

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Кафедра загальної та клінічної психології

ДИПЛОМНА РОБОТА

**на тему Реадаптація та реабілітація військовослужбовців після військово-
травматичного стресу**

Виконав: студент групи ПСр(з)-41

Павлішена Валерія Вікторовича

Керівник : проф. Москалець Віктор Петрович

Івано-Франківськ – 2023р.

Зміст:

Вступ.....	3
Розділ1.Сутність посттравматичного стресового розладу (синдрому) (ПТСР).	7
1.1.Деадаптивні прояви у військовослужбовців з ПТСР як соціально-психологічна проблема.	7
1.2.Військово-психологічна система реадптації та реабілітації військовослужбовців.	13
1.3.Психологічні основи побудови системи реадптації та реабілітації в Збройних силах.....	14
Розділ2.Основні напрямки роботи, організаційні форми і ефективні методи діяльності військового психолога, що забезпечують функціонування системи реадптації та реабілітації в Збройних силах.	17
2.1 Особистісний ріст військовослужбовця як показник ефективності функціонування системи психологічної реадптації та реабілітації.....	17
2.2 Створення умов для особистісного зростання в консультуванні військовослужбовців «групи ризику» по ПТСР та членів їх сімей.....	31
Розділ3.Групова робота з особами з ПТСР: методи, що сприяють особистісному зростанню.....	36
3.1.Результати,практичні рекомендації та основні висновки.....	36
Висновки.....	44
Список література.....	48
Додатки.....	52

ВСТУП

В сучасній психологічній науці і практиці наявні різноманітні інноваційні підходи і методи, які відкривають широкі можливості для ефективної реабілітації військовослужбовців, що пережили локальні війни та військові конфлікти. Завдяки активним дослідженням і розвитку психотерапевтичних технік, а також психологічних програм і підходів, на сьогоднішній день ми маємо достатній обсяг спеціальних знань і ресурсів для вирішення цієї надзвичайно актуальної та суспільно значущої задачі.

Наша випускна робота зосереджена на системі підтримки військовослужбовців, які повернулися з воєнних зон. Основна увага приділяється їхній адаптації до мирного цивільного життя та психологічній реабілітації, що стає можливою лише після подолання посттравматичного стресового синдрому. Наш дослід висвітлює унікальний стрес, що виникає у особи, що пережила події, що виходять за межі звичайних стресових ситуацій.

Багато досліджень показують, що перебування в травматичних ситуаціях може вплинути на психіку людини, спричиняючи посттравматичний стресовий стан. Однак, крім самої травматичної події, важливо, як сама людина реагує на неї і як інтегрує свої переживання. Це включає рівень емоційної стійкості, особисті ресурси, наявність захисних психологічних механізмів і підтримки від оточуючих. Травматичні ситуації можуть включати участь у бойових діях, насильство, катастрофи тощо. Участь у воєнних діях включає не тільки спостереження за актами насильства, але й безпосередню участь у них, що може призвести до травмуючих вражень. Вплив таких подій на психологічний стан військових активно досліджується фахівцями в області клінічної психології та психіатрії для кращого розуміння та розробки методів лікування пов'язаних з цим проблем.

Психологічна та медико-психологічна реабілітація у Збройних Силах України є собою комплексом лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів медико-психологічного характеру, спрямованих на

збереження та відновлення психофізіологічних та психічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності військовослужбовців, які постраждали внаслідок екстремальних психогенних впливів під час виконання завдань у районі ведення бойових дій.

Аналізуючи психологічну літературу з проблеми реабілітації воїна, можемо стверджувати, що українські науковці є одними з найпотужніших у цій сфері.

Предметом роботи є процес психологічної реадaptaції та реабілітації військовослужбовців з ПТСР у збройних силах.

Досвід практичної роботи в Збройних силах України дозволив нам сформулювати ряд ідей щодо психологічної реабілітаційної та реадaptaційних роботи. При формулюванні проблеми дослідження, ми виходили з таких міркувань:

- психологічна реабілітація та реадaptaція у Збройних силах України достатньо забезпечена в науково-методичному та науково-практичному плані;

- Україна, подібно до багатьох інших країн, стикається з проблемою посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців, які перебували в зоні бойових дій та інших стресових ситуаціях. Український практичний досвід роботи з цією категорією населення включає різноманітні заходи та програми, спрямовані на реабілітацію та підтримку військовослужбовців із ПТСР;

- держава зазвичай витрачає значні кошти на реабілітацію та реадaptaцію військовослужбовців, зокрема на психологічну підтримку та підготовку фахівців-військових психологів. Це вкладається в загальну стратегію держави забезпечення добробуту та підтримки військових, які повертаються до цивільного життя після участі у військових операціях або конфліктах;

- значна кількість військовослужбовців, які зазнають посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та потребують реабілітаційних заходів, підкреслює серйозність цієї проблеми у групах з високим соціальним ризиком. Ця ситуація може мати важливі імплікації для соціальної стабільності та загального добробуту суспільства.

Така постановка проблеми дозволяє сформулювати гіпотезу нашого дослідження: ефективна система психологічної реабілітації та реадaptaції військовослужбовців з ПТСР має бути спрямована на особистісне зростання військовослужбовців.

Гіпотеза даного дослідження є теоретично обгрунтованою, але експериментально недовідною, так як поняття «особистісне зростання» не тільки не має чіткого визначення, будучи породженням гуманітарного підходу в психології. Можливість верифікації гіпотези відкривається при використанні таких методів дослідження як розуміння, спостереження, бесіда, аналіз одиничного випадку, узагальнення та аналіз практичного досвіду.

Метою нашої роботи є дослідження теоретичних та практичних аспектів системної реабілітації військовослужбовців. Мета конкретизується у таких завданнях:

- Узагальнити і системно викласти практичний досвід психолога її армії з проблем реабілітації та реадaptaції військовослужбовців з ПТСР;
- Дослідити та оцінити ефективність системи реадaptaції і реабілітації, що склалася на даний момент у Збройних силах;
- Намітити нові підходи до вирішення приватних практичних завдань у системі реадaptaції та реабілітації.

У Розділі 1 нашого дослідження будуть проаналізовані поняття «посттравматичний стресовий синдром», «військово-травматичний стрес», «реадaptaція», «реабілітація» з точки зору зміни психіки воїна в результаті участі у військових конфліктах. Крім того, будуть показані соціально-психологічні наслідки у вигляді девіантної поведінки, зниження соціальної активності, індивідуально-психологічних змін, що відбиваються на соціальних взаємодіях та спілкуванні учасників В'єтнамської, Афганської, Чеченських та інших локальних воєн.

У Розділі 2 викладено наукові та науково-методичні психологічні основоположні ідеї побудови системи реадaptaції та реабілітації в Збройних

силах із залученням не тільки вітчизняного, але і зарубіжного досвіду в даній області.

У Розділі 3 викладено конкретний досвід роботи психолога у військовій частині, пов'язаний з реальним практичним функціонуванням реабілітаційної системи. Проведена спроба оцінки її ефективності, викладені підстави індивідуальної та групової роботи в даному напрямку.

Наша робота з підвищення ефективності реабілітаційної системи буде не тільки сприяти посиленню боєздатності Вітчизняних Збройних сил, але й дозволить виконати головне завдання психологічної служби в армії: зберегти і зміцнити психологічне здоров'я кожного військовослужбовця.

Розділ 1. Сутність посттравматичного стресового розладу (синдрому) (ПТСР)

1.1. Дезадаптивні прояви у військовослужбовців з ПТСР як соціально-психологічна проблема

Військово-травматичний стрес є формою посттравматичного стресового розладу, що виникає у військовослужбовців під час участі в бойових діях. Цей стан характеризується раптовою зміною з мирного цивільного життя до умов бойового середовища, де вони постійно знаходяться під загрозою і стикаються з руйнуванням, пожежами та загибеллю товаришів. Після повернення до мирного життя вони знову змушені швидко пристосовуватися до нових умов. Ці різкі зміни можуть викликати довготривалу дезадаптацію, яка проявляється у формі посттравматичного стресового розладу [20].

Багато досліджень вказують на те, що відсоток посттравматичних стресових розладів (ПТСР) серед всіх медичних ускладнень, спричинених бойовими діями, варіюється від 10 до 50%.

Бойові дії мають значний вплив на психічну діяльність і поведінку військовослужбовців [16]. Хоча бойовий стрес може мати позитивний вплив на збереження цілісності організму та особистості воїна в умовах екстремальності, він також може стати причиною подальшої дезадаптації після закінчення бойових дій. Саме стресові адаптаційні зміни, які відбуваються поза життєво-небезпечною ситуацією, часто мають негативний характер і формують основну симптоматику бойових стресових розладів [14].

Травматичний стрес, що виникає під час військових дій, утруднює адаптацію до мирного життя. Травматичний досвід, відображений у психіці ветерана, може утримувати його в стані внутрішньої боротьби та конфлікту [11].

Після повернення з бойових дій люди часто продовжують залишатися психологічно налаштованими на умови війни, що ускладнює їхню адаптацію до звичайного цивільного життя.

Це можна уявити як сильно стиснуту пружину, яка не мала можливості повністю розтиснутися, оскільки почастиці виконувала свої функції, а потім знову стискалася.

Посттравматичні стресові реакції, спостережені у оточуючих, можна поділити на три види:

Немотивована агресія : Виявляється у формі агресивної поведінки проти випадкових людей, а часто й проти близьких родичів.

Порушення сну та адаптації: Особа може страждати від порушень сну, погіршення настрою, загального відчуття втоми, невизначених почуттів провини і відчуження від себе [13].

Психічні розлади, що потребують психіатричної допомоги. У деяких випадках може виникнути серйозніші психічні розлади, які вимагають професійного психіатричного втручання [20].

Під час перехідної фази стресу, коли організм знаходиться на межі між нормальними та патологічними станами (так звані прикордонні стани), досліджені рядом авторів вказують на наступні системні ознаки:

Клінічні ознаки: Включають особистісну та реактивну тривожність, зниження емоційної стійкості.

Психологічні ознаки: Охоплюють зниження самооцінки, рівня соціальної адаптованості та толерантності до стресу.

Фізіологічні ознаки. Свідчать про переважання активності симпатичної нервової системи над парасимпатичною, зміни в гемодинаміці.

Ендокринні ознаки. Вказують на збільшену активність симпатико-адреналової та гіпоталамо-гіпофізарної надниркової систем.

Метаболічні ознаки. Включають підвищення рівня транспортних форм жиру в крові та зміни у ліпопротеїдному спектрі в напрямку атерогенних фракцій.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може викликати відчуття стресу навіть при найменшому нагадуванні про бойовий досвід. Це означає, що ПТСР є постійно присутнім "прихованим" стресом, який може виникнути в будь-який момент [13].

Цей розлад може впливати на людину протягом багатьох років після закінчення війни. Наприклад, майже півмільйона ветеранів зі Сполучених Штатів, які брали участь у війні у В'єтнамі, страждали від ПТСР навіть через 15-19 років після завершення конфлікту. Аналогічні результати були отримані в Росії серед учасників бойових дій в Афганістані.

ПТСР також є поширеним серед ветеранів інших конфліктів. Наприклад, між 29 і 45% ветеранів Другої світової війни, а також 25-30% американських ветеранів війни у В'єтнамі страждали від цього розладу. Також високий відсоток поранених і хворих ветеранів чеченського конфлікту виявив симптоми ПТСР, такі як фобії, нічні кошмари, нав'язливі думки та знижений настрій [14].

Ця проблема підкреслює глибокий вплив психологічної травми на життєву перспективу особистості. Люди, які пережили травму, часто переживають переосмислення свого минулого, сьогодення та майбутнього. Їхнє життя ніби розділяється на "до" та "після" травми, де минуле може бути ідеалізоване або жалісне, а майбутнє втрачає свою ясність та змістовність, що веде до відчуття безнадійності та втрати життєвих орієнтирів.

Такий стан описується як відчуття звуженої життєвої перспективи і вважається одним із діагностичних ознак ПТСР за стандартами Американської діагностичної системи". У ветеранів локальних конфліктів та осіб, що пережили інші серйозні травматизуючі події, пов'язані з безпосередньою або потенційно відкладеною загрозою для життя, часто спостерігається виражене відчуття обмеження життєвих перспектив та відсутність бажання ставити будь-які цілі на майбутнє [20].

Існує специфічний тип стресу, знаний як "інформаційний", який впливає на осіб, що зазнали травм. Цей стрес має тривалий характер і пов'язаний з постійними роздумами про власні переживання та майбутнє, викликаючи питання типу "Що сталося зі мною?", "Як мені жити з цим далі?" або "Для чого це сталося?" [21].

Люди, які відчувають себе творцями власної долі, часто втрачають це відчуття після травматичних подій, оскільки їх здатність сприймати життя як

безперервний процес порушується, а особистісні внутрішні схеми, які допомагали розуміти і передбачати світ, руйнуються. Як наслідок, особа втрачає здатність планувати майбутнє, оскільки не має стабільної основи для цього. Згідно з дослідженнями Мисько Е.А. та Тарабриної Н.В., люди з посттравматичним стресовим розладом схильні жити "ближньою" перспективою, не роблячи довготривалих планів і фокусуючись лише на найближчому майбутньому, наприклад, на тому, що вони робитимуть цього вечора. Водночас їхнє бачення майбутнього стає песимістичним: вони перестають очікувати позитивних подій і відчують втрату контролю над власним життям, особливо якщо травматичний досвід був особливо інтенсивним [24].

Продовжене перебування в умовах екстремального психологічного стресу, особливо під час якого людина відчуває загрозу своєму життю, може призвести до глибоких змін у характері та особистості людини.

Тривалий вплив екстремального стресу може спричинити зміни у структурі особистості, посилюючи деякі риси та пригнічуючи інші, а також може спонукати до розвитку рис, які раніше не були характерними для даної особи. Дослідження показують, що особи з певними особистісними характеристиками, як-от емоційність, песимізм, імпульсивність або схильність до obsesивних думок, можуть бути більш схильними до розвитку посттравматичного стресового розладу після переживань, пов'язаних із значним стресом.

Після розвитку ПТСР може відбуватися подальше поглиблення цих рис у песимістичних, тривожних, obsesивних, емоційно-збудливих, імпульсивних, перфекціоністичних та експресивних індивідів. Натомість у людей з енергійним або змінюваним типом особистості ці риси можуть слабшати [20].

У ветеранів локальних конфліктів проблеми частіше виникають у сфері емоційного сприйняття та відношення до майбутнього, а не в області когнітивних функцій. Це означає, що вони можуть відчувати труднощі з формуванням стабільних емоційно забарвлених планів на майбутнє або зі збереженням оптимістичного бачення своїх перспектив через пережиті травматичні досвіди. Початковий стрес, який виникає під час бойових дій, може бути поглиблений

стресом, пов'язаним з реінтеграцією в цивільне життя після повернення додому, що веде до психічних і соціальних адаптаційних викликів для ветеранів.

Ознаки посттравматичного стресу можна розглядати як фундамент для особистісних змін на різних рівнях. ПТСР розглядається як порушення психологічного здоров'я, що має глибокі корені у патологічних змінах особистості [3].

Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) можна розглядати як фундамент, на якому складаються різноманітні зміни в особистості. ПТСР розглядається як порушення психічного здоров'я, що безпосередньо зв'язане з патологічними перетвореннями в характері людини. Вже визначені критерії психічного здоров'я дозволяють вважати ПТСР одним з його порушень [21].

Концепція психологічного здоров'я, яку розробив Абрахам Маслоу, акцентує на важливості самореалізації та досягненні особистого максимального потенціалу. Вона включає прагнення до гуманістичних цінностей і фокусується на розвитку внутрішніх якостей, які дозволяють особистості досягати високих рівнів особистісного зростання та задоволення.

Психологічно здорова особистість активно творча, має низький рівень агресії, живе у "тут і зараз", маючи при цьому глибоке усвідомлення майбутнього та здатна до трансцендентних переживань. Втім, багато ветеранів не можуть застосувати на практиці значущі цінності, здобуті у військовому досвіді, такі як цінність людського життя та братерства, що ставить під сумнів їхню можливість повноцінного психологічного здоров'я [13].

Психологічне відновлення колишніх учасників військових дій — це складний і тривалий процес, який вимагає зусиль як з боку самих ветеранів, так і від суспільства. ПТСР може глибоко впливати на самооцінку, що в свою чергу впливає на спосіб, яким ветерани інтегруються назад у мирне життя [20].

Занижена самооцінка може спонукати ветеранів почуватися менш цінними або нездатними вносити вклад у суспільство після війни. Навпаки, завищена

самооцінка може бути спробою компенсації відчуття безпорадності або втраченого контролю над власним життям.

Реінтеграція ветеранів в мирне життя вимагає зосередження на підтримці їх самооцінки та самоповаги. Важливими є доступ до якісної психологічної допомоги, програми професійної реабілітації та розвитку, а також створення суспільного визнання та підтримки їх досвіду та жертв [15].

Загалом, усвідомлення та врахування цих аспектів може сприяти більш ефективній підтримці ветеранів, допомагаючи їм знайти нове місце в мирному житті і реалізувати свій потенціал [10].

Цей парадоксальний аспект військового досвіду та ПТСР ілюструє глибину та складність людської психіки, а також відкриває можливості для особистісного зростання через випробування. Ветерани можуть перетворити свій бойовий досвід на інструмент для більш глибокого самопізнання та еволюції. Вражаюче, але військові випробування та боротьба з ПТСР можуть спонукати до переосмислення життєвих цінностей, сприяючи позитивним змінам у характері та підходах до життя [20].

Хоча цей процес не можна вважати загальним для всіх ветеранів, він підкреслює потенціал для психологічного зростання навіть у найскладніших обставинах. Таке усвідомлення може бути ключовим у роботі психологів і терапевтів, які допомагають ветеранам адаптуватися до мирного життя, підтримуючи їх у виявленні нових перспектив та можливостей особистісного розвитку після війни [15].

Така активізація у життєвих сферах часто викликана внутрішнім відчуттям позитивних змін у особистості. Ті ветерани, що бачать свій воєнний досвід як важливий етап, зараховуючи його до своєї життєвої історії і зміцнюючись від цього, вважають, що вони стали сильнішими і здатними подолати будь-які випробування. Ми підтримуємо думку психологів, які вважають, що адаптація до ПТСР може бути одним із шляхів нормального розвитку після війни. Кожен ветеран після повернення домівки переживає певний період адаптації до мирного життя. Успішне подолання викликів, пов'язаних з травматичним досвідом,

залежить від активності особи в процесі адаптації та її здатності вибирати ефективні стратегії для виходу з кризових ситуацій [18].

Вплив воєнних дій на долю військовослужбовців міг би бути менш вираженим, якби не існувало негативного ставлення суспільства до ветеранів бойових дій. Суспільні настрої тісно пов'язані з обсягом військових конфліктів. Дослідження психологічних наслідків двох світових війн свідчить, що війна кардинально змінює структуру та динаміку суспільства у країнах, що беруть участь у конфлікті. В структурі соціального організму відбуваються глибокі зрушення, що торкаються діяльності та змісту більшості державних інститутів. У часник Другої світової війни, суттєво змінюються соціальна структура, система статусів, ролей, тип мотивації та соціальний контроль. Процес соціалізації також трансформується: індивід адаптується не до мирних, а до воєнних норм і правил. Таким чином, війна впливає не лише на армію, а й на цивільне населення. У контексті локальних конфліктів, де задіяні наші співгромадяни, не спостерігається значних змін в економічній чи соціальній сфері життя суспільства та держави.

1.2. Військово-психологічна система реадaptaції та реабілітації військовослужбовців

ПТСР може суттєво впливати на поведінку, професійну діяльність та взаємодії військовослужбовця з оточуючими. Не тільки самі військові страждають від наслідків цього розладу, але й їхні родини, друзі та колеги також відчують труднощі та негативні наслідки [9].

Проблеми із соціальним статусом і зайнятістю є важливими індикаторами дезадаптації серед ветеранів з ПТСР, як це підтверджено дослідженнями Лазебної Є. та Зеленової М. Ветерани, які не адаптувалися після повернення з військової служби, зазнають труднощів у пошуку стабільної роботи та її збереженні. Їхня професійна траєкторія характеризується високою змінністю, низькою оплатою та обмеженими можливостями для кар'єрного зростання. Це підкреслює

необхідність цілеспрямованої підтримки та інтеграційних програм для ветеранів, зокрема у сфері професійної адаптації та психологічної реабілітації [15].

Зниження рівня соціальної адаптованості є відчутним наслідком психічної травми, який стає помітним для оточення. Серед ветеранів локальних війн і збройних конфліктів спостерігається підвищена частота дезадаптивних форм поведінки, таких як алкоголізм, наркоманія та схильність до агресивних вчинків. Крім того, в цій групі значно частіше виявляються аутоагресивні дії, включаючи самопошкодження та суїцидальні спроби, що вимагає комплексного підходу до реабілітації та соціальної підтримки для запобігання та мінімізації таких проявів. Показники ПТСР в чому збігаються з характеристиками суїцидальних особистостей [24]:

- Депресивний настрій, часто з втратою апетиту, життєвої активності, проблеми зі сном;

- Може бути присутнім сильна залежність від наркотиків або алкоголю;

- Почуття ізоляції або знехтуванням;

- Відчуття безнадійності або безпорадності. У такий момент загроза суїциду може бути першим сильним почуттям;

- Нездатність спілкуватися з іншими людьми через почуття безвиході і думок про самогубство;

- Вони вважають, що краще не стане ніколи;

- Вони володіють «тунельним баченням», тобто нездатністю побачити те позитивне, що могло б бути прийнятно для них. Вони бачать тільки один вихід з ситуації, що склалася [14].

1.3. Психологічні основи побудови системи реадaptaції та реабілітації в Збройних силах

Яскраві прояви ПТСР у ветеранів можуть спричинити дезадаптивну поведінку, рівень якої може бути порівнянний із поведінкою в найбільш

соціально неблагополучних групах. Дослідження в різних групах населення чітко демонструють, що асоціальна поведінка часто є наслідком ПТСР, і така поведінка є вираженою формою дезадаптації. У ветеранів, які повернулися з війни в Афганістані, спостерігається нижчий рівень функціонування у соціальних контактах. Вони частіше зазнають алкоголізму, зустрічаються випадки наркотичної залежності, вищий відсоток розлучень і менша кількість шлюбів, а також частіші випадки сімей, де не має дітей [24].

Значимо більш високим у ветеранів локальних війн зі зниженими показниками соціальної адаптації, є рівень конфліктності і агресивності у взаєминах. Підвищення рівня конфліктності поведінки психологічна наука пояснює, в першу чергу, суб'єктивними причинами. Зовнішній конфлікт з оточенням є проекцією конфлікту внутрішнього, а той, у свою чергу, викликаний високим ступенем фрустрації, що виникає «при обмеженнях суспільства щодо потреб індивіда» [14].

Внутрішня детермінація має ключове значення в контексті внутрішньоособистісних конфліктів, які можуть впливати на міжособистісні та міжгрупові взаємодії, іноді навіть виробляючи їх. Загострення конфліктності може бути пов'язане зі зміною цінностей особистості, вираженішими рисами характеру, посиленням акцентуацій і зусиллями зберегти адекватну самооцінку. Ветерани можуть відчувати необхідність відновлювати і розвивати соціальні навички, які могли бути занедбані або втрачені під час військової служби. Крім того, їхня поведінка в мирному житті часто формується з урахуванням постійної готовності до потенційної небезпеки, що підтримує стан постійної напоготові [17].

Багато осіб, що долучилися до локальних військових конфліктів, можуть розвинути агресивні чи деструктивні риси особистості. Підвищена агресія може бути інтерпретована через призму фрустраційної теорії агресії та теорії соціального навчання. Згідно з фрустраційною теорією, агресія розглядається як відповідь на фрустрацію, при цьому будь-яка фрустрація спричиняє агресивну реакцію. Теорія соціального навчання, у свою чергу, вказує на те, що поведінка

закріплюється та стає стійкою, якщо вона отримує позитивне підкріплення. Таким чином, воєнний досвід, де агресивна поведінка часто є необхідністю та отримує підкріплення, може сприяти формуванню і закріпленню агресивних моделей поведінки.

В умовах бойових дій агресія, спрямована на противника отримує позитивне підкріплення. В умовах світу суспільство не сприймає і засуджує застосування агресії, чим створюється вимога соціального перенавчання [21].

Коротко узагальнюючи, можна зробити наступні висновки за матеріалами розділу 1:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається у осіб, які перенесли травмуючі події, найчастіше, в умовах бойових дій;
2. ПТСР накладає істотний відбиток на перебіг психічної діяльності носія;
3. До важливої симптоматиці ПТСР можна віднести вкорочення життєвої перспективи, постійну активізацію бойового стресу;
4. ПТСР тягне за собою особистісні зміни, найважливішими проявами яких стають агресивність і конфліктність;
5. ПТСР є причиною соціальної дезадаптації;
6. ПТСР у багатьох випадках передує асоціальної і девіантної поведінки військовослужбовців, включаючи суїцидальні спроби;
7. ПТСР в ветеранів не обмежується лише особистісним рівнем, але також є важливою соціальною проблемою. Суспільні настрої та ставлення до військових дій та ветеранів у зонах локальних конфліктів можуть впливати на виникнення та прояви ПТСР серед військовослужбовців. Сприйняття суспільством ветеранів, їхня реінтеграція у мирне життя та надана підтримка значною мірою визначають шлях їхнього одужання та адаптації.

Розділ 2. Основні напрямки роботи, організаційні форми і ефективні методи діяльності військового психолога, що забезпечують функціонування системи реадaptaції та реабілітації в Збройних силах

2.1 Особистісний ріст військовослужбовця як показник ефективності функціонування системи психологічної реадaptaції та реабілітації

Система реабілітації та реадaptaції в Збройних силах базується на двох основних підходах [8]:

1. У першому - реабілітація та реадaptaція військовослужбовців орієнтована на відновлення їх цільового психологічного ресурсу, який визначається як сукупність наявних психологічних здібностей, що можуть бути задіяні у певних соціальних та ергономічних умовах. Цей ресурс важливий для ефективного виконання бойових завдань, і його відновлення є ключовим для успішної реінтеграції військовослужбовців у повсякденне життя та професійну діяльність.

2. У другому випадку, як відновлення соціального, психічного статусу і підвищення адаптивних можливостей в мирному житті [12].

Для першого підходу розроблено Концепцію психологічного забезпечення бойових дій у локальних військових конфліктах, яка створена з метою розробки систематичного підходу до формування, збереження та відновлення ключових психологічних здібностей військовослужбовців. Ця система технологій та методів спрямована на підтримку військових, допомагаючи їм ефективно виконувати бойові завдання та адаптуватися до умов локальних конфліктів. Психологічне забезпечення є важливою частиною загальної системи морально-психологічного забезпечення, яка включає в себе комплекс заходів на рівні індивіда, підрозділу та армії в цілому, спрямованих на забезпечення стійкості та ефективності військовослужбовців у бойових умовах. Дуже довгий час поняття «морально-психологічне забезпечення» військовими вченими не розроблялася. Розробка викладається Концепції проводилася в два етапи: теоретичний і експериментальний, і має серйозні наукові та практичні основи. Для

реабілітаційної та реадaptaційної роботи в ній відводиться особливе місце (Додаток 1 «Структурно-логічна схема психологічного забезпечення бойових дій військ»), точно визначаються основні поняття, головні напрямки побудови та організації психологічної роботи [8].

Згідно з цією Концепцією, психологічне забезпечення на стратегічному рівні включає в себе планування та створення умов, які сприяють психологічній стабільності та готовності військовослужбовців до бойових дій. Це включає розробку та впровадження системи психологічної реабілітації та соціально-психологічної реадaptaції, яка має бути орієнтована на зменшення негативного впливу психотравматизації та надання необхідної психологічної підтримки військовослужбовцям. Важливим аспектом є антиципація можливого рівня психотравматизації та планування відповідних заходів психологічної корекції з метою мінімізації довготривалих наслідків і сприяння ефективній реінтеграції військових у суспільство після завершення їхньої служби. На оперативному рівні ключовим завданням є реалізація першого етапу соціально-психологічної реадaptaції для військовослужбовців, які повертаються з бойових дій. Це включає низку ініціатив і програм, спрямованих на допомогу воїнам у перехідному періоді від воєнних умов до мирного життя, сприяння їхньому психічному відновленню та адаптації до цивільного середовища. На тактичному рівні психологічне забезпечення включає заходи, спеціально спрямовані на підрозділи, які безпосередньо беруть участь у бойових діях або готуються до виконання бойових завдань. Це може охоплювати підготовку військовослужбовців до психологічних аспектів бойових дій, стрес-менеджмент, підтримку в польових умовах та інші специфічні інтервенції, які допомагають зберігати психологічну стійкість та ефективність на полі бою [1].

Тобто, справжня Концепція передбачає, що реадaptaція та реабілітація проводиться на тактичному, оперативному і стратегічному рівнях і включає в себе наступні елементи: «психологічний карантин» (перебування військовослужбовців деякий час в середовищі товаришів по службі з поступовим допуском в нього цивільних осіб); створення соціального середовища в країні, місцях постійної

дислокації, в сім'ях учасників бойових дій; проведення реабілітаційних заходів з військовослужбовцями, що зазнали психотравматизації; психологічний моніторинг станів воїнів, які повернулися з району бойових дій [6].

Проблема реадaptaції та глибшого відновлення психіки і організму солдатів після військової служби стає важливою відразу після завершення локальних боїв чи військових дій в цілому. Усвідомлення необхідності "психологічної дезінфекції" для збройних сил в усьому світі сформувалося поступово, оскільки зростала увага до психічного здоров'я військовослужбовців та розуміння того, що ефективність військових сил залежить не лише від фізичної, а й від психічної готовності їхніх членів. Відновлення та реадaptaція включають не тільки лікування травм або розладів, як ПТСР, але й підтримку у відновленні соціальних зв'язків, професійної ідентичності та особистісного зростання після повернення до цивільного життя [8].

Армія США розробила ефективні підходи до реадaptaції своїх військовослужбовців, починаючи цей процес ще в зоні бойових дій і продовжуючи під час виведення військ з місць збройного конфлікту. Американські військові психологи та командування, зосереджуючись на психологічній адаптації солдатів до мирного життя, звертають увагу на кілька ключових аспектів: [4]:

- виводяться війська, які потребують психологічної підтримки, а військовослужбовцям, які повертаються в Штати, слід організувати теплий прийом, суть якого - «Ентузіазм, прощення і турбота»;

- робота з оцінки психологічного стану військ і з ліквідації психологічних наслідків війни (стресів) повинна вестися в процесі переформування і передислокації частин;

- «втома після бою» може трансформуватися в посттравматичні розлади психіки (стреси). До цього треба ставитися як до природної реакції людини, що опинилася в протиприродною ситуації (на війні) [17].

На сьогоднішній день, ряд армій світу втілює подібні підходи, розуміючи важливість правильного ставлення до проблем, з якими військовослужбовці

можуть зіткнутися після бойових дій. Це дозволяє більш ефективно підходити до питання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), визнаючи його як один з найчастіших наслідків військових конфліктів. Таке визнання сприяє розробці та впровадженню цілеспрямованих програм реабілітації та реадaptaції, спрямованих на підтримку військових у їхньому психологічному відновленні та соціальній інтеграції.

Післябоеві огляди, що включають психологічну оцінку та самооцінку військовослужбовців, відіграють критично важливу роль у забезпеченні їхнього психічного здоров'я. Ці оцінки та консультації допомагають військовим осмислити свої досвіди в бою, впоратися з першими проявами стресу або травми і запобігти розвитку довготривалих психологічних проблем, таких як ПТСР [12].

Система реадaptaції, яка враховує потреби не тільки ветеранів, але й їхнього соціального оточення, є комплексним підходом до відновлення після бойових дій. На етапі "карантину" або перехідного періоду основна мета командирів, відповідальних за виховну роботу, та військових психологів полягає у задоволенні фундаментальних потреб учасників бойових дій. Це включає визнання їхнього досвіду і внеску, забезпечення розуміння та підтримки, підвищення престижу, зняття психологічної напруженості та підготовка до повернення до мирного життя. Такий підхід сприяє зміцненню психічного здоров'я ветеранів та полегшує їхню адаптацію до повсякденного життя після завершення військової служби [8].

На даному етапі, як показує практика військових конфліктів в Афганістані, Перській затоці, Чечні, В'єтнамі, доцільно проведення наступних заходів:

- по-перше, необхідно здійснити ретельний розбір бойових дій особового складу, в ході якого оцінити внесок кожного у вирішення бойових завдань підрозділу, частини;

- по-друге, протягом періоду реадaptaції, військовослужбовці повинні бути залучені в ненудну і нескладну діяльність (бойове навчання, робота з обслуговування техніки, написання листів, культурна та спортивна діяльність); малорухливі заходи повинні бути зведені до мінімуму;

- по-третє, необхідно організувати спеціальну психологічну підготовку учасників бойових подій до життя і діяльності в мирних умовах; тут доцільно використовувати лекції, бесіди, консультації, групові заняття [6].

- по-четверте, досвід проведення реадаптації військовослужбовців показує.

Що необхідно вже на цьому етапі ретельно виявляти військовослужбовців, які отримали бойові психічні травми; на цьому етапі необхідно дотримуватися конфіденційності, так як вмикається механізм «психіатричної стигматизації» [17].

Своєчасне виявлення військовослужбовців, що зазнали бойового стресу, є критично важливим, оскільки відсутність адекватної терапії та продовження психотравмуючих впливів можуть призвести до того, що початкова психічна дезадаптація може перерости в стійку невротичну реакцію, яка буде поширюватися на все більшу кількість аспектів життя особистості, переростаючи у загальну дезадаптацію чи невротичний стан. Чим більше часу проходить без втручання та підтримки після виникнення бойового стресу, тим вищим є ризик розвитку серйозних форм дезадаптації у військовослужбовця. Тому раннє виявлення та надання психологічної допомоги є ключовими для запобігання довготривалим негативним наслідкам бойового стресу [1].

Трирівнева система психологічної реадаптації ветеранів бойових дій, яку рекомендують військові вчені та практики, передбачає комплексний підхід до відновлення соціального та психічного статусу військовослужбовців, а також підвищення їх адаптивних можливостей у мирному житті. Ця система включає:

- перший рівень базується на можливостях, які є у військових частин і військових комісаріатів;

- другий рівень передбачає використання військових санаторіїв, будинків відпочинку, туристичних баз, реабілітаційних центрів ветеранських організацій;

- третій рівень складають державні та недержавні реабілітаційні центри; світовий досвід свідчить, що число і пропускну здатність реабілітаційних центрів повинні забезпечувати перебування в них кожного ветерана протягом 11 тижнів, у тому числі з їх подружжям і дітьми [6].

В мирний час, психореабілітаційні заходи для військовослужбовців відбуваються у спеціалізованих реабілітаційних центрах, як державних, так і недержавних. Ці заходи є частиною комплексної програми, яка включає медикаментозну терапію та ініціативи зі відновлення соціального статусу ветеранів. Паралельно з медичним лікуванням, ветеранам пропонуються різноманітні психологічні інтервенції, метою яких є допомога у подоланні ПТСР. Ці заходи орієнтовані на відновлення психічного здоров'я, соціальну адаптацію та інтеграцію ветеранів назад у мирне суспільство, сприяючи їх поверненню до повноцінного життя. Фізіотерапевтичні методи грають ключову роль у процесі психореабілітації, оскільки вони допомагають відновлювати баланс між процесами збудження та гальмування в організмі, позитивно впливаючи на емоційно-вольову сферу людини. Ці методики сприяють зняттю фізичної та психологічної втоми, підвищуючи загальний тонус і витривалість організму, що є важливим для всебічної реабілітації ветеранів. Окрім цього, фармакотерапія відіграє важливу роль у лікуванні розладів, пов'язаних з тривожністю та іншими психічними станами. Використання медикаментів допомагає стабілізувати психоемоційний стан пацієнтів, зменшує симптоми розладів і полегшує процес їх реадaptaції до мирного життя. Великий досвід у цій сфері дозволяє ефективно використовувати фармакотерапію для досягнення максимально позитивних результатів у реабілітації ветеранів [3].

У процесі реабілітації ветеранів важливо зосередитися на індивідуальному підході до кожної особистості, враховуючи її унікальний досвід та потреби. Відновлення після травми та адаптація до мирного життя часто вимагає глибокої когнітивної переробки пережитого, осмислення власних дій та їхніх наслідків, а також трансформації особистості в цілому. Особистісний ріст та самоприйняття є ключовими елементами процесу одужання. Ветеранам необхідно навчитися жити зі своїм минулим, зрозуміти і прийняти його, інтегрувати досвід війни у своє сьогодення і майбутнє. У військовому житті особистісні аспекти часто відходять на другий план перед виконанням обов'язків, що може створити додаткові виклики у процесі реабілітації, коли потрібно повернутися до більш особистісно

орієнтованого підходу до життя. Необхідність уваги до особистості військовослужбовця та її розвитку в контексті реабілітації вимагає більшого визнання та інтеграції в стандартні процедури психореабілітаційних заходів. Це підкреслює важливість психологічної підтримки, що враховує цілісність і унікальність кожного індивіда, допомагаючи йому знайти новий сенс і напрямок після завершення військової служби [8].

Психологічна робота у Збройних Силах з реабілітації та реадaptaції ґрунтується на принципах:

- гуманізму, що підкреслює пріоритетність особистості військовослужбовця в системі цілей психологічного забезпечення і забезпечує моральний вибір засобів впливу на солдатів;

- системного підходу, який передбачає, що об'єктом діяльності є система «військовослужбовець-середовище»;

- конфіденційності, яка передбачає збереження таємниці про проблеми військовослужбовця, застосування психологічних знань про нього строго за призначенням;

- матеріально-технічної оснащеності, яка передбачає наявність відповідної бази для психологічних заходів [1].

Ефективність психологічного забезпечення військовослужбовців може бути виміряна через ряд критеріїв, які відображають здатність солдата ефективно функціонувати як у бойових умовах, так і в мирному житті після повернення з служби [6].

Психологи військових частин проводять реабілітаційну роботу, як у районі бойових дій, так і в мирних умовах, органічно включаючи свою діяльність у трирівневу систему реабілітації. На технологічному та методичному рівнях при роботі в різних умовах є істотні відмінності: в бойовій обстановці психологічна реабілітація тісним чином пов'язана з психологічною допомогою і підтримкою, а в мирній ситуації [17].

Психореабілітація військовослужбовців - це багатогранний процес, який вимагає інтеграції різних заходів та підходів для досягнення оптимальних

результатів. Ось ключові напрямки, в яких здійснюється реабілітаційна діяльність психолога:

- організаційна робота, що включає в себе всі рівні планування діяльності психолога, а також підготовчу та безпосередню роботу по всіх видах і напрямках повсякденної праці;

- психотерапевтичний вплив у контексті військової служби має на меті цілеспрямовано модифікувати необхідні якості та властивості військовослужбовців для покращення їхньої службової ефективності та благополуччя;

- психодіагностика, як діяльність психолога з виявлення психологічних характеристик військовослужбовців, військових колективів і різних сторін військової служби;

- психологічне консультування - діяльність психолога, що носить рекомендаційний характер, базується на спільному виявленні причин і недоліків існуючих станів; консультування здійснюється у формі планомірного прийому військовослужбовців, членів їх сімей і цивільного персоналу військовим психологом;

- психопрофілактика - діяльність щодо запобігання небажаних проявів у психіці військовослужбовця;

- психокорекція, організація якої дозволяє цілеспрямовано впливати на особистість і психіку воїна, з метою зміни, зміцнення або формування необхідних якостей;

- робота з сім'ями військовослужбовців [2].

Робота психолога по реадaptaції та реабілітації проводиться в індивідуальних і групових формах. Обов'язковими для використання є бесіди з військовослужбовцями, консультації з питань психологічного стану, тренінгові форми роботи, освітянських лекції.

Так, класифікаційна сітка, запропонована Ю.А. Олександрівським, може бути корисним інструментом для виявлення осіб, які потребують підтримки в районі воєнних дій. Ця сітка дозволяє розрізнити реакції на бойовий стрес і

класифікувати їх на різні типи залежно від ступеня тяжкості та негативних наслідків для особистості. У рамках цієї сітки, непатологічні, або фізіологічні, невротичні явища відносяться до адаптаційних реакцій, які включають у себе природні механізми реагування організму на стресові ситуації. Ці реакції можуть виявлятися у вигляді підвищеної збудливості, тривожності, але вони зазвичай є тимчасовими і не призводять до серйозних порушень психічного здоров'я. Важливо розрізняти фізіологічні реакції на стрес від патологічних, які можуть включати у себе посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші серйозні психічні порушення. Розуміння цієї різниці дозволяє вчасно виявляти осіб, які потребують професійної допомоги та підтримки психологів та психіатрів. Так, патологічні реакції на стрес можуть проявлятися в різних симптомах, таких як астеничний синдром (втома, слабкість), депресивний синдром (похмурість, втрата інтересу до життя), істеричний синдром (неадекватна реакція, гістеричні прояви). Важливо зазначити, що основним показником того, що рівень травматизації не зачіпає психіку воїна, є збереження критичної оцінки подій та здатності до цілеспрямованої діяльності. У цьому контексті механізми реабілітації воїна включають глибоку психологічну підтримку. Це може включати комунікативні способи, такі як вербальна підтримка, візуальна підтримка, тактильний контакт і т.д. Організаційно-діяльні способи також важливі, вони полягають у керуванні діями підлеглих, перегляді військового складу та униканні контактів з деморалізованими особами. Забезпечення психологічної підтримки в бойовій обстановці є критично важливим для забезпечення здоров'я та добробуту воїнів у зоні воєнних дій. (Додаток 2 «Способи психологічної підтримки військовослужбовців в бою») [9].

Так, експрес-методи саморегуляції грають важливу роль у корекції стану психічного здоров'я воїнів під час бойових умов. На першому етапі реабілітації, коли необхідно нормалізувати стан, особливо важливими є методи, спрямовані на заспокоєння та розслаблення. Проте, одночасно з цим, може виникнути необхідність активізувати відбудовні процеси та посилити мобілізацію ресурсів для підтримки високої працездатності. Існують різноманітні методи та

модифікації методик саморегуляції, які відповідають цим завданням. Наприклад, методи релаксації, такі як дихальні вправи, медитація, йога або прогресивна м'язова релаксація, допомагають заспокоїти нервову систему та зменшити напругу в м'язах. Крім того, експрес-методи саморегуляції можуть включати техніки когнітивно-поведінкової терапії, такі як позитивне мислення, переоцінка ситуацій та стресових подій, що допомагають змінити сприйняття ситуації та знизити рівень стресу. Важливо, щоб методи саморегуляції були адаптовані до специфічних умов бойової діяльності та враховували психологічні особливості воїнів. Це допомагає забезпечити ефективність та відповідність засобів саморегуляції поставленим завданням [17]

Так, техніки активної нервово-м'язової релаксації, аутогенного тренування, самогіпнозу та ідеомоторного тренування є ефективними методами саморегуляції, які можуть допомогти воїнам в реабілітації та знятті стресу в бойових умовах. Масаж і самомасаж також можуть бути корисними для відновлення та зміцнення нормального психічного стану в будь-якій обстановці та на будь-якому етапі реабілітації. Вони можуть допомогти зняти напругу в м'язах, поліпшити кровообіг та загальний фізичний стан. Найпоширеніші прийоми масажної техніки включають погладження, пощипування, тиск, обертання, постукування та вібрацію. Ці прийоми можуть бути виконані в будь-який час та в будь-якому місці з метою поліпшення самопочуття та зняття стресу. Важливо, щоб психолог не намагався замінити собою масажиста, а замість цього навчав воїнів найпростішим прийомам самомасажу та надавав їм необхідні поради та підтримку в процесі виконання цих прийомів. В комплексній реабілітації, на другому і третьому етапах, професійний масажист може здійснювати масаж, спрямований на покращення фізичного та психічного стану воїнів [6].

У випадку, якщо психіка воїна піддалася бойового стресу і його реакції по Ю.А. Олександрівському можна кваліфікувати як психогенні, потрібне здійснення повномасштабних психореабілітаційні заходів. Показаннями до цього служать різні симптоми, що супроводжуються втратою критичності і можливостей цілеспрямованих дій. Основними завданнями психореабілітації в

цьому випадку є: діагностика психічного розладу, евакуація військовослужбовців, яким потрібна госпіталізація для відновлення психічного здоров'я, відновлення порушених психічних функцій, корекція самосвідомості, надання допомоги у підготовці до хірургічних операцій, в купірування больових відчуттів у поранених тощо.

Методика FPI (Freiburg Personality Inventory) є однією з психодіагностичних інструментів, що використовуються для вивчення психічного стану особистості. Вона розроблена для оцінки різних аспектів особистості, таких як рівень невротизації, агресивність, дратівливість, товариськість та інші. Ці дані можуть бути корисними для виявлення осіб з високим ризиком розвитку психологічних проблем після досвіду травми, включаючи військових. За допомогою методики FPI можна визначити такі психологічні характеристики, які є потенційно здатними стати факторами ризику для розвитку психічних порушень після травматичних подій. Наприклад, високий рівень невротизації, спонтанної агресивності чи дратівливості може вказувати на психічну нестійкість, яка може поглиблюватися в умовах стресу, що властиві воєнним конфліктам. Крім того, за допомогою цих критеріїв можна ідентифікувати групи військовослужбовців, які потребують особливої уваги та підтримки. Наприклад, ті, хто виявляють високий ризик суїцидальної поведінки або мають серйозні порушення емоційної сфери, можуть вимагати негайного втручання психологів чи психіатрів. Крім того, для поглибленої діагностики використовується діагностичний блок: опитувальник Леонгарда-Шмішека, УСК, опитувальник Спілбергера-Ханіна, проєктивна методика (РНЖ, «Будинок, дерево, Людина»). (Докладніше Додаток 3 «Програма комплексного психодіагностичного обстеження та проведення психокорекційних заходів з військовослужбовцями, виведеними з місць бойових дій») [9].

В даний час найбільш широке застосування в арміях різних держав знаходять такі способи психологічної реабілітації, як: фізіологічні (глибокий сон, якісна їжа, відпочинок і т.д.); аутогенні (аутотренінг, саморегуляція, медитація); медикаментозні, організаційні; психотерапевтичні (раціональна психотерапія, музико-, бібліо-, імаго-, арттерапія та ін.).

Методика "Дебрифінг стресу критичних інцидентів" є дуже ефективним і широко використовуваним інструментом у психологічній реабілітації військовослужбовців, що пережили бойові дії. Вона спрямована на організоване обговорення стресу, пережитого під час бойових дій, з метою мінімізації та купірування страждань військовослужбовців. Головна ідея дебрифінгу полягає в тому, щоб дати можливість учасникам спільно висловити свої почуття, думки та досвід, пов'язаний з травмуючою подією. Організоване обговорення в контрольованому середовищі може допомогти військовослужбовцям відчувати підтримку один одного та знайти способи подолання стресу. Основним механізмом дебрифінгу є техніка "закриття минулого", яка полягає в обговоренні та фіксації пережитого стресу, а також у визначенні стратегій подолання наслідків бойового стресу у майбутньому. Такий підхід дозволяє військовослужбовцям зрозуміти свої емоції та відчуття, а також знайти шляхи адаптації до післябойового життя. Дебрифінг проводиться в перші 48 годин після травмуючої події, коли емоції та стрес ще свіжі, і можна запобігти подальшому загостренню психологічних проблем. Крім того, під час дебрифінгу визначаються випадки, коли учасники можуть потребувати додаткової психологічної підтримки чи консультації у майбутньому. Усі ці аспекти роблять методику дебрифінгу дуже важливою і ефективною для психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців, які пережили бойові дії [7]. Таким чином, психологічна реабілітація в бойовій обстановці передбачає збереження боєготовності військовослужбовців, і уникнення ними ПТСР згодом.

Висвітливо реабілітаційну роботу на другому і третьому етапах. Здійснення її проходить в мирних умовах і в комплексі з медичної та соціальною реабілітацією, яка включає в себе:

- психологічний блок;
- медичний (психотерапевтичний, неврологічний, кардіологічний) блок;
- блок соціальної реабілітації.

Психологічна робота з пацієнтами може бути реалізована через різноманітні заходи, спрямовані на психологічну реабілітацію як в умовах цілодобового стаціонару, так і амбулаторно. Ось деякі можливі компоненти такої роботи:

1. Первинне психодіагностичне обстеження і дотестове консультування. Основне завдання цього етапу полягає у визначенні психоемоційного стану та індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів. Первинна діагностика включає в себе:

- виявлення ознак посттравматичного стресового розладу (Міссісіпській опитувальник бойового ПТСР, Шкала CAPS для клінічної діагностики ПТСР (за критеріями DSM-IV));

- вимірювання рівня особистісної та реактивної тривожності (методика Спілбергера-Ханіна);

- дослідження особистісних особливостей (16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла, ММРІ і т.д.);

- вивчення особливостей емоційного стану пацієнта (тест колірних переваг М. Люшера) [7].

При необхідності проводиться додаткова діагностика, яка доповнюється іншими методиками у відповідності з цілями кожного конкретного обстеження.

2. Індивідуальна програма психологічної реабілітації (ІПР) пацієнта є ключовим інструментом для надання індивідуалізованої психологічної підтримки та допомоги. Вона розробляється на основі аналізу отриманих у ході діагностики даних з метою максимально ефективного використання реабілітаційного потенціалу пацієнта і врахування його індивідуальних особистісних особливостей та запиту.

3. Виконання заходів, передбачених ІПР.

Психокорекційна робота, яка будується і проводиться відповідно до діагностичних досліджень, є ключовим елементом психологічної підтримки та реабілітації пацієнтів. Вона спрямована на зміну негативних психологічних станів, розвиток позитивних ресурсів та підтримку загального психічного благополуччя [16].

У роботі і рекомендаціях ветеранам військ ми виходимо з наступних принципів, які ми повністю поділяємо:

- справжнє фізичне і душевне здоров'я полягає не в тому, щоб відповідати чийсь нормам і стандартам, а в тому, щоб прийти до згоди з самим собою і реальними фактами свого життя;

- Істинне зцілення приходить тоді, коли ми віддаємо належне всьому, що дізналися на своєму життєвому шляху і користуємося цими знаннями;

- Повага створює сприятливий клімат для світу. Неповага створює сприятливий клімат для війни ;

- Вказуючи на приховані форми виникає конфлікту, ветерани можуть багато чому навчити людство. Знайшовши свій шлях проти конфлікту і страху, як у своїй душі, так і навколо себе, людина відчує, що життя його наповнилося змістом ».

Це дійсно дуже важливий аспект психологічної реабілітації військовослужбовців, які повернулися з бойових дій. Переживання стресу, травм та втрат на війні можуть залишити глибокий слід в психічному стані солдата, і підтримка його в процесі повернення в мирне життя є надзвичайно важливою. Одним із ключових аспектів є створення безпечного середовища, в якому військовослужбовець може відчути підтримку та зрозуміння. Психолог може працювати з ним індивідуально, враховуючи його унікальний досвід та потреби, а також проводити групові сесії, де солдати можуть спілкуватися з іншими, які пережили подібні ситуації. Ключовим аспектом такої роботи є підтримка самопрощення та прийняття себе. Солдат повинен переконатися, що його реакції та дії під час воєнних подій були зрозумілі та прийнятні, а сам він - не винен у тих подіях, які трапилися. Психолог може допомогти солдатів зрозуміти та прийняти це, а також розвинути стратегії для подолання внутрішнього конфлікту та переживань. Важливою є також підтримка в усвідомленні того, що процес відновлення може бути довгим та поступовим, і що солдат повинен дати собі час та терпіння для зцілення. Ця підтримка може включати надання доступу до необхідних ресурсів та послуг, таких як психологічна та медична допомога, а також реабілітаційні програми. В цілому, підтримка військовослужбовців у

процесі повернення в мирне життя психологічно є складним та багатограним завданням, але вона може значно полегшити їхню адаптацію та зцілення [7].

Узагальнюючи все вищевикладене в цьому розділі, ми можемо зробити наступні висновки:

1. Концепція психологічного забезпечення бойових дій особового складу частин Сухопутних військ у локальних військових конфліктах є ключовим документом, який визначає стратегічний підхід до психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців у разі участі у бойових діях;

2. Реабілітація та реадаптація служать, перш за все, відновленню цільового психологічного ресурсу військовослужбовця;

3. Рееадаптація та реабілітація проводиться на тактичному, оперативному і стратегічному рівнях;

4. Рееадаптація та реабілітація починається в зоні бойових дій;

5. Нині в ЗСУ розгорнута система трирівневої реееадаптації та реабілітації;

6. Основним завданням психологічної реабілітації та реееадаптації є протидія ПТСР;

7. Рееабілітація - це не тільки комплекс заходів. Це - відношення до військовослужбовця з ПТСР;

8. Істинний шлях до одужання солдата лежить через особистісний ріст, примирення з самим собою і інтеграцію свого бойового і життєвого досвіду.

2.2.Створення умов для особистісного зростання в консультуванні військовослужбовців «групи ризику» по ПТСР та членів їх сімей

Програма комплексного психодіагностичного обстеження та проведення корекційних заходів з військовослужбовцями, виведеними з місць бойових дій, на першому етапі передбачає масове обстеження військовослужбовців з метою виділення групи ризику та підбору індивідуальних або групових методів роботи з ними. Ця програма має на меті забезпечити психологічну підтримку та

реабілітацію військовослужбовців, які пережили стресові ситуації на полі бою.

Ось деякі можливі етапи та характеристики такої програми [17]:

- якщо у військовослужбовця виявлені особистісні розлади;
- невротичні симптоми;
- глибока дезадаптація;
- суїцидальні тенденції.

Члени сімей військовослужбовців, які повернулися з району військових дій, а також ті, хто втратив своїх близьких у бойових діях, можуть звертатися до військового психолога з різними проблемами. Ці проблеми можуть включати глибокі негативні переживання через зміну поведінки військовослужбовця, складнощі з адаптацією до мирного життя, руйнування сімейних зв'язків, алкоголізм, депресію, а також негативний вплив на дітей у сім'ї. Для них застосовується особливий підхід, який включає індивідуальну психологічну підтримку, консультування та розвиток стратегій подолання складних ситуацій [9].

Важливо враховувати, що військовослужбовці з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) часто не усвідомлюють необхідність спеціалізованої психологічної допомоги. Вони можуть маємо намагатися уберегти себе від стигми та відчуття вразливості, переконуючи себе, що їхні проблеми автономно вирішаться з часом. Через такі відчуття самотійності та міцності вони можуть уникати звернення до психологічної допомоги. У таких ситуаціях важливо, щоб родичі або близькі військовослужбовця зрозуміли серйозність ситуації та підтримували їх у зверненні до психолога. Родинна підтримка може відігравати ключову роль у переконанні військовослужбовця в необхідності професійної допомоги та допомогти подолати бар'єри, що можуть виникнути у їхньому усвідомленні ситуації. Також важливо проводити постійну роботу з психологічною освітою серед військовослужбовців та їхніх родичів, щоб зняти стигму щодо психічного здоров'я, розповісти про доступні ресурси та підтримку, які можуть допомогти у подоланні ПТСР та інших психологічних проблем.

У вивченій нами психологічній літературі, ми зустріли тільки одне джерело, в якому особистісне зростання військовослужбовця розглядався як основа успішної реабілітації. В основному, реабілітаційне консультування розглядається як можливість підвищити адаптивність, уникнути асоціальної поведінки, зняти невротичні симптоми. На нашу думку консультування в системі реадaptaції та реабілітації має бути спрямоване на інтеграцію досвіду військовослужбовця, самоприйняття, розвиток самосвідомості, формування нових мотивів самоактуалізації і творчості, пошук «самого себе» [3].

Успішне консультування військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) вимагає створення атмосфери довіри, відкритості та свободи висловлювання емоцій. Це дає можливість військовослужбовцям відчуватися комфортно під час розмови та дозволяє їм відкрити свої переживання та думки без страху перед засудженням чи оцінкою.

Концепція К. Роджерса про «становлення собою» підкреслює важливість самопізнання та прийняття себе в процесі психологічної підтримки. Це означає, що важливо дозволити військовослужбовцеві відчувати себе комфортно у власній шкірі та бути відкритим щодо своїх внутрішніх переживань та потреб. Це дає можливість для реального розкриття їхнього "Я" і пошуку гармонії у власних почуттях і думках. Отже, важливо, щоб психолог під час консультування створював безпечне і прийнятне середовище, в якому військовослужбовці можуть бути відкритими та чуйними до своїх власних емоцій та переживань, без стримування або підсумовування. Такий підхід допомагає підтримати військовослужбовців у їхньому процесі психологічного зцілення та адаптації після воєнного досвіду.

Військовослужбовець О. Звернувся за консультацією «як би мимохідь», немов не наважуючись серйозно розповідати про свої проблеми. У процесі консультування з'ясувалося, що він страждає короткочасними запоями, під час яких відчуває себе людиною сильною, якому все по плечу. У періоди тверезості буває в пригніченому, депресивному стані. Його ніщо не радує. Відчуває ниючий душевну, начебто ні з чим не пов'язану біль. Повернувшись з району бойових дій,

він постарався забути і нікого не турбувати розповідями про те, що він там пережив. Якщо «стримати мова» не вдається, відчуває сильне почуття провини за те, що «розклеївся», «ослаб». Психологу вдалося спонукати О. Розповідати про найяскравіші його переживаннях військових дій, одночасно дозволяючи йому розповідати, спонукаючи його приймати свої почуття і свій життєвий досвід такими, які вони є. Поступово, через 4 консультації О. Виявив, що «носить маску сильного героя». І, що носити її нелегко і, загалом, безглуздо. Одночасно у нього трохи підвищилося звичайний настрій, з'явилася надія і його «спричинив шлях» таємниці власної особистості, він став сам собі цікавий

Як найважливішого показника успішності особистісного зростання К. Роджерс називає «відкритість досвіду». Під цим він розуміє протилежність психологічним захисту, розширення здатності взаємодії та обміну інформацією з миром. Відкритість досвіду неминуче призводить до появи нових можливостей у житті військовослужбовця, загасання старих переживань, більш швидкої корекції уявлень про себе і самоствавлення відповідно до мінливих реальністю. Враховуючи, що військовослужбовці з ПТСР мають схильність «застрягати» минулого, бояться планувати, мають вкорочену життєву перспективу, психологічна робота, спрямована на підвищення відкритості з неминучістю призводить до особистісного зростання.

Військовослужбовця П. на консультацію привела дружина, яка стала помічати за ним неадекватні реакції. Якщо його щось не влаштовувало, то події розвивалися приблизно за одним сценарієм: він «розпікався», потім починав сильно кричати на тему «так ми в Чечні таких як ви ...», потім відчував напад безсилля, все кидав і йшов. Побудова взаємовідносин, особливо ділових, стало майже неможливим, і, як наслідок стало відбуватися зниження соціального статусу. У результаті спільного з психологом аналізу, було виявлено, що в ситуаціях соціальної напруги включався механізм психологічного захисту. Психіка, не «перебудувалися на мирні рейки», сприймала ситуацію як загрозову життю і здоров'ю, не дозволяючи новому досвіду «просочитися» і інтегруватися. Були вироблені кілька можливих стратегій поведінки в подібних ситуаціях,

військовослужбовця навчили деяким прийомам саморегуляції, що знімають стресову реакцію. Через півроку йому вдалося знизити емоційне напруження своїх реакцій, з'явилася допитливість до важких соціальних ситуацій, проявилася природне почуття гумору.

Ще одним показником безсумнівного особистісного зростання є.

Концепція К. Роджерса про "віру у свій організм" та відкритість до власного досвіду підкреслює важливість довіри до власних емоцій, передчуттів та інтуїції. Відчуття внутрішньої гармонії та розуміння власного "Я" допомагає людині вибирати шлях розвитку та приймати рішення, що відповідають її справжнім потребам та цінностям. Крім того, ідеї Віктора Франкла наголошують на важливості вибору в житті людини, навіть у найважчих ситуаціях. Навіть у кризових моментах, як наприклад, перебування в умовах концтабору, людина зберігає можливість вибору своїх дій та реакцій. Це дає можливість для розвитку внутрішньої сили та ресурсів для подолання викликів. Таким чином, обидва підходи підкреслюють важливість самовизначення та самореалізації, дозволяючи людині вибирати свої власні цінності та шлях життя, а не сліпо слідувати стереотипам чи очікуванням інших.

Вдова військовослужбовця С., загиблого в районі бойових дій, протягом останніх п'яти років зберігала пам'ять про чоловіка, міфологізуючи його образ. У її пам'яті він був найкращим чоловіком, який не мав недоліків. Єдине, що гнітило її - це постійна неминаючий печаль втрати. Це почуття є одним з звичайно пережитих при втраті. Але в нормі, з часом вона має ослабнути, потім зникнути зовсім. Людина повинна бути здатний побудувати нові відносини. Для цього йому необхідно їх побажати. В даному випадку, нових відносин вдова побудувала, а продовжувала жити минулим, спілкуючись з образом загиблого. Найцікавіше, що її найближче оточення схвалювало її поведінку. Аналіз сформованого у неї стилю життя показав, що вона не зробила роботу горя, не прийняла смерть чоловіка почуттями. І, як наслідок не змогла вибрати і розвинути нову ідентичність. У процесі консультування разом з психологом вона поверталася до своєї втрати, до переживання горя і пов'язаних з ним негативних почуттів. У результаті їй

захотілося вибрати не минуле, а сьогодні. На даний момент вона побудувала нову благополучну сім'ю.

Гуманне ставлення до людини передбачає, що в його владі вибрати жити або померти. І ніхто, крім нього не буде нести за це відповідальність. Одним з найтяжчих проявів ПТСР є суїцидальні устремління й наміри.

Військовослужбовець К. звернувся до психолога у зв'язку з постійно виникають думками про небажання жити. Йому здавалося, що всі навколо не таке, як там ... І з людьми не сходиться, і відчуття небезпеки постійне, і ніяких досягнень у житті. Все краще вже було. У мирному житті все не так: люди не друзі, а конкуренти один одному. Можуть один одного обдурити заради особистої вигоди, скрізь потрібно хитрувати і хитрувати. Навіщо жити в такому світі? Страданиям не буде кінця, тому їх можна припинити, не чекаючи природної смерті. В даному випадку, нам не залишалось нічого, як чесно висловити своє ставлення до намірів клієнта і обговорити з ним, за пропозицією В. Франкла "не стільки причини небажання жити, скільки сенс життя для нього». Так почалася довга і важка дорога нашого клієнта до самого себе, яка триває досі.

Найбільш успішним є консультування в тому випадку, коли психолог-консультант в ПТСР бачить не корінь біди військовослужбовця, а закладені в ньому можливості зміни особистості.

Розділ 3. Групова робота з особами з ПТСР: методи, що сприяють особистісному зростанню

Використання групових форм реабілітації та реадптації для військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) може бути дуже ефективним. Групова динаміка може створювати підтримку, спільність та взаєморозуміння серед учасників, що сприяє швидшому і більш повному зціленню. Психолог, орієнтований на бачення роботи реабілітаційної системи через призму особистісного зростання військовослужбовців, може створювати

безпечне та підтримуюче середовище в групі, де учасники відчуються комфортно відкривати свої емоції та ділитися досвідом. Групові тренінги, релаксаційні заняття, корекційні цикли та психотерапевтичні групи можуть допомогти військовослужбовцям з ПТСР розробляти стратегії подолання стресу, навчатися керувати емоціями та відновлювати психологічний баланс. Застосування групових методів також дозволяє військовослужбовцям відчувати себе частиною спільноти, де вони можуть взаємодіяти зі своїми однодумцями та отримувати підтримку від один одного, що може бути дуже корисним у процесі зцілення та адаптації [3].

Групові релаксаційні заняття з використанням методів аутотренінгу та саморегуляції є ефективними засобами психологічної допомоги військовослужбовцям з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Ці заняття спрямовані на зняття психічної напруги та сприяють входженню у стани глибокої релаксації і аутогенного занурення, що дозволяє психологічно відпочити та відкрити для себе нові життєві ідеї та смисли. Використання різноманітного обладнання для релаксації, такого як відео- та аудіотерапія, фітотерапія, аромотерапія, кольоротерапія, спеціальні світильники, фонтани, анатомічні крісла, електромасажери, дозволяє створити сприятливу середовище для досягнення релаксації та психологічного відновлення. Програми розробляються з урахуванням наявного обладнання та потреб учасників, що дозволяє максимально використовувати потенціал релаксаційних занять для зняття стресу, покращення емоційного стану та підвищення загального самопочуття військовослужбовців з ПТСР [19].

Заняття з релаксації, саморегуляції та аутотренінгу можуть мати значний вплив на військовослужбовців, які стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) або іншими психологічними проблемами. Окрім зняття нервово-психічного напруження та відновлення емоційної рівноваги, ці заняття допомагають відкривати нові можливості для самопізнання та самореалізації. Поступово військовослужбовці навчаються слухати свої почуття, інтереси та спонукання, а не залежати від зовнішніх суджень та стандартів. Це допомагає їм

відчувати контроль над власним життям та відчувати, що локус оцінки знаходиться всередині них самих. Це сприяє підвищенню самоповаги та внутрішньої міцності, і дозволяє зосередитися на власних потребах та цілях, незалежно від зовнішніх впливів [17].

Недарма стародавні вважали медитацію і релаксацію шляхом до свободи. Сучасний психотерапевт Р. Мей вважає, що «допомагаючи клієнту подолати особистісну проблему, консультант допомагає йому стати більш вільним». Для військовослужбовців з ПТСР релаксаційні заняття представляють шлях до звільнення від переживань, душевного болю, невротичних розладів, налаштовують на філософський лад.

Відгуки військовослужбовців однієї з груп формулювалися наступним чином:

- «добре так, як ніби побував на перекурі, неспішно викурив сигарету» (для військовослужбовця перекур – це належить тільки йому час, в який він може подумати і отримати задоволення);
- «Я й не знав, що заспокоєння може бути таким глибоким»;
- «Здається, що любиш увесь світ і завжди його любив »;

Групові релаксаційні заняття можуть мати катарсичний ефект для військовослужбовців з ПТСР або іншими психологічними травмами. Під час цих занять, коли військовослужбовці розслабляються, вони можуть відчувати втрату контролю над своєю поведінкою, що дозволяє їм відкрити та відпустити накопичені емоції. Учасники групи можуть виразити свої емоції, такі як плач, панічний страх або регресія в дитинство. Це дозволяє їм пережити та трансформувати емоційні травми, які заважають їм рости та приймати себе. Звільнення від цих накопичених афектів може сприяти подальшій психологічній реабілітації та відновленню емоційного благополуччя військовослужбовців [24].

Групові корекційні заняття, що поєднують елементи тренінгу соціальних навичок і психотерапії, є важливим інструментом для роботи психолога з військовослужбовцями, які повернулися з району бойових дій і мають різні показники посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Гомогенність групи, де

учасники мають схожий військовий досвід та пройшли подібні травматичні ситуації, дозволяє ефективно працювати з їхніми проблемами. Проведення корекційної роботи в груповому форматі базується на принципах нормативності, корекції зверху донизу та системного розвитку психічної діяльності. Це означає, що учасники спільно вивчають та аналізують свої емоційні та поведінкові реакції, навчаються новим стратегіям адаптації та способам подолання стресу, а також підтримують один одного у процесі реабілітації. Групова динаміка допомагає учасникам відчувати підтримку та розуміння, що сприяє їхньому психологічному відновленню [19].

Підхід до корекції у військовослужбовців є глибоко особистісним, оскільки кожен військовослужбовець має унікальний досвід та індивідуальні особливості, які впливають на його психічні процеси. Принцип системності корекції передбачає врахування важливості психологічних освіт та їх впливу на відповідність психічних відхилень. Діагностичне обстеження визначає системи причинно-наслідкових зв'язків, що допомагає встановити ієрархію відносин між симптомами та їх причинами. Успіх корекції забезпечується шляхом використання природних механізмів психічного та особистісного розвитку. Для цього важливо враховувати всі види діяльності та системи відносин, які є значущими для конкретного військовослужбовця, і сприяти їх емоційному насиченню та особистісному зростанню. Спрямованість тренінгу, насамперед, на особистісне зростання відображає вже його організація, «необхідними умовами якої є:

1. Підготовка місця проведення та визначення часу проведення тренінгу заздалегідь;
2. Створення невимушеній і довірчій обстановки;
3. Довденіе до учасників норм поведінки у тренінгу;
4. Легка розминка на початку тренінгу;
5. Всі військовослужбовці повинні бути забезпечені ролями ».

Вправа "кепська компанія" є ефективним інструментом для розвитку співпраці та взаємодії в групі. Кожен учасник отримує визначену роль, що сприяє

розумінню різноманітності позицій та точок зору. Така вправа дозволяє виявити і розуміти динаміку взаємовідносин у групі, а також допомагає учасникам краще зрозуміти свої ролі та сприяє розвитку комунікативних навичок. Наприклад, учасники можуть виконувати різні ролі, такі як лідер, настановник, підтримка, супротивник тощо. Це сприяє розвитку емпатії, взаєморозуміння та вміння працювати в команді. Крім того, ця вправа може допомогти виявити динаміку групової взаємодії та виявити можливі проблемні ситуації, які потребують уваги та корекції. За правилами Ватажка, якщо він говорить, не може переривати ніхто, Авторитет – усіх, крім Ватажка, Наближені – усіх, крім Ватажка і Авторитету і т.д.

Розігрується тема: використання вільного часу.

«Ватажок: Щоб все були готові піти зі мною! Йдемо пиво пити.

Маріонетки: згідно кивають.

Шут: пиво, пиво ... може по біленької?

Підлабузник (блазневі): помовч! Слова не давали.

Маріонетки: згідно кивають.

Забитий 1: так я ...

Незадоволений 1: тобі б взагалі рот не відкривати.

Забитий 1: не те, щоб ...

Маріонетка 1: тобі що не ясно?!

Ватажок: це хто там возиться?!

Забитий 2: що ви до нього приставні ...

Незадоволений: вистачить правила порушувати, нічого путнього все одно не скажеш.

Забиті пересідають ближче один до одного.

Авторитет: ну, що ви друзі мої, кожен має право висловитися.

Маріонетки: згідно кивають.

Забитий 2: от і я кажу ...

Незадоволений 2: помилковий! Не поняв, чи що?

Забиті повертаються спинами один до одного, як би обороняючись з двох сторін, прикриваючи один одному спину.

Шут: ти дивись, що робиться ... ми їм, значить вороги.

Забитий 1: правильно зрозумів! Може, підемо вийдемо?

Психолог: Стоп! Гра вдалася. Повернемося до реальності. У ній між вами інші відносини. Вірно? Які у кого відчуття, почуття? »

Так, цей запис підтверджує, що вправа "кепська компанія" може викликати емоційну напругу, але одночасно сприяти розвитку рефлексії, емпатії та здатності до сприйняття зворотного зв'язку. Учасники, обмінюючись ролями, можуть краще зрозуміти позиції та перспективи інших учасників групи, що сприяє покращенню комунікації та взаєморозумінню. Хоча емоційна напруга може виникнути під час вправи, вона може бути корисною, оскільки дозволяє учасникам відчувати і аналізувати свої емоції, що сприяє особистісному зростанню та розвитку. Такий досвід може допомогти учасникам краще розуміти себе та свої взаємини з іншими, що відображається у подальшому їхньому розвитку.

Раціональна терапія є дієвим напрямом у роботі з військовослужбовцями, особливо з урахуванням їхніх особливостей та військового середовища. Чоловіки, зазвичай, проявляють замкнутість у вираженні почуттів, тому раціональний підхід може бути більш прийнятним для них. Використання цього методу може бути особливо ефективним при алкогольній залежності, неврозах, а також у вирішенні інших проблем. Підходячи до цього виду терапії, психолог організовує обговорення проблеми в групі, спонукаючи учасників шукати аргументи та раціональні рішення. Групова корекційна робота в армії має великий потенціал, оскільки вона дозволяє зосередитися на особистісному розвитку та подоланні ПТСР. У контексті зростаючої уваги до індивідуальності особистості військовослужбовців, групові методи можуть стати ефективним інструментом для забезпечення психологічної підтримки та розвитку в армійському середовищі [17].

Узагальнюючи все викладене у даному розділі, ми можемо зробити наступні висновки та узагальнення:

1. Так, консультативні форми роботи психолога можуть бути дуже корисними для реабілітації та реадaptaції військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР).

2. Психологічна консультація для військовослужбовців з ПТСР спрямована на їхнє особистісне зростання та розвиток. Ця форма підтримки спрямована на створення умов для того, щоб вони могли розуміти себе краще, збільшувати свою самосвідомість та розвивати нові смисли у житті. Вона допомагає військовослужбовцям переглянути своє бачення себе і світу, розкрити свій потенціал та здійснити особистісне вдосконалення. Крім того, консультація може сприяти встановленню позитивних змін у їхньому ставленні до себе та навколишнього середовища.

3. Створення умов консультування, спрямованих на особистісний ріст, відповідна позиція консультанта сприяє швидкій корекції уявлень про себе і самоставлення відповідно до мінливих реальності.

4. Найбільш успішним є консультування в тому випадку, коли психолог-консультант в ПТСР бачить не корінь біди військовослужбовця, а закладені в ньому можливості зміни особистості.

5. Перспективним напрямом при реабілітації та реадaptaції є групова корекційна робота з використанням ефективних методик і технік, вироблених в різних психологічних школах і напрямках.

6. Заняття з релаксації, саморегуляції і аутотренінгу є важливими для зняття нервово-психічного напруження та відновлення емоційної рівноваги. Ці заняття допомагають людям прислухатися до своїх почуттів, інтересів і спонук, що може сприяти покращенню самопочуття та збереженню психічного здоров'я. Вони також можуть сприяти зниженню рівня стресу та покращенню загального самопочуття.

7. Найбільш ефективним видом групової корекції при реадaptaції є психологічний тренінг соціальних умінь і навичок, при реабілітації військовослужбовців з ПТСР – раціональна групова психотерапія.

8. Ефективність групової роботи обумовлена, насамперед, її спрямованістю на особистісний ріст військовослужбовця, прийняття ним свого досвіду і переорієнтація його життєвої перспективи на далеке майбутнє.

Висновки

Отримані результати дослідження та аналіз практичного досвіду дійсно підтверджують складність проблеми реадптації та реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Незважаючи на значний обсяг наукової літератури та практичних досліджень у цій області, ефективність програм реабілітації та реадптації залишається недостатньою.

Аналіз показав, що більшість психологічної роботи спрямована на подолання симптомів ПТСР та минулого військовослужбовця, а не на розвиток його особистості та адаптацію до травми. Цей підхід може навіть загострити ситуацію та перешкодити військовослужбовцю у подоланні травматичного досвіду.

Отже, для покращення ефективності програм реабілітації та реадптації важливо звернути увагу на розвиток індивідуальних потреб та можливостей кожного військовослужбовця, а також забезпечити інтегрований підхід, що орієнтований на весь спектр їхніх потреб та можливостей.

Наша гіпотеза про ефективну реабілітаційну та реадптаційну систему, спрямовану на особистісне зростання військовослужбовця, дійсно підтвердилася. Важливо розуміти, що пошуки ліків або "таблеток" не можуть вирішити всіх проблем, пов'язаних з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Розвиток і покращення стану вимагають важкої роботи самого військовослужбовця над собою. Особистісне зростання, саморозуміння і відновлення внутрішнього балансу є ключовими елементами успішної реабілітації. Це може включати роботу з рефлексією, розвиток різних стратегій саморегуляції, навичок керування стресом, а також впровадження позитивних життєвих змін і відносин з навколишнім середовищем. Такий підхід дозволяє відсторонитися від використання психоактивних речовин або швидких рішень, спрямованих лише на симптоматичне полегшення. Замість цього, він спрямований на побудову міцного

фундаменту для подальшого особистісного зростання та покращення якості життя військовослужбовця.

На підставі даної роботи ми можемо зробити наступні практичні рекомендації:

- початок реабілітаційної та реадaptaційної діяльності в районі бойових дій з метою особистісного зростання та індивідуального розвитку військовослужбовців є ключовим кроком. Основна увага повинна бути приділена психологічному супроводу, який сприяє відновленню емоційного та психічного стану після стресових подій;

- займати відповідну цим положенням професійну позицію;

- використовувати в районі бойових дій весь доступний арсенал психологічних засобів;

- при роботі в пункті психологічної допомоги та реабілітації використовувати організаційний вплив, враховуючи, що основна мова армії - наказ і Статут;

- спеціально організовувати психологічну консультативну та корекційну роботу, заздалегідь готуючи місце для роботи, враховуючи найбільш зручний час для військовослужбовців, особливості проведеної програми. Такий підхід до організації психологічної консультаційної та корекційної роботи допоможе забезпечити максимальну ефективність і зручність для військовослужбовців.

- постійно вдосконалювати свої знання не тільки в області психології, але в галузі управління, педагогіки, медицини, так як це допомагає організувати ефективну раціональну психотерапію та вирішити організаційні питання роботи;

- розробляти в міру можливості, індивідуальні програми реадaptaції та реабілітації;

- простежувати, в міру можливості, життєві події військовослужбовців з ПТСР, що пройшли реабілітацію і реадaptaцію;

- удосконалювати систему оцінки ефективності психологічної системи реабілітації та реадaptaції, психологічної роботи.

Вітчизняна військова психологія з перших днів свого існування орієнтована на глибоке пізнання закономірностей функціонування людської психіки в умовах бою, на розширення пошуку можливостей людини як бійця, як військового. Але військова середу повинна складатися з здорових людей. Тому першочерговим завданням на даному етапі участі Росії в локальних військових конфліктах, стає завдання вивчення та подолання негативних психічних і психологічних наслідків участі в бойових діях.

Основним негативним наслідком участі особистості у військовому конфлікті є посттравматичний стресовий синдром, особливе підступність якого полягає в тому, що з роками у суттєвої частини психотравмізованих воїнів він не згладжується, а посилюється, виливаючись у асоціальна поведінка, неврозоподібні реакції, соматичні захворювання, таким чином, стаючи вже предметом турботи не психологів, а медиків.

У нашій армії реадaptaція та реабілітація починається вже в районі бойових дій та передбачає забезпечення психологами частин, які ведуть бойові дії. Після повернення в мирне життя солдатів має право розраховувати на реадaptaційних заходи та повноцінну комплексну реабілітацію, частиною якої є психологічна реабілітація.

Психологічна реабілітація проводиться в системі реабілітаційних центрів, де головна увага психологи звертають на розробку індивідуальних програм реабілітації та їх реалізацію.

У нашій практиці роботи з військовослужбовцями, ефективніше за все виявляються консультативні заходи та групові корекційні заняття з військовослужбовцями.

Нами використовуються різні методи і техніки консультування та корекційної роботи: раціональна терапія, музична терапія, психотерапія світлом і кольором, навчання військовослужбовців самомасажу та саморегуляції, групові заняття, що передбачають аутотренінг і релаксацію.

Ефективність роботи психолога з військовослужбовцями значно залежить від його позиції та ставлення до особистості кожного військового. Важливо

розуміти, що ПТСР не є лише проблемою чи лихом, але може бути й можливістю для особистісного зростання та підвищення сили. Психолог повинен бачити в кожному військовослужбовці потенціал для саморозвитку та самореалізації, розуміти, що ПТСР виникає при нестачі особистісних ресурсів та розвитку. Таке розуміння відкриває нові перспективи для подолання ПТСР та досягнення позитивних результатів в роботі з військовослужбовцями.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алещенко В. І. Психологічне забезпечення в Збройних Силах України: шляхи удосконалення. Вісник Національної академії оборони України. 2013. № 6 (37). С. 177–182.
2. Алещенко В. І. Основні симптоми посттравматичного стресу військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях. Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Військово-спеціальні науки. Київ, 2010. Вип. 24–25. С. 107–112.
3. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Хмельницький національний університет МОН України, Хмельницький, 2018.
4. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням : метод. посіб. / [Н. А. Агаєв, О. М. Кокун, М. В. Герасименко та ін.]. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 156 с
5. Євдокімова О. О., Заворотній В. І. Посттравматичні стресові розлади, гострі та відділені, як наслідок участі у воєнних діях. Право і безпека. 2014. № 3(54). С. 207–212. Кравченко К.О.,
6. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1 (5). С. 5–16.
7. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків: ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.
8. Олександр Сафін. РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕАДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС. З Б І Р Н И К НАУКОВИХ ПРАЦЬ. НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ДЕРЖАВНОЇ

ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ СЕРІЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ.
№ 2(13). 2019. С. 244-260

9. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. Т. 1. 208 с.
10. Питання психологічної реабілітації ветеранів учасників Антитерористичної операції та військовослужбовців Операції об'єднаних сил в Україні : метод. рекомендації / [В. Л. Савицький, С. О. Гур'єв, І. М. Тодуров та ін.]. Київ : СПД Чалчинська Н. В., 2020
11. Козігора М.А. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2021. № 97. С. 56–58
12. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
13. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції : практика та досвід*. 2016. № 17. С. 104-111.
14. Кудренко О.В., Афанасенко В.С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2 (31). С. 137–144.
15. Кузнецова Л. Є. Теоретичні моделі формування і корекції посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2018. № 33 (219). С. 75–79.
16. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Харків: ХМАПО, 2014. 223 с.
17. Стасюк В. Психологічна допомога військовослужбовцям у бойовий та післябойовий період. *Психологія і суспільство*. 2006. № 2. С. 137–140

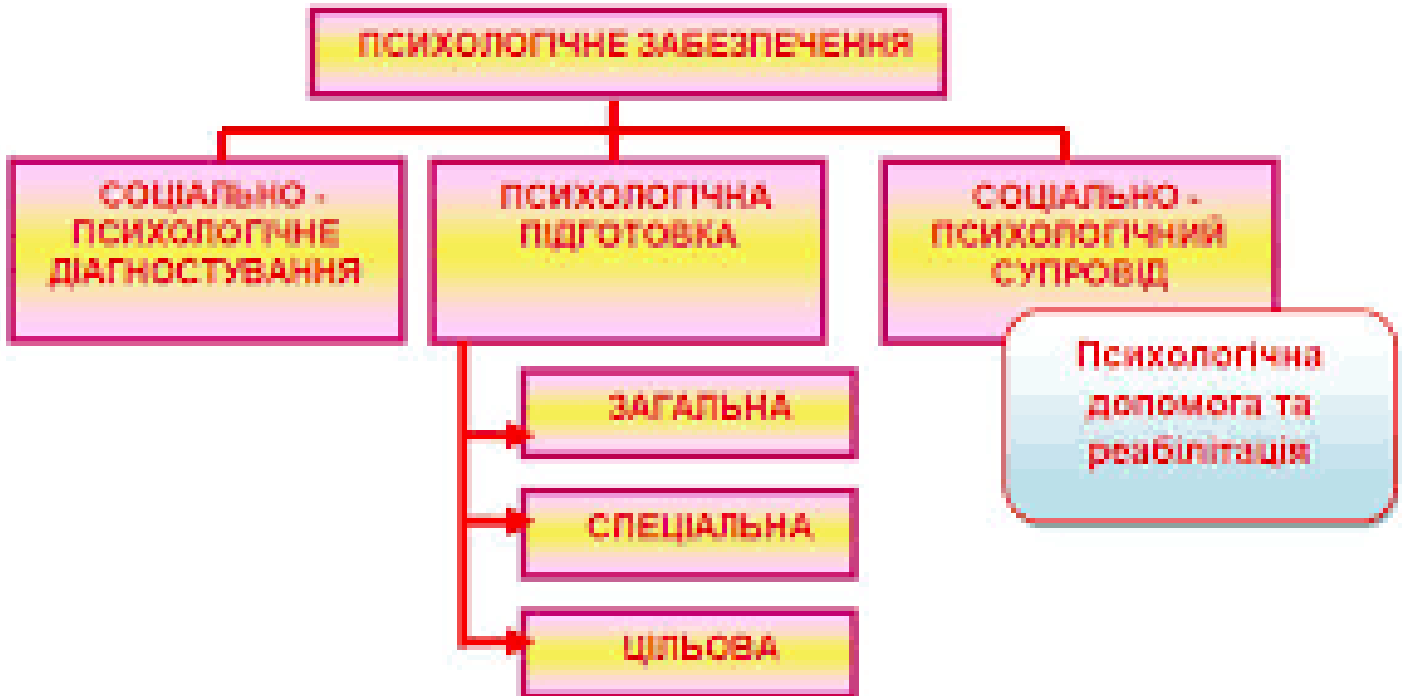
18. Тімченко О.В., Широбоков Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції: монографія. Харків: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.
19. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. 2015. № 124. С. 230–233
20. Туриніна О. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник. Київ : Персонал, 2017. 160 с.
21. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. 2020. Вип. 2 (55). С. 106–115.
22. Черненко І. І. Медико-соціальне значення та організація психологічної допомоги та соціальної адаптації учасників бойових дій та членів їх сімей у сучасних умовах. Міжнар. неврол. журнал. 2017. № 6. С. 127–131.
23. Шевчук В. І. Медико-соціальна реабілітація інвалідів військової служби та учасників антитерористичної операції. Вінниця : Рогальська І.С., 2015. 255 с.
24. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. Перспективи та інновації науки. 2022. № 1 (6). С. 476–486.
25. Hart J.Jr., Kimbrell T., Fauver P. et al. (2008) Cognitive dysfunctions associated with PTSD: evidence from World War II prisoners of war. J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci., 20(3): 309–316.
26. Jakupcak M., Conybeare D., Phelps L. et al. (2007) Anger, hostility and aggression among Iraq War veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD. J. Tram. Stress., 20(6): 945–954.
27. Vasterling J.J., Duke L.M., Brailey K. et al. (2002) Attention, learning, and memory performances and intellectual resources in Vietnam veterans: PTSD

and no disorder comparisons. *Neuropsychology*, 16(1): 5–14. Посилання:
(www.umj.com.ua/uk/publikatsia-81802-ukrainskij-sindrom-osoblivosti-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu-v-uchasnikiv-antiteroristichnoi-operacii)

ДОДАТКИ

Додаток А

Структурно-логічна схема психологічного забезпечення бойових дій військ



Способи психологічної підтримки військовослужбовця в бою

У ВАС СКОРИШЕ ЗА ВСЕ ПТСР, ЯКЩО:



У ВАС ТОЧНО ПТСР, ЯКЩО У ВАС:

Загострена пильність без причин (скажімо, лежачи у ванній, ви напружено вдихаєтесь у щілину під дверима – чи немає там смертельної загрози)

Вибухова реакція (звук корку, що вилетів із пляшки шампанського, змушує вас миттєво шукати схованку, а почувши кроки за спиною, ви стаєте в бойову позицію)

Агресивність (будь-які, навіть незначні проблеми та питання ви прагнете вирішувати із застосуванням грубої сили).

Напади люті (найчастіше – після вживання алкоголю, до якого тягне, як ніколи).

Емоції на нулі (не виходить виявляти почуття та підтримувати контакт із людьми: дружити, співпереживати, любити, радіти).

Погіршується пам'ять, важко зосередитися (наприклад, не можете згадати ім'я вашого улюбленого собаки).

Паніка та тремтіння через різкі звуки (наприклад, грім чи гуркіт зачинених дверей).

Депресія (усе втратило сенс, усе марно, сили вичерпалися, життя – суцільна чорна смуга).

Провина за те, що вижили («Навіщо я живий, а ті класні хлопці – в труні?») Будь-якою ціною – зокрема й алкоголем – ви женете від себе страшні спогади. Але не допомагає).

Думки про самогубство (поширений, а від того ще страшніший симптом).

Тривожність (може проявлятися у *реальному болю*; ломота в спині, спазми у шлунку, головний біль; *мати психічні прояви* – тривога, страх переслідувань; а також власне *в емоціях* – безкінечне відчуття страху, невпевненості, провини).

ЯКЩО НЕ ЗВАЖАТИ НА ПТСР, ЦЕ МОЖЕ ПРИЗВЕСТИ ДО:



Безсоння, нічні жахи, «рваний» сон (не виходить розслабитися, позбавитися постійної тривоги; ви боїтесь ночі та сновидінь – уві сні приходять те, що ви мрієте забути якнайскоріше. Ви регулярно недосипаєте, а нерви «потріпані на дрантя»)

«Документальні» сни (вам наче показують відео з місця подій).

Сни «за мотивами» (події можуть відрізнятися, проте дещо в них повторюватиме те, що довелося пережити: це може бути обличчя вбитого товариша або переляк, який ви тоді відчували). Ви прокидаєтесь розбитим, спітнілим, із задерев'янілими м'язами).

Нав'язливі спогади, що приходять без запрошення (Передова вже у минулому – а перед очима несподівано постають страшні сцени: загибель побратимів, вибухи «Градів», відчай і кров... Нагадати про це вам може що завгодно – запах, звук чи фото в газеті. Ці спомини приходять на яву чи уві сні).

Галюцинаторні спогади (різновид «непрояваних», їхня особливість у надзвичайній яскравості, через яку можуть затьмарювати реальність, посуваючи її на другий план. А життя минає у несправжньому, страшному світі!).

ВАЖЛИВО!

Якщо вищеперелічене відбувається з вами – це, як не дивно, гарна ознака. Ваша психіка намагається захиститися від жахів, які вам довелося пережити. Але їй, звісно, потрібна допомога – і надавати її мають фахівці.

Програма комплексного психодіагностичного обстеження та проведення психокорекційних заходів з військовослужбовцями, виведеними з місць бойових дій

Програма розрахована на комплексне психодіагностичне обстеження великих груп військовослужбовців, виведених із зони бойових дій.

Час проведення:

Місце проведення:

Кількість обстежуваних: 1000-1500 чоловік.

Мета: провести комплексне психодіагностичне обстеження, спрямоване на виявлення осіб з глибокими особистісними порушеннями, комплексом поведінкових розладів, суїцидальними тенденціями, що входять до групи підвищеного ризику. Провести комплекс корекційних заходів, спрямований на запобігання суїцидальної поведінки, дезадаптивного поведінки, порушень Статуту.

Проведення комплексу корекційних заходів включає в себе індивідуальне консультування, групову терапію, сеанси релаксації.

Завдання:

- Провести первинну діагностику в / с, що прибули з району бойових дій;
- Обробити результати первинної діагностики;
- Виділити групу ризику;
- Провести поглиблену діагностику осіб, які входять до групи ризику;
- Обробити результати вторинної діагностики
- На підставі отриманих результатів провести корекційну роботу по двох

напрямах:

Індивідуальні консультації для військовослужбовців:

- з особистісними розладами;
- невротичними симптомами;
- глибокої дезадаптацією

- суїцидальними тенденціями. Групова терапія для військовослужбовців с:
- порушеннями поведінки;
- соціальної дезадаптацією

Етапи комплексного психодіагностичного обстеження та проведення корекційних заходів

1-й етап:

Мета: групова діагностика в / с, прибулих з місць боєвих дій.

Виділення груп ризику.

Час: 7-10 днів.

Методичний інструментарій: опитувальник

Форма проведення: групова діагностика.

Примітка: діагностика проводиться одночасно в 2-3 групах по 25-30 чоловік.

Вивчається: невротичність, спонтанна агресивність, дратівливість, товариськість, врівноваженість, реактивна агресивність, відкритість, екстраверсія, інтроверсія, емоційна лабільність, мускулізм, фемінізм.

Виділяються наступні критерії для віднесення до груп ризику:

Порушення поведінки: високий рівень спонтанної агресивності (7-9 балів); високий рівень реактивної агресивності (7-9 балів); низький рівень відкритості (менше 6 балів); високий рівень невротичності (7-9 балів).

Порушення емоційної сфери: високий рівень дратівливості (від 7 балів); високий рівень інтраверсії (від 2 балів); низький рівень мускулізму - високий фемінізму (для чоловіків).

Високий ризик можливості суїцидальної поведінки: дуже високі або дуже низькі значення за шкалою емоційна лабільність (0-2 або 7-9 балів); плюс яскраво виражені в особистісному профілі емоційні та поведінкові порушення, описані вище.

Описані критерії дозволяють виділити групу військовослужбовців, які потребують поглибленої діагностики та проведенні корекційної роботи. Для виділення основних напрямків корекційної роботи проводиться другий етап діагностики.

2-й етап:

Час: 5-7 днів.

Мета: поглиблена психодіагностика як основа подальшої корекційної роботи.

Завдання: обстежити групу ризику з вираженими суїцидальними тенденціями, глибокими особистісними розладами і порушеннями поведінки.

На даному етапі пропонується використовувати наступний діагностичний блок:

Опитувальник Леонгарда-Шмішека;

УСК

Опитувальник Спілбергера-Ханіна

Проективні методики (РНЖ, Дерево)

Форма проведення-групова діагностика

Критерії для направлення на індивідуальну або групову корекційну роботу: високий рівень особистісної тривоги, високий рівень ситуативної тривожності, наявність інтернального локусу контролю, аутоагресія, застреваючий тип акцентуації характеру зі схильністю до затримки афекту, при одночасній наявності циклотимичної й емотивної акцентуації характеру, високий рівень депресії.

При збігу особистісних характеристик з описаними критеріями необхідним стає проведення індивідуальної та групової корекційної роботи.

3-й етап:

Мета: проведення індивідуальної та групової корекційної роботи.

Час:

Примітка: робота ведеться в декількох групах паралельно, після проведення першої індивідуальної консультації може бути рекомендовано відвідування групових занять.

Причому для людей з яскраво вираженим інтернальним локусом контролю більшою мірою корисною виявиться індивідуальна терапія, для в / с з екстернальним локусом контролю - групова терапія.

Додаток D

Варіанти ігрових ситуацій

«Кепська компанія»

У грі беруть участь 12 осіб: Ватажок, Авторитет, Наближені (2 особи), Підлабузник, Шут, Маріонетки (2 особи), Незадоволені (2 людини) і Забиті (2 особи). Спочатку виконавців цих ролей має підбирати сам ведучий, але обов'язково з числа добровольців, проте надалі, на ту чи іншу роль необхідно обов'язково запрошувати тих, хто був у ролі експертів, і взагалі міняти ролі всередині самої «вдалою», примітивної групи, щоб кожний побував «в шкурі» кожного.

Найбільш важливим елементом гри є правила взаємодії учасників, за виконанням яких повинен уважно стежити ведучий і експерти.

Правила ці такі:

1. Ватажок обриє будь-кого.
2. Авторитет - будь-кого, крім ватажка.
3. Наближений - будь-який, крім Ватажка і Авторитету.
4. Підлабузник - будь-який, крім Наближеного, Авторитету та Ватажка.
5. Шут - всі, крім Ватажка.
6. Маріонетка - тільки Наближених і Ватажка.
7. Незадоволений - усіх, крім Ватажка і авторитету.
8. Забитого обрають будь-кого, він вже - нікого. Гравець, що порушив ці правила, переводиться в забиті, ну а якщо їх порушив сам Забитий, то його можуть не тільки дружно засудити, а й попросту вигнати.

Однак крім чіткого виконання правил, ця гра потребує в досить високій театралізації (необхідно, щоб у кожного була табличка з найменуванням ролі).

Форм подібної театралізації досить багато - зграя гангстерів, піратський корабель, первісне плем'я, зграя вовків і т.п., але головним тут, мабуть, є те, що не дивлячись на своєрідне «сюжетне» провокування агресивності учасників, театральний варіант дозволяє їх дійсно програти, розкривши одночасно багато нагальних проблем у взаєминах між військовослужбовцями.

Після закінчення гри доцільно провести її обговорення, де головним повинні бути остаточна дискредитація «скверною компанією» і заклик до створення справжнього колективу.

Методи немедичної психотерапії.

Рациональна психотерапія. Рациональна психотерапія проводиться у формі діалогу між психологом і військовослужбовцем, що звернулися за допомогою, в процесі якого психолог виявляє і демонструє йому логічні помилки в його міркуваннях або роз'яснює причини його теперішнього стану. При цьому психолог знайомить військовослужбовця з певними аргументами зі спеціальної літератури.

Рациональна психотерапія звернена до розуму і розуму людини. Спираючись на логіку як науку про закони мислення, психолог переконливо демонструє військовослужбовцю помилки в його міркуваннях, пов'язаної з неправильною оцінкою свого стану.

Найбільш істотною рисою цього методу є вплив на військовослужбовця логічним переконанням, навчання його правильному мисленню (виходячи з того, що в основі психічного розладу лежить логічна помилка, омани людини). Без логічної аргументації немає рациональної психотерапії. Вона включає в себе навіювання, емоційний вплив, вивчення і корекцію особистості, дидактичні і риторичні прийоми.

У процесі рациональної психотерапії психолог вирішує ряд завдань, які на першому етапі його роботи з військовослужбовцями носять переважно діагностичний характер (виявляє сутність конфлікту між особистістю і середовищем, здійснюється всебічне вивчення особистості), а на другому - терапевтичний (складання і здійснення плану корекції мислення, вирішення конфлікту, закріплення отриманих результатів).

Рациональна психотерапія вимагає ерудиції психолога не тільки в своїй області, але і в таких науках, як медицина, логіка, педагогіка, література, соціологія та ін Психолог, що ставить перед собою завдання корекції мислення особистості, повинен бути всебічно розвинутою людиною.

Раціональна психотерапія може проводитися індивідуально, але практикується і в груповому варіанті. У цьому випадку, великий вплив робить не стільки сам психолог, скільки зміло направлений їм груповий процес.

Показаннями до раціональної психотерапії є, насамперед, невроз нав'язливих станів, психопатії психастеничного кола, сексуальні неврози, алкоголізм, наркоманія, девіантні форми поведінки. Основною перевагою раціональної психотерапії є те, що звернувся за допомогою сам активно бере участь в процесі надання психологічної допомоги; недолік ж методу в тому, що ефект настає відносно повільно.