята відбувається за аналогічним алгоритмом: військовослужбовці під керівництвом психологів (командирів) розбиваються на підгрупи, заздалегідь готуються до презентації певної моральної чесноти і по черзі презентують свої «морально-творчі здобутки».

Презентація може проходити за допомогою наочних засобів (стендів, плакатів), підготовлених рольових інсценувань, імпровізацій тощо. Презентацію підгрупами військових моральних чеснот і форм їх реалізації пропонуємо здійснювати за алгоритмом:

- назва – визначення моральної чесноти; її сутність (у чому вона полягає);
- яким порокам протистоїть та чи інша чеснота (протилежністю яких вад особистості є зазначена моральна якість);
- форми її реалізації у поведінці (через які вчинки актуалізується та чи інша чеснота);
- навести життєві приклади, коли доводилось спостерігати моральні якості у людей.

Далі пропонується декільком військовослужбовцям невербально продемонструвати певну моральну якість, а іншим членам групи – вгадати, яку саме чесноту презентує їх товариш. Також у межах «Свята моральності» пропонуємо провести *дискусії* серед військовослужбовців на теми: «Чиста екологія – результат дбайливого ставлення до природи» та *круглий стіл* за участю провідних фахівців з проблем духовно-морального розвитку «Прийняття, прощення, любов – основа гармонійного ставлення до людей».

5. «Свято емоційного позитиву й сили волі» – масовий захід, що полягає у презентації різноманітних емоційно-позитивних і вольових якостей.

Мета: усвідомлення військовослужбовцями цінності вольових якостей, які сприяють емоційно-позитивному стану особистості; набуття навичок розвитку сили волі та свідомого опанування власними почуттями. Пропонуємо для презентації такі вольові якості (терплячість, самоконтроль, організованість, стриманість, старанність, наполегливість) і позитивні почуття (оптимізм, впевненість, щирість, довіра).

Підготовка до свята відбувається за алгоритмом: військовослужбовці під керівництвом розбиваються на підгрупи, готуються до презентації певної вольової якості та позитивного емоційного стану, який вона викликає. Далі по черзі презентують свої «творчі здобутки». Презентація може проходити у вигляді доповідей, інсценувань, імпровізацій за алгоритмом:

- назва – визначення вольової якості, її сутність (у чому вона полягає, протилежністю яких

- вад є зазначена вольова якість, на які духовні чесноти вона спирається);
- етапи формування цієї вольової якості (через які вчинки актуалізується ця вольова якість);
- корисні поради щодо: подолання власного слабовілля; що необхідно для конструктивного спрямування волі; як за допомогою волі опанувати негативні почуття;
- які позитивні емоції викликає розвинута вольова якість;
- навести приклади, коли доводилось спостерігати розвиток певних вольових якостей, як це впливало на життя й настрої людини.

У межах «Свята емоційного позитиву і волі» пропонуємо провести *дискусію* серед: «Сила волі з опорою на духовні цінності – джерело успіху й позитиву» та *круглий стіл* за участю провідних фахівців «Методи розвитку позитивних почуттів та духовної волі людини».

5. *Конкурс гуманітарної та технічної творчості* полягає у презентації військовослужбовцями результатів власної творчості (інноваційних технічних винаходів, художньо-естетичних творів або улюблених літературних чи власних творів).

Метою заходу є заохочення військовослужбовців до творчої діяльності та визнання їх гідних творчих здобутків. З числа психологів та командирів створюється журі, яке оцінює творчі інновації й відзначає переможців цінними призами (або іншими заохоченнями).

Презентація творчих проектів студентів має оцінюватись за такими критеріями:

- 1) *моральний аспект* творчого продукту – наскільки ця інновація сприяє конструктивному розвитку особистості або людства в цілому, чи не спричинить її нерозумне використання шкоду людям, тваринам, природі;
- 2) *практичний* (для технічних винаходів) *або естетичний* (для гуманітарних творів) *ефект* творчого продукту – наскільки інновація має сенс, користь або естетичну цінність;
- 3) *оригінальність* інновації – наскільки цей творчий продукт є новим і оригінальним.

Участь командирів у зазначеному заході вкрай важлива, оскільки, з одного боку, командир надає наочний приклад власної творчості, а, з іншого – має можливість надати військовослужбовцям зворотний зв'язок стосовно їх творчих здобутків.

7. *Фестиваль презентацій духовно-релігійних конфесій.*

Сучасна світська освіта майже не приділяє уваги формуванню духовно-релігійного світогляду особистості. Між тим, ситуація полірелігійності, що склалася у світі, вимагає від людини певного духовно-релігійного самовизначення. Тому у межах духовно-психологічної просвіти ми пропонуємо таку форму як *фестиваль презентацій духовно-релігійних конфесій*, який спрямований на розвиток у військовослужбовців духовно-

релігійної обізнаності. Мета заходу: усвідомлення духовного змісту релігійних конфесій, ознайомлення з особливостями духовно-релігійних традицій різних культур.

Підготовка до свята відбувається за алгоритмом: військовослужбовці під керівництвом психологів розбиваються на підгрупи, заздалегідь готуються до презентації певної духовно-релігійної конфесії і по черзі презентують «свої» конфесії. Пропонуємо наступний перелік класичних конфесій для презентації: православне християнство, католицизм, протестантизм, мусульманство, юдаїзм, буддизм, кришнаїтство, язичництво, атеїзм.

Презентація може проходити за допомогою наочних засобів (стендів, плакатів), підготовлених рольових інсценувань тощо.

Презентацію духовно-релігійних конфесій пропонуємо здійснювати за алгоритмом:

- назва – духовно-релігійної конфесії; коли і в якій культурі виникла зазначена конфесія;
- духовно-філософська сутність конфесії (у чому вона полягає, на досягнення яких благ спрямована); основні цінності й принципи цієї релігійної спільноти;
- зовнішні форми і традиції конфесії;
- навести приклади, коли доводилось спостерігати поведінку представників цієї конфесії;
- навести приклади релігійних настанов (моральний аспект), які регулюють життя і поведінку людей.

Далі пропонується 3-м військовослужбовцям невербально продемонструвати типовий образ поведінки представника тієї або іншої конфесії, а іншим членам групи – вгадати, яку саме конфесію презентує їх товариш. Головний організатор фестивалю презентацій духовно-релігійних конфесій (психолог, командир) супроводжує коментарями все, що відбувається (оголошує конфесію, що презентується, надає слово, звертає увагу слухачів на важливі моменти презентації). Участь військовослужбовців у зазначеному фестивалі надає їм знань і досвіду для здійснення власного духовно-релігійного самовизначення.

8. Аналіз світових *духовних творів* та просмотр *фільмів* морального змісту з наступним їх *обговоренням*. Цей вид духовно-психологічної просвіти пропонується проводити у вигляді міні-конференцій. За тиждень до заходу психолог дає військовим завдання ознайомитися з певним світовим духовним твором і підготувати невелику (до 10 хв.) доповідь щодо певних аспектів твору, які найбільш вразили, визначити основні духовні цінності й смисли зазначеного твору. Для обговорення світових духовних творів пропонуємо орієнтовний перелік літератури: «Притчі», «Басні Езопа», «Життя святих», класична література.

На самому заході кожному військовослужбовцю надається слово для виступу,

відповідей на запитання та загального обговорення проблеми.

Наприкінці міні-конференції керівник (психолог) підсумовує духовно-моральні принципи і пов'язані з ними психологічні закономірності, які пролунали у доповідях.

Просмотр художніх *фільмів* духовно-морального змісту можна організувати у самому закладі (за допомогою відео), або дати завдання заздалегідь переглянути певний фільм («Брат» (реж. А. Балабанов), «Учень» (реж. К. Серебреніков), «Острів» (реж. П. Лунгін), «Іншого шляху немає», «Космос Андрія Гойко», «Притчи» (реж. В. Любецький).

На обговорення виносяться наступні питання: розгляд моральних колізій («Чи варто йти проти власної совісті заради досягнення мети», «Чи виправдовує себе неправда в благо», «Чим загрожує сучасним юнакам та дівчатам рання втрата цнотливості» тощо). Процес обговорення стимулює розвиток духовно-моральної самосвідомості особистості.

9. Рольові ігри: «Гармонійна поведінка у проблемних ситуаціях». Метою рольових ігор є корекція власної поведінки і набуття навичок довільної саморегуляції на основі програвання своїх стереотипів, групового обговорення і аналізу особливостей власної поведінки. Розігрування ролей використовується для усвідомлення поведінки й можливості її зміни. Для проведення рольових ігор з групи обираються (за бажанням) декілька осіб на певні ролі, а інші учасники групи є глядачами і після закінчення гри беруть участь в обговоренні ситуації, що розігрувалася. Пропонуємо декілька рольових ігор.

Рольова гра 1. «Дві дороги... Обирай!» *Інструкція:* «Усі розуміють важливість такої якості як почуття доброзичливості, прийняття. Зараз ми попрактикуємось в цьому почутті. Для цього програємо сценку: «Хлопець, дівчина й безхатько». Виберемо 3-х осіб на ці ролі. Розіграємо ситуацію: два друга, гуляючи по парку, побачили безхатька, що впав і зламав ногу. Один друг щиро перейнялася співчуттям до постраждалого безхатька й хоче йому допомогти, а інший ставиться до безхатька із брідливістю, ворожістю й намагається відвести дівчину подальше. Після закінчення гри ми будемо обговорювати те, що ви відчули й зрозуміли». На обговорення ведучий виносить наступні питання: 1. Які ставлення до людини були продемонстровані? 2. Які цікаві способи поведінки використали учасники під час гри? 3. Як мали поводитися учасники, якщо не вдалося згладити конфлікт? Глядачі в процесі обговорення можуть давати поради. Наприкінці можна ще раз програти ситуацію з урахуванням порад і досвіду обговорень.

Рольова гра 2. «Аеропорт». *Інструкція:* «У житті ми часто мислимо, виходячи не з реальних подій, а з наших уявлень. Як людина ставиться до інших ми побачимо з поведінки наших героїв». Для цього оберемо дві ролі – «начальник відділу» й «співробітник» – його

підлеглий. Із групи вибираються бажаючі зіграти ці ролі, які отримують картки з умовами для кожного з них (інструкції для «начальника» й «співробітника» друкуються на окремих картках, кожний знайомиться тільки зі своєю картою).

Умови для «начальника»: «Ви – начальник відділу. Співробітник Т. не здав важливий для Вас звіт. Вам передали, що він дзвонив й сказав, що через хворобу довго не з'явиться на роботі. Ви кілька разів дзвонили йому додому, до телефону ніхто не підходив. Тепер Ви змушені летіти в термінове відрядження без потрібного звіту. Ви дуже переживаєте. В аеропорту Ви раптом бачите Вашого «хворого» співробітника з речами, який очікує біля до пункту реєстрації».

Умови для «співробітника»: «Ви – співробітник економічного відділу. У Вас під час здачі важливого звіту важко занедужала сестра, і, оскільки з нею треба комусь сидіти, Ви взяли лікарняний по догляду за нею, і тепер Ви тимчасово живете в неї. Ваш знайомий летить у відрядження в місто, де для Вашої сестри приготовлені рідкі ліки. Ви поспішаєте в аеропорт, щоб попросити його привезти ці ліки. Ви трохи спізнилися до рейсу, табло вже не горить. Ви не знаєте, що робити. Раптом Вас окликає Ваш начальник...».

Далі пропонується розіграти сцену випадкової зустрічі в аеропорту начальника й підлеглого. Інші учасники групи уважно спостерігають за поведінкою кожного з учасників. Як правило, «начальник» категорично настроєний звільнити «співробітника». Після закінчення гри ведучий робить перестановки: «співробітника» дякує за гру й просить сісти, «начальникові» пропонує тепер зіграти роль «співробітника», а на роль «начальника» запрошується нова людина із групи. Гра повторюється. Це дає можливість колишньому «начальникові» відчувати себе в шкірі підлеглого, усвідомити свою упередженість відносно підлеглих. Далі – обговорення поведінки героїв: наскільки позитивно ставився до партнера кожний з героїв? Які варіанти поведінки можливі в цій ситуації? Ведучий підсумовує: щоб уникати конфліктів, необхідно добре ставитися до людей, кожному надавати право на пояснення причин свого вчинку, надавати можливість людині порозумітися, розглядати різноманітні позитивні варіанти інтерпретації ситуації.

Рольова гра 3. «Песиміст, Оптиміст, Блазень». Мета: формування позитивного мислення. Ведучий пропонує студентам розділитися на три підгрупи.

Інструкція: «Зараз ми оберемо невелику історію або з життя, або з фільму (за бажанням). Вам треба обрати й розіграти цю ОДНУ історію і наповнити її емоційним змістом – песимістичним (для 1-ої підгрупи), оптимістичним (для 2-ої підгрупи) і гумористичним (для 3-ї підгрупи). Тобто, доповніть обрану історію деталями, властивими

Песимістові, Оптимістові або Блазневі, після чого програйте її. Час на підготовку 5-8 хв. Після того, як програються усі 3 варіанти, проводиться обговорення: пропонується висловити можливі варіанти розгортання подій, своє ставлення до них, розповісти про враження й про досвід, який кожний одержав для себе.

Рольова гра 4. «Колишній конфлікт». *Мета:* усвідомлення та екстеріоризація конфлікту, набуття досвіду позитивного спілкування, апробація форм моральної поведінки. *Інструкція:* Зараз один з учасників розповість про конфлікт, свідком або учасником якого він був колись. Ця розповідь має послужити сценарієм подальшої рольової гри, у який братимуть участь присутні. Оповідач — сценарист і режисер рольової гри, він може робити кілька дублів. Учасникам надається максимум волі. З боку ведучого має бути лише одна умова: кожен конфлікт повинен закінчитися благополучно. Після гри учасники по колу розповідають про свій стан, думки почуття, про те, що дало їм це заняття.

3.4. Технологія індивідуального духовно-моральнісного психологічного консультування

Метою духовно-психологічного консультування є допомога особистості у вирішенні своїх психологічних проблем шляхом морального самовиховання й особистісного саморозвитку клієнта, розкриття його «духовного Я» (совісті, інтуїції), актуалізації духовного потенціалу, розвитку позитивного мислення, позитивних почуттів.

При розробці технології індивідуального консультування ми спиралися переважно на духовно зорієнтований підхід (Т. О. Флоренська), формою реалізації якого є діалогічне консультування, що припускає наявність трьох рівнів діалогу, які відповідають духовному рівню клієнта. Це рівень емпатійного вислуховування клієнта; рівень перетворення його духовного стану в ході взаємного осмислення і розв'язання його життєвої проблеми; і рівень катарсису і зміни особистості, що відбувається завдяки зустрічі клієнта зі своїм «духовним Я». Катарсис є моментом духовного пробудження особистості.

Важливою категорією духовно-зорієнтованого підходу є «покаяння» (грецьк. – зміна напряму думок). При щирому покаянні радикально змінюються цінності, життєві орієнтири, мета і зміст усього життя, що має катарсичний ефект.

Побудова консультативного процесу базується на сполученні таких парадигм:

- *гуманістичної психотерапії (К. Роджерс)*, яка спрямована на активізацію особистісного зростання, самоактуалізацію, гармонійну взаємодію з людьми, природою, культурою;
- *екзистенційної логотерапії (В.Франкл)*, де головна увага приділяється відповідальності за

пошук унікального сенсу свого життя, за реалізацію вищих цінностей;

- *християнськи зорієнтованої психотерапії* (І. Я. Медведєва, Т. О. Флоренська, Л. П. Шеховцова), що спрямована на розвиток духовно-морального самоусвідомлення та виправлення клієнтом власних моральних помилок;
- *позитивної психотерапії* (Н. Пезешкіан), яка має за мету розвиток позитивного мислення, позитивних почуттів людини.

Специфікою духовно-морального психологічного консультування є декларування психологом-консультантом своєї духовної позиції, яка відкриває йому широкі можливості надання зворотного зв'язку щодо моральної оцінки вчинків, клієнта. Професійно-необхідною особливістю консультанта виступає наявність духовного стрижня, що вимагає постійної моральної роботи над собою і надає можливість духовної опори для клієнта.

Етичними установками консультанта є:

- безумовне прийняття особистості клієнта, толерантність, забезпечення почуття надійності, щира підтримка, емпатійна увага, конфіденційність;
- консультант не може маніпулювати клієнтом, але може висловити моральну оцінку, щоб підвести клієнта до самостійної оцінки його поведінки та вчинків;
- у проблемах духовно-морального змісту консультант прагне допомогти усвідомленню протиріччя між «наявним Я» і «духовним Я», залишаючи за клієнтом право вибору;
- консультант має виходити з конкретного запиту клієнта і, досліджуючи приховані за ним мотиви, виявляти глибинні причини звертання за психологічною допомогою;
- психолог допомагає усвідомити причину негативних переживань, пов'язаних з совістю;
- зберігаючи свою рольову позицію, консультант не має вступати з клієнтом у відносини рівноправності, оскільки це зумовлює проблеми переносу і руйнує конструктивний діалог.

Основними принципами консультування виступають наступні положення:

1. Принцип *духовно-моральної детермінації* означає залежність (причинність) психічних явищ від певних чинників. Психічні явища вищого рівня (духовні цінності) визначають діяльність нижчих психічних функцій і виступають основними факторами гармонізації характеру. Одухотворені соціальні, інтелектуальні, вольові, почуттєві психологічні якості набувають морально-регуляційних властивостей і визначають врівноваженість і моральність поведінкових проявів. Іншими словами, розвиваючи чесність, совість, відповідальність, ми зміцнюємо духовно-моральну саморегуляцію, розвиваємо волю, що сприяє врівноваженості, силі й цілісності характеру. Духовні цінності можуть актуалізуватися в значимій для людини

ситуації й сприяти формуванню ставлення у клієнта до духовного розвитку як до ціннісного явища. Моральність виступає змістовою характеристикою емоційно-вольової активності людини, регулює її поведінку й визначає становлення конструктивних рис, контроль над деструктивними, що забезпечує гармонізацію характеру особистості.

2. Принцип *позитивності* полягає у позитивному ставленні до людей, до проблемних ситуацій, спрямованість на позитивне прийняття себе, інших людей, проблемних ситуацій і життя в цілому. Моральнісні ставлення визначають позитивний емоційний стан особистості, ознаками якого виступають психічна врівноваженість, доброта, узгодженість між словом і діями. Моральнісні ставлення до себе проявляються у скромності, гідності; до людей – у повазі, довірі; до справи – у терплячості, відповідальності; до духовного світу – совісності, любові. Позитивність прийняття зумовлює почуття безумовної цінності особистості, яке визначає орієнтацію на кращі якості будь-якої людини, уміння інтерпретувати ситуації оптимістично. Гармонізація характеру відбувається завдяки досвіду позитивних емоційних проявів (доброзичливості, емпатії), вміння нейтралізувати негативні почуття (гнів, дратування, образи) за допомогою доброго жарту або визнанням своєї неправоти. Це означає, що людина має виконувати роль своєрідного буфера, який не відбиває негатив, що надходить ззовні, а нейтралізує його своєю позитивністю. Найчастіше люди поведуться відповідно до принципу «віддзеркалювання»: один помилився, інший «віддзеркалив»: «Сам такий!» У результаті спілкування лише помножується негатив, розпалюється ворожнеча. Необхідно вміти припиняти цей негатив на початковій стадії за допомогою доброго жарту, ласкавого слова або визнання своєї неправоти. Потрібно вміти перемикає увагу на позитив. Тому в кожній людині необхідно бачити позитив, який вона має. Для реалізації принципу позитивності в проблемних ситуаціях слід вчасно переформулювати запитання: «За що мені це?» у позитивному ключі: «Для чого мені це?» Складні ситуації потрібно розглядати як умови завдання, яке потрібно вирішити. Життєві труднощі розглядаються з позиції користі, яку має для людини процес їх подолання. Дотримуючись принципу позитивності, клієнт розвиває своє позитивне мислення – уміння інтерпретувати ситуації з погляду оптимізму, творчо знаходячи альтернативні способи розв'язання проблем й запобігати патогенних почуттів (роздратування, образ).
3. Принцип *цінності особистості* – це орієнтація на кращі якості людини, на образ Божий в ній, який проявляється в розумі, волі, моральній силі. Нерідко причиною негативного ставлення до людини є проекція власних недоліків. Тому слід спиратися на кращі якості, надавати презумпцію невинуватості кожній особистості, не засуджувати, а намагатися

зрозуміти і виправдати її.

4. Принцип *інтернальності* полягає у формуванні у клієнта відповідального ставлення до усіх подій власного життя. Наприклад, у конфліктній ситуації не треба когось звинувачувати, а слід усвідомити частку власної неправоти у ситуації, що склалася, і зосередитися на тім, який з можливих варіантів вирішення конфлікту є оптимальним.
5. Принцип *конгруентності* (єдності психіки й діяльності) проявляється у єдності системи ставлень клієнта і його поведінки. Погодженість почуттів людини з її реальним життям свідчить про конгруентність особистості й гармонійність її характеру. Ставлення до проблеми зумовлює методи її розв'язання. Неузгодженість поведінки людини з її щирими мотивами сприяє розвитку неконгруентності, яка визначає дисгармонійність характеру.
6. Принцип *помірності* (золотої середини) означає, що гармонійний характер – це гармонійна домірність прояву його рис. Необхідно дотримуватися належної міри в усьому. Міра, як норма гармонійного існування, визначає гармонійний ритм життя. Перебуваючи в гармонії з вищими цінностями, в балансі з життям, можна досягти спокою в душі.
7. Принцип *антиномічності* полягає у розумному співвідношенні суперечливих критеріїв. Наприклад, консультант має диференціювати суб'єкта (особистість клієнта), що завжди має позитивну цінність, від його вчинку, який оцінюється відповідно до моральних критеріїв. У християнстві принцип антиномічності проявляється у настанові: люби грішника, але ненавидь гріх. Отже, будь-яку людину необхідно сприймати з позиції позитивності й водночас з погляду духовно-моральної оцінки проявів її поведінки.
8. Принцип *«психоелевації»* – окультурення, облагороджування особистості, оволодіння людиною формами гармонійної поведінки. Психоелевація в дорослому віці пов'язана з духовно-моральним окультуренням характеру, приведенням у гармонійну пропорційність рис характеру шляхом помірності емоційно-поведінкових проявів, розвитком морального самоконтролю над негативними рисами, належного їх спрямування. У гармонійному характері мають домінувати позитивні якості, але негативні риси (гнівливість, педантичність, індивідуалістичність) певною мірою також потрібні людині як інструменти самозбереження й саморозвитку. Важливо вміти їх контролювати й спрямовувати у потрібне русло (наприклад, гнів спрямовувати не на інших людей, а на власне слабівлля, щоб активно працювати над собою). Гармонізація характеру полягає у розвитку самоконтролю, на основі чого відбувається свідоме «вирощування» позитивних рис й окультурення негативних якостей.
9. Відповідно до принципу *духовно-особистісної інтеграції*, гармонізація особистісного

розвитку відбувається на основі розвитку базових процесів: духовно-морального, інтелектуального, комунікативного, емоційного, вольового, психофізіологічного. Розв’язання життєвих проблем здійснюється шляхом підвищення рівня свідомості клієнта з орієнтацією на стратегічну мету – гармонізацію його особистості в цілому.

10. Принцип *балансу* визначає гармонію між якостями характеру. Недостатній розвиток певної позитивної якості створює дефіцит гармонійних рис, що руйнує цілісність характеру.
11. Принцип вищої *цілісності*: життя людини розглядається як цілісний процес, усі події життя мають сенс і цінність. Це дозволяє усі переживання та світоглядні переконання розглядати з позицій єдності людини і світу. Будь-який досвід розглядається як особистісне надбання, що допомагає уникати типових помилок у майбутньому.
12. Принцип *самодопомоги* – це сприяння розвитку мотивації до творчого знаходження засобів допомоги собі та іншим шляхом саморозвитку, гармонізації і адаптації.

Консультативний процес має 2 основні фази – діагностичну та корекційну і здійснюється в 4 етапи. На кожному етапі вирішуються певні завдання (табл. 3).

Таблиця 3.

Етапність організації консультативного процесу

Назва етапу	Завдання кожного етапу консультування	Напрями психологічного впливу
Психо-діагностичний	Встановлення емоційного контакту із клієнтом, з’ясування особливостей його характеру і психологічних проблем.	Психодіагностика ціннісної системи, рис характеру духовного потенціалу особистості, визначення зони найближчого особистісного розвитку.
Когнітивно-ціннісний	<i>Усвідомлення</i> клієнтом особливостей свого характеру, ціннісної системи та інших якостей особистості, <i>переформулювання</i> проблеми в категоріях духовно-морального підходу.	Ознайомлення клієнта з результатами психодіагностики, аналіз життєвого досвіду, усвідомлення духовно-моральних аспектів психологічних проблем, формування у клієнта ставлення до духовного розвитку як до ціннісного явища.
Емоційно-оцінювальний	Формування мотивації духовної роботи над собою, моральнісних ставлень до людей, до себе, до світу в цілому. Бажаною метою є катарсичне емоційно-ціннісне переосмислення дійсності й досягнення перспектив «нового життя».	Робота з переживаннями клієнта. Психологічний вплив спрямовано на визнання клієнтом (у можливих для нього межах) частини своєї неправоти, некомпетентності, у результаті яких виникла проблема; самовизначення щодо шляхів вирішення складної ситуації, розробка програми з морального самовиховання.
Гармонійно-поведінковий	Знаходження і апробація клієнтом адекватних форм гармонійної поведінки, навчання утриманню системи духовно-моральних меж у міжособистісному спілкуванні.	Стимулювання клієнта до прояву самостійності й відповідальності, розгляд можливих варіантів вирішення проблеми й належної моральної поведінки в аналогічних ситуаціях у майбутньому.

1. Завданням **психодіагностичного етапу** є встановлення емоційного контакту з клієнтом,

з'ясування його психологічних проблем. На цьому етапі відбувається діагностика ціннісної системи, рис характеру, духовного потенціалу особистості, визначення зони її найближчого духовно-морального розвитку. На етапі діагностики психолог займає позицію активного дослідника: визначає коло психологічних проблем клієнта, висуває гіпотези щодо духовно-моральних аспектів причин їх виникнення, прояснює бажаний результат консультивання, аналізує психологічні ресурси клієнта щодо вирішення проблеми.

2. **Когнітивно-ціннісний** етап консультивання спрямований на роботу по усвідомленню клієнтом своїх цінностей, рис характеру, співвіднесення моральних категорій із власними якостями. Завданням цього етапу є надання допомоги клієнту в самоусвідомленні. На когнітивно-ціннісному етапі усвідомлення клієнтом сутності своєї проблеми здійснюється переважно через знання щодо категорій духовності, моральності, розуміння цілей і мотивів поведінки інших, переформулювання проблеми в категоріях духовно-морального підходу. На цьому етапі відбувається перевірка консультантом своєї гіпотези стосовно причини психологічних проблем клієнта. Протягом когнітивно-ціннісного етапу консультант оцінює Я-концепцію клієнта з погляду відповідності її соціокультурним моральним нормам і підводить клієнта до розуміння й усвідомлення справжніх причин, які породжують його проблему. Особлива увага приділяється усвідомленню духовно-моральних аспектів психологічних проблем, розвитку здатності до співвіднесення суджень, почуттів з моральними критеріями. Тут доцільно сприяти усвідомленню клієнтом особливостей власного характеру, здійснюючи аналіз життєвого досвіду, і виводити його на знаходження сутнісних сенсів життя.
3. **Емоційно-оцінювальний** етап консультивання присвячений роботі з переживаннями клієнта. Завданням цього етапу є допомога у формуванні ставлення до духовності й моральності як до ціннісних явищ, диференціація духовно-моральних почуттів (відповідальності, совісті, людської гідності), розвиток моральнісних ставлень, формування мотивації духовного розвитку. Духовно-моральнісне консультивання базується на положенні: «у конфлікті не буває правих і винних; якщо я не можу конструктивно вирішити ситуацію, то я в чомусь не правий». Тобто, будь-які життєві колізії розглядаються як умови задачі, яку треба розв'язати оптимально, й нести відповідальність за усе вчинене й упущене. Таким чином, відбувається орієнтація клієнта на розвиток внутрішнього локусу контролю. Психологічний вплив консультанта має бути спрямований на усвідомлення й оцінку клієнтом свого вчинку або лінії поведінки (в проблемній ситуації) як неправильних в системі моральних координат. Тут важливо досягти розуміння і визнання клієнтом (у можливих для

нього межах) частини своєї неправоти, некомпетентності, в результаті яких виникла проблема, щирого покаяння у власному аморальному вчинкові. Кінцевою метою емоційно-оцінного етапу є катарсичне емоційно-ціннісне переосмислення дійсності й формування нового морального ставлення до людей, до себе, до світу в цілому. Наприкінці цього етапу консультант разом із клієнтом визначають задачі духовного розвитку й розробляють програму з морального самовиховання заради досягнення перспектив «нового життя».

- 4. Гармонійно-поведінковий** етап спрямований на знаходження й апробацію клієнтом адекватних форм гармонійної поведінки. Кожний знає, як важко себе змінити, навіть якщо й розумієш, що і як треба робити. Тому в духовно-моральнісному консультуванні консультант не залишає клієнта на стадії усвідомлення проблеми, а показує йому перспективу подальшої моральної поведінки, втілення в життя моральних принципів, підводить його до усвідомлення відповідальності за свої вчинки і за своє життя. Завданням цього етапу виступає укорінення до рівня поведінкових патернів здатності особистості до самовизначення, морального вибору; закріплення навичок гармонійної поведінки. Психолог здійснює емоційну підтримку клієнта в його зусиллях справитися із собою у складній ситуації, сприяє в пошуках форм адекватної поведінки, стимулюючи клієнта до прояву самостійності та відповідальності. На гармонійно-поведінковому етапі доцільно проводити розгляд можливих варіантів розв'язання проблеми і зіставляти кожний з них із системою духовно-моральних принципів; допомагати клієнтові в антиципації належної гармонійної поведінки в аналогічних ситуаціях у майбутньому. На заключному етапі консультування остаточно обговорюється і корегується програма подальшої духовної роботи клієнта над собою, визначаються терміни її реалізації, і людину відправляють у «самостійне плавання» з духовно-морального самовиховання. Але психолог-консультант завжди залишає за клієнтом можливість звернення у разі нагальної потреби.

Методами духовно-моральнісного консультування є *бесіда* у формі діалогу, з використанням типових прийомів (перифраз, уточнення, узагальнення, резюме); *інтроспекція*, що заснована на самоспостереженні й самоусвідомленні, ведення клієнтом щоденника з аналізом (разом із психологом) власного життєвого досвіду, *робота з особистісними сенсами*. Також можна використовувати деякі інші методи, що об'єднані загальними цілями (когнітивну терапію, арт-терапію, трудотерапію, елементи психодрами тощо). Характерними рисами духовно-моральнісного консультування є: наявність попереднього усвідомлення клієнтом своєї проблематики, розвиток навичок співвіднесення своїх думок, почуттів, суджень, ставлень з певними моральними критеріями, формування

здатності до адекватної антиципації та вирішення проблемних ситуацій.

Важливим фактором ефективності консультативного процесу виступає наявність у психолога-консультанта здатності до утримання чітких морально-етичних меж у міжособистісній взаємодії, які, за умови безумовного прийняття особистості клієнта, сприяють створенню своєї «системи координат», в яких побудова діалогічного спілкування стає найбільш ефективною. Морально-етичні рубежі виконують психолого-екологічну функцію для терапевта, оскільки окреслюють межі допустимості в міжособистісній дистанції, та сигнальну функцію для клієнта, оскільки встановлюють етичний діапазон розвитку діалогу. Консультант має навчити клієнта умінню утримувати оптимальну психологічну дистанцію з навколишніми, як важливу передумову до побудови конструктивного спілкування. Адже однією з причин психологічних проблем є невміння виставляти у своєму життєвому просторі етичні кордони, у наслідок чого людина витрачає психічні сили на відновлення свого психічного стану після спілкування з «психологічно-токсичними» особами (при цьому вона не усвідомлює справжніх причин своїх страждань). Тому засвоєння клієнтом у процесі діалогу з психологом досвіду утримання морально-етичних границь дозволяє йому, зі своєї сторони, делікатно ставитися до внутрішнього світу інших людей, не переходити недозволених меж у спілкуванні, не ображати навколишніх безтактним відношенням, не ображатися самому через невинуваті очікування, а визнавати свободу вибору партнера. Відтак, морально-етичні межі дозволяють здійснювати конструктивну міжособистісну взаємодію і сприяють гармонізації поведінки клієнта.

Отже, реалізація духовно-морального консультування припускає виконання психологом ряду задач по відношенню як до власної внутрішньоособистісної діяльності в процесі консультування, так і стосовно роботи з клієнтом. Задачі психолога стосовно себе:

- безперервна робота над собою у напрямі духовно-морального самовдосконалення;
- формування духовно-морального стрижня;
- створення атмосфери прийняття та порозуміння клієнта (уважність, толерантність);
- утримання системи морально-етичних границь у міжособистісній взаємодії.

Задачі психолога по відношенню до клієнта:

- мотивування клієнта до духовного саморозвитку;
- допомога в усвідомленні моральних аспектів проблеми; визнанні клієнтом частки своєї неправоти у створенні проблемної ситуації;
- допомога у розгляді шляхів розв'язання проблеми, антиципації поведінки в аналогічних ситуаціях у майбутньому з врахуванням життєвого досвіду;

- навчання клієнта способам усвідомлення життєвого досвіду, який є основою ціннісної творчості особистості;
- допомога у набутті уявлень щодо гармонійної поведінки, знаходженні сенсу життя, прийнятті рішення щодо моральної роботи над собою.

Запропонована форма психологічного супроводу спрямована на глибоке осмислення людиною особистісного досвіду, своєї ролі й належної поведінки у різних життєвих ситуаціях, оскільки душевні страждання з осмисленням досвіду – це шлях духовного розвитку особистості, шлях зцілення від цього страждання через розуміння його сенсу.

Духовно-моральнісне психологічне консультування ефективно в роботі з контингентом раннього дорослого віку в період самовизначення, проходження ціннісно-особистісних криз, у ситуаціях внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів.

Слід зазначити, що існує специфіка і певні переваги індивідуальної та групової форм психологічного супроводу щодо гармонізації характеру й особистісного розвитку. Індивідуальне консультування дозволяє враховувати індивідуальні особливості, неповторний колорит внутрішнього світу особистості, створюючи сприятливі умови для самопізнання, усвідомлення клієнтом власних цінностей, якостей, рис характеру, індивідуально оптимізувати процес самовизначення клієнта щодо життєвих перспектив.

В умовах групових форм психологічного супроводу людина має можливість одержати зворотний зв'язок від членів групи, подивитися, як інші люди реагують в аналогічних проблемних ситуаціях, реалізувати апробацію власної гармонійної поведінки.

3.6. Методичні рекомендації щодо організації психологічної реабілітації військовослужбовців

Методичні рекомендації призначені для надання допомоги командирам і військовим психологам у виконанні завдання щодо створення умов для нормалізації психічного стану підлеглих військовослужбовців після перенесених екстремальних впливів. Після повернення з місць бойових дій для військовослужбовців пропонується організувати урочисту зустріч біля літака, а далі під час банкету продемонструвати відеокасети з записом окремих моментів з бойового життя з обговоренням тих чи інших подій. Спостереження психолога за поведінкою учасників бойових дій, неформальна бесіда, участь в обговореннях відеозаписів допомагає запланувати конкретні заходи щодо подальшої реабілітації. Серед психокорекційних заходів з

військовослужбовцями найчастіше використовуються дебрифінг, психотренінг особистісних відносин, заняття психорегуляцією [23].

Етапи психологічної реабілітації:

1. На ранніх етапах реабілітаційного процесу дуже важливим є напрацювання адекватного ставлення військовослужбовця до психологічних змін власної особистості. Так, унаслідок наявності надлишкової інформації про патологічні особистісні зміни у військового складається невірне враження про свій стан з тенденцією до перебільшення наслідків, що може викликати панічні реакції, а при нестачі інформації – виникає реакція зневаги до своєї хвороби. Оптимальний варіант – надання хворому часткової інформації в доступних для військовослужбовця поняттях і налаштування його на видужання.

2. Мінімізація «стресу повернення».

3. Заходи щодо відновлення психічного стану.

4. Адаптація до звичайних умов несення служби.

5. Робота з гострими соціальними проблемами.

У цілому динаміка терапевтичного процесу повинна бути орієнтована на природний процес реагування на травматичну подію, що містить у собі наступні фази: катастрофа, полегшення і розгубленість, уникнення проблеми, перегляд і засвоєння досвіду. У зв'язку з цим провідну роль відіграє відновлення всіх аспектів травматичної події, ретельна реконструкція думок і почуттів, пов'язаних із травмою й інтеграція травми в систему світорозуміння військовослужбовця.

Цілями *індивідуальної* психокорекції психолога є: надання допомоги військовослужбовцю у знаходженні індивідуальної стратегії реадаптації, планування «неекстремальної» поведінки, моральна підтримка і вдоволення потреби військового в самоствердженні, прийняття на себе його агресивності, допомога у вирішенні внутрішньоособистісних конфліктів і т.д.

З огляду на вищевикладене, повний цикл (курс) психологічної реабілітації має наступні *етапи*: вступний, підготовчий, катарсичний, усвідомлення військовим своєї екстремальної поведінки, формування нових навичок поведінки, визначення життєвих перспектив, організація психологом підтримуючих заходів.

Вступний етап.

Психолог повинен виявити щиру зацікавленість щодо життя військовослужбовця. При цьому він має поводитися спокійно і впевнено, не виявляючи сильних емоцій. Психолог має справляти враження розкутої людини з гнучким

мисленням, здатної оцінити не факт вчинку, а причини, що його викликали.

Необхідно пам'ятати, що «екстремальна» особистість схильна всю відповідальність за свої проблеми покладати на оточуючих. Тому в розповідях військових є багато критики на адресу знайомих, друзів і навіть близьких. У зв'язку з тим, що з одного боку, «екстремальна» особистість звикла до негативних суджень про себе, а з іншого – у неї актуалізована потреба в самоствердженні, декілька схвальних зауважень на її адресу пом'якшують психологічний клімат спілкування з психологом.

Психолог має бути завжди готовим до нейтрального сприйняття агресивної поведінки військовослужбовця. Жодні «уколи» і навіть прямі образи не повинні виводити психолога з рівноваги. На вступному етапі необхідно визначити мету спільної роботи психолога і військовослужбовця й домогтися чіткого усвідомлення її останнім. Крім того, робота з «екстремальними» особистостями найчастіше виявляє факти неусвідомленої зацікавленості військовослужбовця в збереженні «екстремальних» якостей. Справа в тому, що спосіб його життя, який сформувався, відповідає його психологічному самопочуттю. Рятування військового від усіх його проблем рівнозначно зміні способу життя, що вимагає від особистості нових психічних витрат і втрати позитивних сторін колишньої життєдіяльності. Тому людина часто виявляє опір до різкої зміни свого самопочуття.

Дуже важливо з першої зустрічі визначити характер взаємин психолога і військовослужбовця. Необхідно зруйнувати установку останнього: «Ви фахівець, ви і лікуйте, а я подивлюся, що у вас вийде» Треба роз'яснити, що тільки спільні зусилля можуть розв'язати проблеми військового. Сприятливий ефект звичайно справляє така фраза: «Зараз нас троє: я, Ви і Ваші проблеми. Якщо ми з вами об'єднаємося, то перемога напевно буде за нами. Якщо ж ви будете заодно зі своїми проблемами чи приймете нейтральну позицію, то швидше за все, ваші проблеми переможуть».

Але активності пацієнта мало. Він має чітко уявляти свою роль і роль психолога в їхній спільній діяльності. Оскільки з моральної точки зору найбільш виправдані методи розвитку самовпливу людини, то психолог пояснює, що його задача – озброїти військового способами вирішення своїх проблем, а задача останнього – активно використовувати ці способи в процесі реадaptaції.

На вступному етапі доцільне використання методу метафор: «Я - регулювальник. Я знаю (це припускає моя професійна підготовка і досвід роботи з людьми) шлях, по якому Вам необхідно йти. Я Вам цей шлях вкажу. Але якщо Ви не підете, то й не

попадете в кінцевий пункт нашого маршруту, тобто не позбудетеся своїх проблем».

У деяких випадках військовослужбовець підсвідомо прагне зробити психолога засобом у досягненні своїх цілей. У нього виникає відчуття, що нарешті він зустрів людину, що здатна його зрозуміти й оцінити. Якщо ця людина буде поруч, то проблеми зникнуть. Це те, чого йому не вистачає в житті.

Після закінчення вступного етапу проводиться психологічна діагностика «екстремальної" особистості».

Підготовчий етап.

Цей етап є безпосередньою підготовкою до катарсису й полягає у навчанні військового тому стану, у якому планується досягнення катарсису, а також оволодіння *методами* саморегуляції. Прикладами саморегуляції є: *аутогенне* тренування, дихальна гімнастика, керування м'язовим тонусом, проведення спеціальних фізичних тренувань. Ціль таких занять – навчити військовослужбовців тим фізичним вправам, що впливають на психічну сферу. До них можна віднести комплекси вправ, об'єднаних назвою психогімнастика. Виконання цих вправ має гармонізуючий вплив на психіку військовослужбовця і сприяє процесу психічної реадaptaції.

Одним з методів здійснення катарсису, що сприяє усвідомленню і конструктивному вирішенню психотравмуючих переживань, є використання механізмів психічної адаптації. Такими механізмами є психічна регресія й адаптивна активність уяви, що відіграють важливу роль у реадaptaції.

Перший з них – *регресія* – визначає тенденцію повернення особистості до неекстремальних властивостей. Але це повернення асоціюється з минулими станами дезадаптованості, що з погляду регресії ідентифікуються з психотравмою. Регресія, наштовхуючись на психотравму, припиняє свою дію. Таким чином, перешкода на шляху психічної регресії вказує на початковий етап дії екстремальності, а точніше, на початковий стан первинної дезадаптації особистості.

Психологічна регресія (відновлення доекстремального досвіду) в умовах реабілітації повинна прийняти масовий характер. Розмови про минуле мають організовуватися і всіляко підтримуватися. У процесі реалізації регресії повинне здійснюватися (шляхом згадування) формування цінностей неекстремального життя.

Реалізація психічної регресії найбільш ефективна в групах спілкування. Можливі наступні теми для обговорення: "Найщасливіші хвилини мого цивільного життя", "Мої труднощі в цивільному житті", "Моє хобі", "Який одяг мені подобається", "Моя

цивільна професія", "Де я побував у відпустці", "Мої улюблені книги".

Ще одним важливим психологічним механізмом, що сприяє реабілітації, є *уява*. Вона реалізується в тих видах спільної діяльності, у яких здійснюється визначення життєвих перспектив. Усі зусилля уяви мають бути спрямовані на планування неекстремального життя. Краще, якщо це планування здійснюється колективно. Тут можливі різні варіанти спільної роботи: від простого обговорення до «мозкового штурму». Правильне планування перспектив відбивається, у свою чергу, на рівні домагань «екстремальної» особистості, що стає більш реалістичним.

Адаптивна активність уяви не може цілком реалізуватися, тому що її стримує вантаж невирішених проблем особистості, пов'язаних з її вторинною дезадаптацією. Таким чином, уява як би «грузне» у вторинній дезадаптації. Поле її дії обмежується навколо вирішення особистісних проблем. Обидва механізми, унаслідок цих причин, взаємозалежні один від одного, і реалізація першого забезпечує можливість реалізації другого. Очевидно, що сама «екстремальна» особистість не може розв'язати цю проблему і саме тут вона потребує допомоги.

Катарсичний етап.

Цей етап є одним із ключових у всьому процесі реабілітації. Метою його є досягнення емоційного відреагування стану первинної дезадаптації й очищення від нього – *катарсису*. Часто катарсису сприяють спогади військовослужбовця про все те, що коли-небудь, травмувало його психіку. При цьому процес очищення протікає по-різному в різних людей. Це може відбутися або в процесі бесіди з психологом про психотравмуючі переживання військовослужбовця в минулому, або під час аутогенного занурення з образним відтворенням картин екстремального досвіду.

Виділяють три типи катарсису в психологічній реабілітації.

Бурхливий катарсис у зміненому стані свідомості. Для його досягнення військовослужбовець входить у стан аутогенного занурення, прагнучи якнайбільше поглибити його.

Латентний катарсис. Суть його в тім, що відреагування стану первинної дезадаптації відбувається непомітно для військовослужбовця, й не усвідомлюється ним. У цьому випадку відбувається слухове і кінестетичне відреагування стану первинної дезадаптації.

Спонтанний катарсис. Цей вид катарсису за зовнішніми проявами схожий на перший. Відмінність полягає в тому, що він виникає раптово як для

військовослужбовця, так і для психолога. Для того, щоб уникнути неприємних наслідків спонтанного катарсису й обернути його на користь військовослужбовця, необхідно зняти елемент раптовості його появи. Для цього ще в підготовчому періоді військовослужбовців необхідно попередити про можливість такого явища. Причому оцінити його як важливий і корисний крок на шляху вирішення особистісних проблем.

Усі перераховані види катарсису прийнятні в психологічній реабілітації й однаково ефективні. Важливою особливістю їх є можливість і достатність постановки загального психологічного діагнозу «особистість у стані вторинної дезадаптації». Катарсичний етап не вирішує всіх проблем психологічної реабілітації, але створює умови для виникнення наступного етапу.

Етап усвідомлення «екстремальної» поведінки.

Цей етап не вимагає спеціальної підготовки з боку психолога, але забезпечує досягнення кінцевої мети всього процесу психологічної реабілітації. На його початку між психологом і військовослужбовцем, як правило, виникають досить довірливі відносини, і тому з'являється можливість обговорити конкретні приклади поведінки військовослужбовця в конкретних ситуаціях. Ситуації для цього відбираються з тих, котрі відбулися після катарсису.

Мета етапу – переконати військовослужбовця в необхідності корекції його поведінки. Тепер зробити це досить нескладно, тому що військовослужбовець і сам усвідомлює невідповідність власної поведінки і внутрішнього стану. Найкраще на цьому етапі «розкрити очі» військовослужбовця на істинні причини його поведінки. Для цього необхідно провести спільний аналіз головних подій після виникнення екстремальності. Результатом такої роботи стає формування мотиву для зміни своєї поведінки. Процес психологічної реабілітації переходить на новий етап.

Етап формування нових навичок поведінки.

Це етап, на якому колективна діяльність психолога і військовослужбовця перетворюється в колективну діяльність групи військовослужбовців під керівництвом психолога.

Групова психокорекція.

В залежності від цілей психокорекції можуть бути сформовані як групи різного складу, так і використані штатні підрозділи, частини.

Цілями таких груп можуть бути: корекція взаємин, корекція індивідуального

стилю спілкування, полегшення вираження емоцій, створення умов для саморозкриття, апробація нових видів поведінки й ін. Велику користь приносить поступове введення в групу «не екстремальних» людей. Це дозволяє можливі майбутні конфлікти перевести в план гри й вирішити їх з найменшими втратами.

На першому етапі групової роботи її учасники намагаються досягти реального бачення всього того, що відбулося. При цьому вони, використовуючи тільки факти, по черзі відновлюють хронологію подій. Під час цього процесу учасники позбавляються ілюзій, що насичують їхнє бачення подій. Результатом цього етапу стає переконання кожного учасника в тому, що інакше він поводити себе просто не міг. Це призводить до значного зниження рівня уявлюваної провини учасників. Якщо цей результат досягнутий, починається наступний етап.

На другому етапі здійснюється робота з почуттями. Кожен учасник групи розповідає про те, що він почував під час екстремальних подій. Обмін своїми відчуттями приводить до того, що члени групи усвідомлюють, що їхні переживання не є унікальними, властивими тільки їм явищами. Крім того, під час своєї розповіді вони одержують підтримку від інших членів групи. Усе це дозволяє значно поліпшити їхнє самопочуття.

На третьому етапі відбувається навчання прийомам саморегуляції психічних станів. Основна мета цих заходів полягає в тому, щоб військовослужбовці опанували той чи інший метод саморегуляції й спрямували його на самовдосконалення. Психологічний ефект, що дає та чи інша методика, підсилює віру військовослужбовця в себе й у свою здатність керувати почуттями, емоціями, станом і поведінкою. Досягнення практичної психології підказують, що найкращим методом освоєння нових навичок поведінки та спілкування є соціально-психологічний тренінг (СПТ).

Головною перевагою СПТ є те, що процес навчання відбувається в умовах ігрової діяльності. Це має ряд корисних особливостей:

- у грі людина, відбиваючи дійсність, здатна змінити її;
- у грі можна перебороти те, що здається нездоланим у реальному житті, а потім перенести новий досвід у реальне життя;
- у грі людина може легше, ніж у реальному житті, орієнтуватися на пошук нових ідей, способів, форм діяльності та поведінки;
- учасник гри отримує задоволення не від результату, а від самої гри, активних дій;
- гра, у якій завжди присутні елементи фантазії, дає можливість актуалізації

прихованих потенцій людини;

- учасники гри отримують можливість подивитися один на одного і на себе немовби з боку та психологічно оцінити свою поведінку;
- прийняті ролі іншої людини в грі дають більш правильне розуміння соціально значимих й особистих мотивів людини, що грає цю роль;
- близькість гри до повсякденного життя (сімейного, професійного і т.д.) підвищує активність учасників у процесі гри.

У процесі СПТ кожен учасник переживає два основні етапи: усвідомлення неадекватності своєї поведінки та формування нової поведінки. «Екстремальна» особистість усвідомлює неадекватність своєї поведінки, але ще не розуміє, що саме в неї неадекватне. Особливістю в застосуванні до процесу психологічної реабілітації СПТ є: комплектування груп СПТ необхідно здійснювати так, щоб групи склали «екстремальні» учасники з труднощами спілкування і звичайні люди, що не мають серйозних психологічних проблем. Така група буде більше наближена до моделі реального життя. Після СПТ військовослужбовець чекає зустрічі з реальним життям, її реальними труднощами і проблемами. Тому ця зустріч неможлива без наступного етапу психологічної реабілітації.

Етап визначення життєвих перспектив.

Одержуючи навички нової поведінки в процесі СПТ, людина ще не уявляє, яким чином вона буде застосовувати їх у ситуаціях спілкування з давно знайомими людьми. Усвідомленню цього заважають стереотипи старих взаємин і старого сприйняття свого оточення. Перші спроби нової поведінки призводять до того, що суб'єкт із подивом помічає, що змінилася не тільки його поведінка, але і сприйняття ним давно знайомих людей. Раптово старі плани, життєві перспективи втрачають свій колишній зміст. Замість них приходить нове розуміння життя. Цей процес проходить швидко і супроводжується нерідко бурхливою емоційною реакцією: радість, відчуття повноти буття і т.п. Цей вид пізнання, що призведе до негайного рішення чи нового розуміння наявної проблеми, у психології одержав назву інсайту. Результати інсайту повинні контролюватися психологом. Для цього організується обов'язкове обговорення військовослужбовцем і психологом життєвих планів першого.

У крайніх випадках, коли інсайт не настає цілком чи не може реалізуватися, психолог використовує метод «мозкового штурму», що організується в інтересах військовослужбовця в одній із груп СПТ. У результаті такої роботи військовий

одержує різні варіанти виходу з кризової ситуації. Важливо, що ці рішення вже схвалені деяким соціумом, і це є безсумнівною моральною підтримкою військового.

Етап підтримуючих заходів.

Даний етап припускає періодичні контакти психолога з військовослужбовцем.

Цілями таких контактів можуть бути:

- психологічна консультація з широкого спектру проблем, що можуть виникнути у військовослужбовця;
- подолання нових стресів (нажаль, після психологічної реабілітації військовослужбовець потрапляє не в стерильні умови, а в реальне життя, у якому він не застрахований від нових потрясінь);
- психологічна підготовка до впливу нової екстремальності. Зазвичай, ця задача звужується у випадках, коли військовослужбовець за своєю професійною діяльністю і готується до зустрічі з екстремальними умовами.

Як відзначалося вище, важливою характеристикою мотиваційної сфери «екстремальної особистості» є потреба в самоствердженні. Отже, логічно припустити, що в процесі організації підтримуючих заходів щодо реадaptaції військовослужбовців, їм мають пропонуватися тільки такі предмети діяльності, що забезпечать задоволення, насамперед, саме цієї потреби. Для того, що б це відбулося, предмет діяльності повинен задовольняти наступні вимоги. Він має бути обраний з арсеналу неекстремальних предметів діяльності, тобто таких, що не припускають дуже великих психологічних витрат для досягнення цілей діяльності. З іншого боку, це не повинно бути занадто легка діяльність, тому що потенціал гіпермобілізації «екстремальної особистості» не зможе тоді в ній реалізуватися. Предмет діяльності не нав'язується «екстремальній особистості», а обирається з урахуванням її думки й уявлень про його престижність, важливість і значимість.

У випадку невдачі реадaptaції необхідна зміна предмету діяльності на інший. При цьому інший предмет діяльності повинен, з одного боку, бути не менш престижним для особистості, ніж попередній, а, з іншого боку, припускати менші витрати для досягнення мети. Тим самим підвищується імовірність успішної діяльності. Загальні заходи щодо нейтралізації деструктивних захисних механізмів, що супроводжують постстресові розлади (агресії, апатії і т.д.), мають передбачати значне фізичне навантаження на особовий склад, відсутність монотонності трудових операцій, підвищену рухливість трудового процесу. Задачі, що розв'язуються особовим складом, повинні мінятися кілька

разів протягом дня і не мають, у зв'язку з цим, вимагати значних витрат. В міру фізичного відреагування рухового порушення, в діяльність повинні вкраплюватися монотонні операції для того, щоб відновити звичайну здатність до їх виконання. В окремих випадках необхідна розробка індивідуальних програм, що враховують особливості діяльності реадaptaції тієї чи іншої «екстремальної» особистості.

Крім рухового, можлива організація й емоційного відреагування рухового порушення. Вирішити проблему агресивної поведінки можна тільки пошуком компромісів. Такими компромісами можуть бути:

- відсутність відповідної реакції на агресію. У деяких випадках в індивідуальних бесідах необхідно провокувати (у неагресивній формі) агресивну поведінку підлеглого для того, щоб "погасити" його на собі;
- переміщення агресії на суспільно корисні цілі. Це може бути розбирання аварійних будинків, демонтаж застарілого устаткування, знищення списаної техніки і т.д. Це має для особистості й символічний зміст: знищуються знаряддя агресії;
- подібно до цього агресивна поведінка може бути реалізована і на сцені. У цьому випадку агресивна поведінка не тільки реалізується, але і формується навичка її застосування у виключно спеціальних областях.

Командирам й офіцерам з гуманітарних питань бажано вжити заходів до різкого скорочення числа конфліктних ситуацій при виконанні службових задач, тому що кожен конфлікт збільшує вагу психічної травми. Скорочення числа конфліктів можливе при дотриманні наступних умов: доброзичливість, стриманість, поважне ставлення до особистісної гідності підлеглого.

У випадку провокації конфліктної ситуації з боку підлеглого слід пам'ятати, що гостра чи навіть образлива постановка ним питань викликана неадекватною формою його реагування в зв'язку з психічної дезадаптацією.

Найкраще, якщо девізом усіх реабілітаційних заходів стане «Допомагаючи іншим, допомагаю собі». Цьому буде сприяти створення атмосфери доброзичливості і взаєморозуміння, взаємопідтримки та поваги людської гідності кожного. Іншим ефективним способом уникнення конфліктів є націлювання особового складу на те, що діяльність реадaptaції може бути успішно завершена тільки всім особовим складом частини одночасно.

В міру реадaptaції військовослужбовців повинно зростати загальне число ознак неекстремальності. Це може підноситися, наприклад, до контактів з неекстремальними

і вже реадатованими людьми. Спочатку число їх повинно бути обмежене, потім, у міру реадатації, воно може зростати пропорційно ефективності психологічної реабілітації. Чим більше таких зустрічей, тим більший багаж особистої реадатації в екстремальних військовослужбовців. І Позитивний ефект дають спеціальні психореабілітаційні іаходи. Серед них сеанси музикотерапії та терморелаксаційні процедури. Доцільно проводити їх щодня, чергуючи між собою: один день музикотерапія, інший - терморелаксація.

Методика терморелаксаційної процедури.

Зміст терморелаксації зводиться до розслаблення м'язів тіла шляхом впливу на них гарячої води чи пари. Для цієї мети служать парні лазні і ванни. Уся процедура містить у собі: температурний вплив, накладення голчастого іплікатора, розслаблення і самонавіювання. Крім того, при наявності фахівців, можливе проведення сеансів масажу. Перш, ніж увійти в лазню, рекомендується недовго (2-4 хв.) постояти під теплим душем, щоб розігрітися. Дуже корисна і гаряча ванна для ніг. На голову надягається змочений водою головний убір (шапка чи чалма з рушника). Змочувати його треба щораз перед лазнею, щоб він не нагрівався й охороняв голову від перегрівання. В цілому лазнева процедура займає, як правило, близько двох годин, а в парній можна проводити не більш 35 хв., незалежно від кількості заходів. У лазні найкраще спочатку полежати, щоб голова і ноги були на одному рівні.

Перед кожним відвідуванням лазні необхідно відпочивати 15-20 хв. Під час відпочинку необхідно лягти і розслабитися, укутавшись в простирядло. Після досягнення достатнього розслаблення подумки повторити про себе формули самонавіювання, по можливості полежати на голчастому іплікаторі Кузнецова чи зробити масаж (самомасаж). У наступні відвідування в лазні можна паритися віником. Дихати в парній потрібно намагатися носом: проходячи через ніс, повітря швидко охолоджується.

Не менш важливою психологічною вимогою є раціональна зміна праці і відпочинку. Тривалість трудової діяльності повинна бути такою, щоб вона не викликала ознак явного стомлення в людини. Серед таких ознак можна виділити зниження рівня уваги, затримки реакції, ріст помилкових дій.

Психолог, що організовує процес реабілітації військовослужбовця, повинен пам'ятати, що одним з вирішальних факторів для відновлення психічного здоров'я є підтримка членів родини і найближчого оточення. Сімейна терапія включає

психологічну й психотерапевтичну роботу безпосередньо в родинях хворих з метою використання позитивного впливу членів родини на процес адаптації військовослужбовця до соціального середовища з урахуванням перенесених захворювань [29]. Тому бажане надання членам родини військовослужбовця наступних рекомендацій:

- необхідність моральної підтримки, уважного і зацікавленого слухання розповідей партнера про те, що йому довелося пережити;
- допомога в тому, щоб людина могла психологічно повернутися в нормальне життя (терпіння до проблем, що виникають після бойового стресу: підвищеної дратівливості, тривалого депресивного стану);

Серед заходів, що сприяють добровільній відмові від уживання спиртних напоїв, можуть бути:

- насиченість заходів з реадaptaції інтелектуальним та фізичним навантаженням. При цьому необхідно враховувати, що подібні навантаження не принесуть ніякої користі, якщо у військовослужбовців не буде позитивного емоційного настрою;
- пропаганда здорового способу життя. Організація здорового харчування та доведення інформації про принципи харчування в багатьох випадках призводить до відмови від вживання спиртних напоїв.

Санаторно-курортне лікування бажано здійснювати в сімейних пансіонатах, щоб дати можливість психологам проводити роботу з родиною військовослужбовця, проводити групову психотерапію, оскільки невирішені сімейні проблеми погіршують реабілітаційний процес, а в окремих випадках можуть збільшити нервово-психічну дезадаптацію (тривалість лікування 10-15 днів). Робота в родині припускає також корекцію внутрішньородинних відносин з метою формування сприятливої атмосфери в родині. В курс сімейної терапії можна включити роз'яснення членам родини специфіки захворювання близької людини, надавати інформацію про курс реабілітаційної програми і її результати, що вже отримані. Розуміння причин неадекватної поведінки військовослужбовця дозволяє виробити (разом із психологом) правильні форми поведінки членів родини, які допоможуть військовослужбовцю швидше відновитися і повернутися до колишнього способу життя.

Професійна реабілітація

Професійна неспроможність негативно впливає на самооцінку людини, його

впевненість у своїх силах. В емоційно стійких людей професійна неспроможність може викликати деякий сумнів у собі, а вразливих і емоційно неврівноважених людей таке положення справ може привести до депресії.

Юридична реабілітація спрямована на те, щоб офіційно визначити статус військовослужбовця, що ризикував життям. Це служить компенсаторним механізмом при ПТСР, тому що дає відчуття того, що ризик був виправданий і його наслідки приносять користь не тільки суспільству, але і самій людині.

Превентивна реабілітація – це запобіжні заходи, які варто застосовувати військовослужбовцем щоб уникнути серйозних психічних порушень посттравматичного характеру. До складу таких заходів належать профвідбір, навчання особового складу прийомам саморегуляції, інформування про ті умови, у яких доведеться виконувати бойові завдання [16]. Маючи повну інформацію, людина заздалегідь починає готувати себе до майбутнього, що полегшить і прискорить адаптацію людини на місці. Сюди відносяться профілактика нервово-психічних зривів, психосоматичних відхилень і алкоголізації.

Таким чином, сполучення перерахованих методів психокорекції у процесі психологічної реабілітації створюють необхідні умови для нормальної реадaptaції особистості до неекстремальних умов.

ВИСНОВКИ

Необхідність соціально-психологічної реабілітації виникає завжди, коли військовослужбовці потрапляють під дію екстремальних факторів. Екстремальні впливи призводять до різкого зниження ваги соціального компонента в структурі особистості військовослужбовця й звуженого розвитку всіх структур психіки. У постконфліктній ситуації труднощі реадaptaції стають джерелом постстресових розладів, з'являється постконфліктний синдром. В структурі психіки спостерігаються незворотні процеси, що ведуть, зрештою, до розвитку дисгармоній особистості. Екстремальні впливи призводять до різкого зниження соціального компонента в структурі особистості й звуженому розвитку всіх структур психіки. У постконфліктній ситуації труднощі реадaptaції стають джерелом постстресових розладів, з'являється постконфліктний синдром. Правильно організована система соціально-психологічної реабілітації сприяє відновленню нормальної діяльності, боєздатності солдатів і офіцерів й зменшує негативні наслідки посттравматичних стресових розладів.

Виникнення екстремальності в збройних конфліктах, так само як і її зняття,

змушує особистість перейти від дезадаптації до принципово нового типу психічного стану: адаптації (реадаптації). Система соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців повинна включати наступні види реабілітації: медико-фізіологічну, психологічну, юридичну та соціальну.

Психологічна реабілітація особового складу являє собою комплекс скоординованих заходів медичного, психологічного, соціального і педагогічного характеру, націлених на відновлення психічного здоров'я, психологічного статусу та здатності до виконання фізичних функцій в осіб, що втратили ці можливості в результаті захворювання чи психотравми. Цілями психологічної реабілітації військових є усунення потенційної й реально існуючої небезпеки психічного захворювання, реінтегрування особистості, пристосування її до нормальних умов життя, що передувало травматичній ситуації, відновлення особистісного й соціального статусу людини.

Правильно організована система соціально-психологічної реабілітації сприяє відновленню нормальної діяльності, боєздатності всіх категорій військовослужбовців й зменшує негативні наслідки посттравматичних стресових розладів.

Виникнення екстремальності в збройних конфліктах, так само, як і її подальше зняття, змушує особистість військовослужбовця перейти від дезадаптації до принципово нового типу психічного стану: адаптації (реадаптації).

Система соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців у постекстремальний період містить:

- соціальну реабілітацію (систему заходів для забезпечення організаційної й інформаційної підтримки учасників збройних конфліктів, їх соціального захисту;
- систему заходів для створення позитивного морального клімату в суспільстві);
- медико-психотерапевтичну реабілітацію (комплекс лікарської та фізіотерапії);
- психологічну реабілітацію (систему психодіагностичних і психокорекційних мір);
- юридичну реабілітацію (система законодавчих заходів для регулювання післяармійського періоду, пов'язаного з психічною та фізичною реабілітацією).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алан Е. Консультирование и психотерапия сочетание методов, теории и практики /Пер. с англ. - Новосибирск, 1987. 339 с.
2. Александровский А.Ю. Социально-стрессовые расстройства особая группа невротических и соматоформных нарушений / Материалы 12 съезда психиатров России.-М., 1995.-С. 142-144.
3. Александровский Ю.А., Лобастое О.С. и др. Психогении в экстремальных условиях. - М.: Медицина, 1991. – 213 с.
4. Алешина Ю.А. Индивидуальное и семейное консультирование. - М., 1994. - 214 с.
5. Антология мировой философии: в 4-х т. Т.1. Ч. 1 и 2. - М.: Мысль. 1969.-936 с.
6. Архангельский В.Г. Особенности течения психогений военного времени // Проблемы современной психиатрии / Под ред. Л.Л. Рохлина.-М., 1948.-С.402-409.
7. Ассаджоли Р. и др. Психосинтез: теория и практика: Пер. с англ.-М.: REFL-book, 1994.-314 с.
8. Ассаджоли Р. Психосинтез: Пер. с англ. - М.: Рефл-бук; - К.: Ваклер, 1997.-320 с.
9. Безопасное и ответственное поведение. Под. общ. ред. А.Н.Сизакова. - Минск: Тесей, 1998. - С.68-79.
10. Берн Э. Транзакционный анализ и психотерапия: Пер. с англ. -СПб.: Братство, 1992. - 224 с.
11. Бинсвангер Л. Бытие в мире: Пер. с нем. - М.: Рефл-бук; - К.: Ваклер, 1999.-336 с.
12. Волович В.Ф. Человек в экстремальных условиях природной среды. - М.: Мысль, 1983. - 203 с.
13. Вяткина В.А. Динамика пограничных форм нервно-психических расстройств у участников войны в Афганистане // Автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 1991. — 19 с.
14. Еиляровский В.А. Старые и новые проблемы психиатрии. -М.: Медгиз, 1946.-200 с.
15. Да Коста. Возбуждённое сердце. - М.: Наука, 1987. - 104 е.
16. Даркшевич М.А. Травматический невроз. - Л.: Просвещение. 1968.-432 с.
17. Ермаков И.Д. Психические заболевания в русско-японскую войну по личным наблюдениям // Журнал неврологии и Психиатрии. - 1907. - № 3. - С. 41-53.
18. Захаров Б.В., Кучер А.А. Особенности боевой психической травмы и способы психологической реабилитации военнослужащих //Мир психологии. - 1998.-№ 2. -С. 23-35.
19. Зеленова М.Е., Лазебная Е.О., Татарбина Н.В. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане // Психологический журнал - 1997. - Т. 18. -№ 2. - С. 34-49.
20. Кенинг К. Когда нужен психотерапевт: Пер. с нем.. - М.: Издательская группа "Форум" - ИНФРА, 1998. - 128 с.
21. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. - М.: Наука, 1984. -360 с.
22. Ковалёв В.В. Некоторые общие закономерности клиники пограничных состояний у детей и подростков // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1972. - Т. 72, К 10. - С. 1520-1525.
23. Коржиков О.Н. Социальная и психологическая реабилитация военнослужащих - участников конфликтов в постсоветском пространстве, // Дис. ... канд. психол. наук. - Астрахань. 2000. -128 с.
24. Корольчук М.С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я. - К.: Фірма "Інкос", 2002. - 272 с.
25. Котенев И.О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний: Методическое пособие для практических психологов. -Пермь, 1998.-40 с.
26. Кьеркьегор С. Наслаждение и долг: Пер. с дат. - К.: АіГБапсі, 1994. -504с.
27. Лейнг Р.Д. Разделенное Я. Экзистенциальное исследование психического здоровья и безумия: Пер с англ. - К.: Гос. библ-ка Украины для юношества, 1995. - 320 с.
28. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. 4-е изд. - М.: Изд-воМГУ, 1965.-584 с.
29. Лечение и реабилитация больных с отдалёнными последствиями военных травм и повреждений в сочетании с сосудистыми заболеваниями: Методические рекомендации. Сост. д.м.н. Р.Д. Демиденко и др.: - Ленинград, 1989. - 23 с.
30. Ложкин Г.В., Носкова О.В., Толкунова И.В. Психология здоровья человека / Под ред. проф. В.И.

- Носкова. - Севастополь: "Вебер", 2003.-257 с.
31. Магомед-Эминов М.Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация // Вестник МГУ. - Серия 14 - Психология. - 1996. - № 4. -С. 26-36.
 32. Маслоу А. Г. Мотивация и личность: Пер. с англ. - СПб.: Евразия, 1999.-478 с.
 33. Маслоу А. Психология бытия: Пер. с англ. - М.: Рефл-бук; - К.: Ваклер, 1997.-304 с.
 34. Маслоу А. Самоактуализация личности и образование: Пер. с англ., предисловие Г.А.Балла. - Киев-Донецк: Институт психології ім Г.С.Костюка, 1994. - 52 с.
 35. Медведев В.И. Устойчивость психических и физических функций человека при действии экстремальных факторов. - Л.: Просвещение, 1991.-214 с.
 36. Морозов А.М. Об отдалённых нервно-психических последствиях пребывания в нацистских концлагерях у бывших депортированных и военнопленных // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1958. Т. 58. - К. 3. - С. 373-380.
 37. Морозов А.М. Психотерапия посттравматических пограничных нервно-психических расстройств // Врачебное дело-1989.-№2.-С. 88-90.
 38. Мясичев В. Н. Личность и неврозы. - Л.: Изд-во ЛГУ, 1960. -426 с.
 39. Мясичев В. Н. Психология отношений: Избр. психол. труды. -М.: Институт практ. психологии, - Воронеж: НПО "МОДЭК", 1995.-356 с.
 40. Мясичев В.Н. Пограничные состояния военного времени // В сб. Проблемы современной психиатрии / Под ред. Рохлина. - М., 1948.-С. 374-384.
 41. Невмержицький В.М. Психологічні наслідки впливу бойових обставин та шляхи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка - К., 2004. -Т. 4.-Випуск 7.-С. 222-227.
 42. Озерецковский А.И. О душевных заболеваниях в связи с русско-японской войной за первый ее год // Военно-медицинский журнал. - 1905.-№4.-С. 12-22.
 43. Олпорт Г.В. Становление личности. - М.: Смысл, 2002. -461 с.
 44. Основы консультативної психології. Аналіз сучасних концепцій / Ред. О.Ф.Бондаренко - К, 1992.
 45. Перлз Ф.С. Опыт психологии самопознания (практикум по гештальттерапии): Пер. с англ. - М.: Гиль-Эстель, 1993. - 240 с.
 46. Попов В.Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий. Дисс. ... канд. психол. наук. - М., 1992.
 47. Профилактика ВИЧ и изменение поведения военнослужащих (модульные материалы) - Женева: Изд. Военно-гражданского альянса.-1999. - 120 с.
 48. Психология индивидуальных различий. Тексты / Под ред. Ю.Б.Гиппенрейтер, В.Я.Романова. - М: Изд-во МГУ, 1982. - 320 с.
 49. Психология личности в трудах отечественных психологов. / Сост. Л.В.Куликов. - СПб.: Питер, 2000. - 480с.
 50. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия. Сост. А.Е.Тарас, К.В.Сельченко. - Минск: Харвест. - 1999. - 480 с.
 51. Психотерапевтическая энциклопедия. / Под ред. Б.Д.Карвасарского. - СПб.: Питер Ком, 1998. - 752 с.
 52. Психотерапия: Учб. / под ред. Б.Д.Карвасарского. - СПб.: Питер, 2002. - 672с.
 53. Психотерапевтическая энциклопедия (под. ред. Карвасарского БД.). - СПб.: М. - Харьков - Минск - „Питер", 1998. - С. 280, 404 -406.
 54. Решетников М.М. Психопатология героического прошлого и будущее поколения // Прикладная психология. - 1998. - № 4. -С. 36-41.
 55. Роджерс К.Р. Клиент-центрированная терапия: Пер. с англ. -М.: Рефл-бук, - К.: Ваклер, 1997. - 320 с.
 56. Роджерс К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы: Пер. с англ. - М.: ЭКС МО-Пресс, 1999.-464 с.

57. Сартр Ж.-П. Экзистенциализм - это гуманизм: Пер. с фр. // Сумерки богов. - М.: Политиздат. 1992. -480 с.
58. Сидоров П.И., Лыткин В.М., Лукманов М.Ф. Клинико-социальные особенности развития алкоголизма у ветеранов войны в Афганистане // Обзор психиатр, и мед. психол. - 1993. - К 2. - С.5-12.
59. Снедков Е.В. Психогенные реакции боевой обстановки (клинико-динамическое исследование на материале афганской войны) // Автореф. дисс. канд. мед. наук - СПб., 1992. - 20 с.
60. СПИД и военнослужащие //Серия ЮНЭЙДС. - Женева.: Изд-во ЮНЭЙДС, 1998. -34 с.
61. Сухарева Г.Е. Учение о реактивных состояниях в свете данных военно-психиатрического опыта // В сб. Проблемы клиники и терапии психических заболеваний. / Под ред. И.Н. Кагановича. - М. 1948. - С. 7-18.
62. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: Монографія. - Харків: Вид-во Ун-ту внутр. справ. 2000.-268 с.
63. Т. А. Флоренская Диалог в практической психологии : Наука о душе / Т. А. Флоренская – М. : Владос, 2001. – 208 с.
64. Франкл В. Психотерапия на практике: Пер. с нем. - СПб.: Ювента, 1999.-256 с.
65. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборн.: Пер. с англ. и нем. - М.: Прогресс, 1990. - 368 с.
66. Франкл В. Доктор и душа: Пер с англ. - СПб.: Ювента, 1997. -287 с.
67. Франкл В. Теория и терапия неврозов. Введение в логотерапию и экзистенциальный анализ. - Спб.: Речь, 2001. - 232 с.
68. Фрейд З. "Я" и "Оно": Труды разных лет: в 2-х кн.: Пер. с нем. -Тбилиси: Мерани, 1991.-Кн. 1.-398 с; Кн. 2. – 428 с.
69. Фрейд З. Основные принципы психоанализа: Пер. с нем., англ. - М.: Рефл-бук; - К.: Ваклер, 1998. - 288 с.
70. Фрейд З. Остроумие и его отношение к бессознательному. -СПб: Университетская книга; - М.: АСТ, 1997. - 318 с.
71. Фрейд З. По ту сторону принципа наслаждения // В кн.: З.Фрейд. Избранные произведения. В 2-х т.: Пер. с нем. - Тбилиси, 1991. -224 с.
72. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности: Пер с нем., англ. - М.: Республика, 1994. - 447 с. '
73. Фромм Э. Бегство от свободы: Пер. с англ. - М.: Прогресс, 1989.-272 с.
74. Фромм Э. Душа человека: Пер. с англ. - М.: Республика, 1992. - 430 с.
75. Фромм Э. Иметь или быть?: Пер. с англ. - 2-е изд. - М.: Прогресс, 1990.-336 с.
76. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. (психоанализ: Пер с англ. - М.: Прогресс; Универс. 1993. - 480 с.
77. Хрестоматия по гуманистической психотерапии: Пер. с англ. -М.: Ин-т общегуманитарн. исследований, 1995. – 302 с.
78. Х Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение): Пер. с англ. - СПб.: Питер Пресс, 1997. – 608 с.
79. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия: Пер. с англ. - М.: Класс, 1999.-576 с.
80. Ясперс К. Общая психопатология: Пер. с нем. - М.: Практика, 1997.-1053 с.
81. Horovitz M.J. Stress-response syndromes. - New York. 1986. -P. 65-79.