МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Величко Ю.О.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Особливості реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника**

Сєвєродонецьк

2021

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

#  Факультет гуманітрних наук, психології та педагогіки

 (повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

 (повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня** \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (бакалавр, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

на тему: «Особливості реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника»

Виконала: студентка групи СР-17д Величко Ю.О.

Керівник: д. психол. н., проф. Тоба М.В.

Завідувач кафедри практичної

психології та соціальної роботи

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент: д. психол. н., проф. Пілецька Л.С.

Сєвєродонецьк – 2021

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

#  Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

 (повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

 (повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (бакалавр, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“26” березня 2021\_року

## З А В Д А Н Н Я

### НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

**Величко Юлії Олегівни**

## Тема роботи: «Особливості реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника»

## Керівник роботи Тоба М.В., д. психол. н., проф.

 ( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26” березня 2021 р. № 58/15.17

2. Строк подання студентом роботи\_\_\_10.06.2021 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи* *– 111 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 65 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові джерела з вивчення особливостей реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення особливостей реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо особливостей реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): *табл. – 6, рис. – 5, додатків – 7.*

**6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата |
| Завдання видав | Завданняприйняв |
| 1. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2021 р. | 26.03.2021 р. |
| 2. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф. | 26.03.2021 р. | 26.03.2021 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2021 р**.**

#### **КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Назва етапів**  | **Строк виконання етапів** | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2021 р. | 03.2021 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження | 03.2021 р. | 03.2021 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2021 р. | 04.2021 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2021 р. | 04.2021 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо особливостей реадаптаціїучасників бойових дій в діяльності соціального працівника | 05.2021 р. | 05.2021 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист  | 06.2021 р. | 06.2021 р. |

 **Студентка Величко Ю.О.**

 **Керівник роботи проф. Тоба М.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст - 111 с., табл. – 6, рис. – 5, джерел – 65, додатків – 7

В роботі розкрито теоретико-методологічні засади вивчення особливостей реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника.

Проведено констатувальний експеримент з метою вивчення особливостей реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника.

Розроблено практичні рекомендації щодо особливостей реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника.

**Ключові слова:** соціальна робота, соціальна допомога, соціальний працівник, учасники бойових дій, реадаптація, ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ.

**ЗМІСТ**

ВСТУП…………………………………………………………………………..7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ РЕАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО………………………………………....10

* 1. Характеристика поняття реадаптації військовослужбовців у науковій літературі ……...………………………………………………………......10
	2. Особливості стану ветеранів АТО під впливом участі в бойових діях………………………………………………………………………....18
	3. Психосоціальна реабілітація як засіб успішної реадаптації ветерана АТО……………………………………………………………………....…28

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРЕНІНГОВОЇ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ НА РЕАДАПТАЦІЮ ВЕТЕРАНІВ АТО………..................................................................................35

2.1 Програма та методика проведення експериментального дослідження.……………...……………………………………………….…..35

* 1. Обгрунтування тренінгової програми реадаптації ветеранів АТО. …..48
	2. Результати впливу впровадженої корекційної тренінгової програми реадаптації ветеранів АТО…………………………….………………….54

ВИСНОВКИ…………………………………………………………….......…63

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………….………65

ДОДАТКИ…………………………………………………………….….........74

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** Військовослужбовці під час бойових дій перебувають в умовах екстремальної діяльності, тобто під впливом низки стрес-факторів, які впливають на перебудову їхньої системи ціннісних орієнтацій, зміну особистісних якостей характеру та темпераменту, зміну традиційних способів взаємодії з навколишнім соціальним оточенням, а тому сприяють загостренню психічних реакцій, порушень емоційного стану, рухових автоматизмів, розладів сприйняття, зниження зорової та слухової чутливості. Тому ветеранам АТО необхідна психологічна допомога належного рівня, яка спрямована на підтримку та допомогу учасників бойових дій, забезпечує корекцію їхніх цінностей, психічних реакцій, поведінкових труднощів й сприяє оптимізації емоційного стану шляхом усвідомлення, прийняття та пропрацювання травматичного досвіду, а не витіснення його на рівень підсвідомості й прийняття стандартів поведінки.

Однією з важливих форм соціальної підтримки ветеранів АТО є психологічна складова, яка спрямована на своєчасне розв’язання психологічних проблем учасників бойових дій. Однак єдиної концепції реадаптації військових, яка би зменшила шкоду бойових дій для їх учасників, у державі досі не існує. Тому актуальним постає питання розробки концепції реадаптації військових після повернення із зони антитерористичних операцій з метою їхньої успішної адаптації до умов мирного життя.

Реадапація – це система дій, яка спрямована на відновлення соціального статусу, здоров’я та дієздатності ветерана АТО шляхом відновлення психологічного ресурсу, який необхідний для повноцінного життя в умовах відповідного соціального середовища.

Вивченням проблеми реадаптації ветеранів АТО займалися А. Шумейко, А. Караян, А. Кучер, А.Вейн, А. Петровський, Б. Паригіна, В. Бабенко, В. Гічун, В.Синишина, Г.Андрєєва, М.Мушкевич, М.Ярошевський, О.Буковська, С. Басараб, О. Друзь, М. Кравченко, І.Лубківський, І.Мульована та інші дослідники.

Коли дослідженням соціально-психологічної реадаптації займалися О. Караяні, І. Сиромятніков, Н. Завацька, Ю. Бридніков та інші.

Досліджували вплив бойового досвіду на емоційну сферу ветерана АТО М. Феофанов, М. Корольчук, Н. Гуцуляк, М. Корнівська та Н. Матейчук, А. Грись.

Однак, недостатньо вивченим залишається питання форм та методів надання психологічної допомоги ветеранам АТО з метою підтримки та успішної їх адаптації до умов мирного життя.

**Об’єкт дослідження:** процес реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника.

**Предмет дослідження**: особливості реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника.

**Мета дослідження:** розкрити особливості реадаптації учасників бойових дій в діяльності соціального працівника.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз реадаптації ветеранів АТО та обґрунтувати основні показники.
2. Висвітлити особливості впливу участі в бойових діях на стан ветеранів АТО.
3. Визначити актуальний стан процесу реадаптації учасників АТО.
4. Розробити та впровадити корекційну тренінгову програму для учасників АТО з метою підтримки та успішної їх адаптації до умов мирного життя.

Для досягнення поставлених завдань були використані такі **методи дослідження:** *теоретичні*: узагальнення, порівняння, класифікації та систематизації для впорядкування та узагальнення термінології, аналіз літератури; *емпіричні*: експеримент (констатувальний і формувальний); методи математичної статистики: методи описової статистики, t-критерій Стьюдента для залежних вибірок. Стандартизовані психологічні методики: «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» за модифікацією В. Бойко; методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» А. Зігмунда і Р.П. Снайта; опитувальник рівня агресивності Басса-Дарки; шкала оцінки впливу травматичної події (Н. Горовицев та Н. Вілнер); опитувальник «Ресурсні активності» (авторський); методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ РЕАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО**

**1.1. Характеристика поняття реадаптації військовослужбовців у науковій літературі**

Аналіз наукових надбань вітчизняних психологів та психологів міжнародної спільноти дають змогу стверджувати, що військовослужбовці під час бойових дій перебувають в умовах екстремальної діяльності й це, безперечно, проявляється у перебудові їхньої системи ціннісних орієнтацій, зміні особистісних якостей характеру та темпераменту, зміні традиційних способів взаємодії з навколишнім соціальним оточенням. Тому після повернення до мирного життя вони перебувають в реадаптованій ситуації й потребують відновлення особливостей сприйняття, координації рухів та системи суспільних відносин, які є адекватними для звичайних умов життя й забезпечать їхнє повноцінне функціонування в суспільній системі. Дослідження особливостей реадаптації ветеранів АТО є надзвичайно важливим, оскільки посприяє пошуку та розробленню шляхів та засобів полегшення даного процесу.

Питанням реадаптації учасників АТО займалися як вітчизняні науковці, так і зарубіжні психологи, однак дослідження останніх значно більше.

Під реадаптацією розуміють систему дій, яка спрямована на відновлення соціального статусу, власного здоров’я та дієздатності ветерана АТО з метою адаптації до умов мирного життя. Варто відзначити, що процес реадаптації спрямований не тільки на відновлення здатності учасника АТО до життєдіяльності в соціальному середовищі, але й на створення умов у соціальному середовищі, які можуть бути порушені, наприклад умови професійної діяльності.

В. Бабенко ототожнює поняття «реадаптація» з поняттям «адаптація». Під реадаптацією розуміє «процес відновлення пристосованості людини до конкретних умов, що дозволяє стимулювати соціальну активність професійне навчання та психологічну адаптацію» [1, с. 46].

Також науковець запевняє, що успішність реадаптації військовослужбовців залежить від їхнього рівня адаптаційного потенціалу. У адаптивному потенціалі особистості вбачає інтегральні утворення персональної та інтерперсональної складових. Персональна (особистісна) складова включає в себе самосвідомість, емоційно-вольову та мотиваційно-ціннісну сфери, коли інтерперсональна складова передбачає психологічну та інструментальну підтримку, зокрема поради та матеріальна допомога. Отже, з цього випливає важливість підвищення адаптивного потенціалу учасника АТО задля його успішної реадаптації [1, с. 66].

А. Шумейко зазначає, що неадекватне сприйняття екстремальних умов виступає патогенним фактором для учасників АТО й руйнує регулятивні психічні реакції й психічну діяльність, тому реадаптація полягає у відновленні цих процесів задля повноцінного функціонування у звичайних умовах життя. Процес реадаптації є необхідним для учасників АТО, оскільки вони змінили екстремальну діяльність до якої вже звикли, а успішна адаптація й відновлення втрачених або припинених соціальних зв’язків є запорукою комфортного подальшого життя [58, с. 220].

А. Шумейко також називає реадаптацію етапом «гострих психічних реакцій «виходу», завершальний етап психічної напруги» [58, с. 226]. Наголошує, що рівень складності реадаптації до умов мирного життя залежить тривалості часу перебування у незвичних умовах, тобто чим більше часу ветеран АТО перебував у зоні бойових дій, чим більший його бойовий досвід тим важчою буде адаптація до звичних умов життя, оскільки досвід участі в бойових діях чинить значний вплив на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери, які у результаті потребують відновлення.

О. Тополь зазначає, що у зв’язку з очікуванням повернення до звичайного способу життя та можливого виникнення екстремальних ситуацій реадаптація ветеранів АТО супроводжується емоційною напругою та тривожними думками. Через це військові дуже часто відчувають, що час йде повільніше, що супроводжується тяжкими емоційними переживаннями, а також демонстрацією нервозності та інших порушень [51, с. 231]. Тому важливо сприяти успішному процесові реадаптації учасників бойових дій.

Варто зазначити, що військовослужбовці, які перебували на території антитерористичних операцій, після повернення до мирного життя обов’язково зіштовхуються із соціально-реадаптованою ситуацією. А. Чаплигін пояснює соціально-реадаптовану ситуацією як таку, що вимагає певної зміни поведінки, форм і способу життя у зв’язку із відносно новим і незвичним для військового станом соціального середовища [56, с. 23].

Аналіз наукової літератури дає змогу виокремити наступні типи реадаптації ветеранів АТО: соціально-психологічна реадаптація, професійна, психологічна, соціальна реадаптація, психіатрична та ацентрична реадаптація [5].

Соціально-психологічну реадаптацію досліджували О. Караяні та І. Сиромятніков.

О. Караяні презентує соціально-психологічну реадаптацію ветеранів АТО як «процес повторного активного пристосування учасників бойових дій до умов соціального середовища» [33, с. 123]. Це здійснюється за допомогою заходів психологічного характеру, які зорієнтовані на пристосування регуляційних психічних реакцій та психічної діяльності учасників бойових дій до умов життєдіяльності у яких вони перебувають [33].

Також науковці розглядають соціально-психологічну реадаптацію як процес відновлення учасників бойових дій шляхом відновлення психологічного ресурсу, який необхідний для повноцінного життя в умовах відповідного соціального середовища. Відновлення психологічного ресурсу сприяє активному соціальному функціонуванню в умовах мирного життя на відміну від попереднього. Отож, відновлення психологічного ресурсу полегшує повторне звикання до соціальних умов, суспільства та праці після припинення участі в бойових діях [11].

М. Кравченко пояснює соціально-психологічну реадаптацію як організований процес, сутність якого полягає у психологічному поверненні учасників бойових дій з війни до мирних умов життя та повторне входження у суспільну систему [26].

У процесі соціально–психологічної реадаптації відбувається формування особистісних властивостей, які забезпечують нормативне функціонування учасників бойових дій в заданих соціальних умовах, де важливу роль відіграють його рефлексивні можливостей з метою аналізу внутрішніх процесів. Також доречно акцентувати увагу на духовні цінності та етичні норми, які дуже часто слугують основним базисом для подальшого життя [5, с. 23].

Окрім того, під час соціально–психологічної реадаптації учасник бойових дій переосмислює сенс життя, життєві цілі та пріоритети, перспективи майбутнього, актуалізує суб’єктивні якості задля комфортного життя.

У пенітенціарній психології зазначено, що екстремальні умови існування призводять до деформації життєвих планів та способу життя, які проявляються у деструктивних специфічних проявах. Тому для успішної соціально-психологічної реадаптації ветерани АТО повинні побудувати нову систему відносин, уявлень, поведінкові моделі, які б були відповідали нормам та правилам моралі в умовах мирного життя [34].

Отже, соціально-психологічна реадаптація – це процес, який виникає у зв’язку із зміною соціальних умов і полягає у розвитку особистісних властивостей, які би відповідали умовам у яких перебуває особистість.

Н. Завацька займалася дослідженням соціальної реадаптації під впливом різних умов життя. Зокрема вивчала особливості реадаптації людей після участі у збройних конфліктах, особливості реадаптації після відставки та особливості процесу реадаптації людей, які залежать від психотропних речовин [24].

На основі власних досліджень сформувала визначення соціальної реадаптації, зокрема: «соціальна реадаптація – це кінцевий етап процесу соціальної реабілітації особистості, процес повторного входження особистості в суспільний контекст і формування у неї компенсаторних соціальних навичок» [39, с. 39]. Також виявила, що труднощі соціальної реадаптації супроводжуються нервово-психічниими та психосоматичними розладами, девіантними проявами, вживанням алкоголю, емоційною напругою та надмірною тривожністю.

Отож, сутність соціальної реадаптації ветерана АТО полягає у повторній його соціалізації, яка включає відновлення фізичного здоров’я, відновлення соціального статусу та правового становища.

Різновидом реадаптації ветерана АТО виступає професійна реадаптація. Професійна реадаптація полягає в набутті чи відновленні освітньо-професійних навичок, які необхідні для опанування професії й мають запит на ринку праці. Професійна реадаптація ветеранів АТО здійснюється за підтримки держави, тобто держава сприяє підвищенню вже існуючої виробничої кваліфікації учасника бойових дій, надає можливість, за потреби, здобути іншу освіту й сприяє утворенню таких робочих місць, які би відповідали можливостям поточному стану реадаптаційного процесу учасника АТО [50, с. 6].

Особливо важливою є психіатрична реадаптація, яку потребують учасники АТО з метою запобігання кризових психологічних станів. Загальновідомо, що участь в бойовий діях виступає травмуючим фактором, який спричиняє виникнення психічних проблем та розладів. З. Кісарчук зазначає, що у таких випадках психіатрична реадаптація використовується з метою досягнення стану психічної рівноваги. Однак у випадку наявності ознак маніакально-депресивного синдрому, фізіологічних ознак фантомного болю втраченої частини тіла та інші порушень часто потрібна професійна психіатрична допомога й медикаментозне втручання. Відсутність психіатричної реадаптації при її потребі збільшує ймовірність деструктивних дії ветерана АТО, наприклад самогубства або злочинного способу життя [27, с. 58].

Не менш важливого значення варто надавати ацентричній реадаптації сутність якої полягає у професійній роботі психолога з найближчим соціальним оточенням. Друзі та рідні ветерана АТО повинні розуміти особливості стану учасника бойових дій, сприймати належним чином його сприйняття реальності та особливості поведінки, оскільки базові знання оточуючих сприяють конструктивній взаємодії та створенню спокійного навколишнього оточення для комфортного життя учасника АТО [18, с. 188].

Ацентрична реадаптація забезпечує перманентність впливу на ветерана АТО, тобто сприяє постійному конструктивному впливові задля легкої реадаптації до незвичних умов життя. Комплекс заходів ацентричної реадаптації є надзвичайно важливий, оскільки робота з психологом при одночасному перебуванні у середовищі у якому відсутнє розуміння гальмує весь процес реадаптації ветерана АТО.

Р. Попелюшенко під психологічною реадаптацією розуміє комплекс заходів психологічного характеру, які спрямовані на відновлення регуляторних психічних реакцій та психічної діяльності. Це пов’язано з тим, що участь у збройних конфліктах часто призводить до загострення психічних реакцій, зокрема змін в емоційному стані, порушення рухових автоматизмів, розладів сприйняття, зниження зорової та слухової чутливості,що пояснюється як реадаптація в екстремальних умовах діяльності [40, с. 200].

Однак після повернення до мирного життя описані регуляторні психічні реакції заважають реадаптації у звичайному соціальному середовищі, а тому знижують загальний рівень «цивілізованості». Отож, успішна психологічна реадаптація є надзвичайно важливою й основою для повноцінного функціонування в умовах мирного життя.

Окремої уваги варто надати дослідженням науковців щодо ознак ефективного процесу реадаптації учасників АТО. До них відносять: комплексність, парменентність, гарантованість, професійність та сталість реадаптації [4, с. 89].

Отож, комплексність заходів з реадаптації означає доречне використання засобів психологічного впливу за критерієм ефективності, оскільки надмірний вплив на стан ветерана вважається негативним і перешкоджує успішності процесу реадаптації. Комплексний підхід передбачає створення психологічних та логічних взаємозв’язків з порушеними частинами психіки.

Перманенентність забезпечує постійний вплив н особистість ветерана. Варто зазначити, що тут зовсім не йде мова про необхідність постійної присутності психолога, а про створення моделі регулярного та комплексного впливу різноманітних типів реадаптації.

Гарантованість варто розуміти як підтримку із сторони держави, яка проявляється у виконанні задач та обов’язків. Зокрема надання статусу учасника бойових дій, виконання всіх програм, які нею заплановані та недопускання станів недофінансування бюджету.

Професійність як показник ефективної реадаптації, передбачає залучення кваліфікованих спеціалістів до роботи з учасниками АТО, оскільки дезінтегрованість спеціаліста призводить до невдач та низької результативності.

Сталість реадаптації передбачає відсутність надмірних навантажувальних впливів на ветерана АТО, які не мають нагальної потреби. Тому успішність реадаптації ветерана АТО, безперечно, залежить від всіх описаних вище ознак [39].

Оскільки спільним є висновок науковців про те, що участь у антитерористичних операціях, воєнних діях порушує всі сфери особистості, сприяє виникненню нервово-психічних і психосоматичних розладів, формування різноманітних девіантних проявів у військовослужбовців, у нашому дослідженні більше уваги зосереджено на соціально-психологічній реадаптації, яка стосується безпосередньо цих змін.

Отже, можемо підсумувати, що для успішної соціально-психологічної реадаптації ветеранів АТО важливо:

* виявити форми відхилень у психічному стані;

– встановити особливості впливу відстрочених реакцій на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери;

– з’ясувати психологічні особливості соціально-психологічної реадаптації;

* здійснювати корекційний вплив на дезадаптивні процеси, емоційну сферу та поведінкові деструктивні прояви;
* вироблення засобів контролю ступеня ефективності соціально-психологічної реадаптації [55].
	1. **Особливості стану ветеранів АТО під впливом участі в бойових діях**

Перебування у зоні бойових дій, безперечно, належить до екстремальної ситуації, яка несе собою найсильніший психоемоційний стрес на людину, а подолання цього стресу потребує застосування надмірних вольових зусиль.

Зрозуміло, що у кожного учасника бойових дій під впливом екстремальної ситуації виникають проблеми психологічного характеру, які стосуються змін у фізичному і психічному стані.

Діяльність в екстремальних умовах неодмінно включає в себе надмірну психічну напругу, потребу в постійному ризикові, високий рівень динамічного характеру, а тому потребує від особистості певних психофізіологічних характеристик, зокрема сили, високої рухової активності та стресостійкості, сильної нервової системи, емоційної холодності, витривалості, які обов’язково досліджуються під час професійно-психологічного відбору.

Діяльність учасників бойових дій характеризується дефіцитом часу та інформації, високим рівнем невпорядкованості інформації, яка надається, швидким переключенням з одного завдання на друге, швидкістю виконання операцій, потребою у високих показниках рухової активності та стійкості нервових процесів [42, с. 70].

ЦНС ветерана АТО збирає і обробляє інформацію про все, що відбувається ззовні та всередині, регулює роботу органів у відповідності до ситуації. У ветерана домінуючим механізмом стає рефлекс «бий або біжи» ведучи за собою ряд фізіологічних і біохімічних змін, збільшується частота серцевих скорочень, дихання, напруження в м’язах, змінюється склад крові, в такий спосіб готуючи його до небезпеки, приводячи організм в стан бойової готовності, що є умовою виживання. Цей рефлекс стає в подальшому мирному житті одним із недоліків, оскільки досвід війни не дає можливість розрізнити реальну небезпеку від видуманої у мирному житті. За словами ветеранів цей сигнал тривоги іноді цілими днями не вимикається находячись в зоні бойових дій, звідси і крайня настороженість, пильне очікування небезпеки, супутній збуджений стан нервової системи, високий рівень адреналіну в крові.

У ветеранів ця система добре натренована, вона передає сигнал «бий або біжи» з неймовірною швидкістю при найменшому натяку на небезпеку. Сьогоднішні реакції у житті це високонатреновані рефлекси виживання в ситуації ймовірної небезпеки. Трохи зупинимося на цьому, щоб зрозуміти те, що було на війні, а що ми маємо зараз.

Зайва активність цього рефлексу веде до депресії, порушення сну, загальної тривожності, агресивної поведінки. От чому важливо розрізняти почуття страху, визнавати це коли спрацьовує даний рефлекс, щоб свідомо застосовувати методи зниження його і насолоджуватись спокоєм. В особливостях спілкування після екстремальних умов напрацювалась звичка уникати ясності в спілкуванні. В неперервній боротьбі за виживання ця звичка залишається і у мирному житті і проявляється у приховуванні від співбесідника будь-якої інформації. Це насторожує співбесідника і тим самим викликає недовіру і побоювання, хоча і безпричинно. Часто навіть благі наміри ветерана інтерпретуються як небезпечні. Нездатність давати про себе інформацію створює проблеми в розвитку партнерських стосунків у всіх сферах життєдіяльності.

Перебування в умовах АТО висуває до людини вимоги, які суперечать природі поведінки людини у надзвичайних ситуаціях. Зазвичай у небезпечній ситуації у людини спрацьовує природній інстинкт самозбереження, який проявляється у формі дій з метою зберегти своє життя (наприклад втеча). Однак робота військового суперечить інстинктові, який закладений природою, а натомість вимагає швидкого виконання бойових завдань незалежно від внутрішніх потреб та емоційного стану. Таким чином особистість повинна чинити опір своїй природі. Тобто військовий у найнебезпечніші моменти бою змушений діяти наперекір інстинктам самозбереження, всупереч власним потребам, цінностям та бажанням в ім’я Над-особистісних цілей та інтересів. З цього можемо зробити висновок, що у солдата виникає внутрішнє зіткнення між страхом і обов’язком, яке, безперечно, важко подолати [44, с. 103].

Отож, робота в умовах АТО вимагає високих показників нервово-психічної, а особливо емоційно-вольової сфери, оскільки це є запорукою успішного виконання завдань й збереження фізичного та психологічного здоров’я учасника АТО. За умови високих показників нервово-психічної та емоційно-вольової сфери він може значно легше витримати фізичні навантаження та вплив стресу, здатен швидше й адекватно реагувати на події та ситуації екстремального характеру.

Військовослужбовець в зоні бойових дій перебуває під впливом різних стрес-факторів, де тривалість цього впливу є деструктивною, тобто має психотравмуючий характер, а це, у свою чергу, може сприяти виникненню таких змін у психічній діяльності воїна, які знижують ефективність його під час бою та продуктивність в звичних умовах життя [59, с. 160].

М. Феофанов наголошує на розвитку емоційних якостей характеру людини, які сприяють ефективності діяльності в умовах АТО. Наприклад, визначаючи сміливість, науковець підкреслює, ще це «одна з емоційних рис характеру людини», що виявляється, на його думку, в таких вчинках, як героїзм, відвага та самовідданість» [12, с. 60].

У наукових дослідженнях особлива увага звертається на мотивацію діяльності воїнів. До мотиваційних аспектів належать мотивація успіху чи страх невдачі під час бойових дій, що впливає на сприйняття екстремальної ситуації та рівень її впливу психіку учасника АТО. Також сюди варто віднести моральні мотиви, які суспільно значущі за своїм характером.

С. Рубінштейн писав, що «Війна відкрила в серцях людей джерела небаченої мужності й небувалого героїзму. Ці якості формувалися, розкривалися й виховалися під впливом великих цілей цієї війни й усвідомлення необхідності боротися за їх здійснення» [10, с. 49]. Психологи відносять хоробрість, сміливість та героїзм до особистісних проявів вольових дій.

Для того щоб мати змогу їх пояснити важливо вивчити мотиви людської поведінки, особливості емоційно-вольової сфери особистості. Щодо формування мотивів С.Рубінштейн зазначає, що суспільство з кожним днем змінюється, розвивається та йде вперед, тому формуються чисто людські форми поведінки й мотивації. Особливості й сила моральних мотивів залежать від особистісного ставлення людини та форм суспільного життя. Те що є суспільно значущим й переходить на рівень особистісної значущості - формує реальні тенденції і сили найбільшої дієвості [17].

Військовослужбовцям важливо володіти високим рівнем емоційно-вольової стійкості, тобто мати спроможність зберігати адекватну поведінку в екстремальних умовах діяльності. М. Корольчук зазначає, що емоційний інтелект визначає особливості вольової регуляції і ступінь рефлексії людини [43, с. 88].

Емоційно-вольова стійкість ветерана АТО складається з таких компонентів: емоційного, вольового, пізнавально-прогностичного та мотиваційного.

Емоційний компонент варто розуміти як здатність чи нездатність керувати власними емоціями. Сутність вольового компоненту полягає в умінні здійснювати саморегуляцію власної поведінки та організовувати дії, які відповідатимуть заданим цілям. Пізнавально-прогностичний компонент включає здатність до об’єктивного передбачення ймовірних наслідків ситуації, а мотиваційний компонент вбачає внутрішні спонуками до дій, де важливе значення відіграють цінності людини [31].

Отож, емоційно-вольова стійкість залежить від рівня розвитку цих компонентів, однак, як зазначають результати досліджень, у людини в екстремальних умовах суттєво знижується відчуття безпеки, домінуючою в її поведінці стає емоційна складова, інстинктивна поведінка бере верх й знижується критичність мислення та рівень здатності до саморегуляції, що є вкрай несприятливим для діяльності учасника АТО. Тому на осіб з низьким рівнем розвитку емоційно-вольової стійкості вплив екстремальних ситуацій є помітно деструктивнішим.

Проаналізувавши наукові праці Н. Гуцуляка, М. Корнівської та Н. Матейчука, нам стає зрозуміло, що до найпоширеніших психологічних порушень демобілізованих ветеранів належать: нервово-психічна нестійкість та труднощі у регуляції власної поведінки, девіантні прояви у поведінці та суїцидальні нахили [27, с. 77].

Також аналіз наукової літератури щодо проблеми впливу участі в бойових діях на фізичну, емоційну та поведінкову сфери ветеранів АТО, дає змогу стверджувати, що для емоційного, інтелектуального, фізичного та душевного благополуччя ветерана АТО недостатнім є його демобілізація із поля бою в умови мирного життя.

Тому професор А. Грись зазначає, що однією з головних функцій психолога у роботі з демобілізованим учасниками АТО є робота з важкими психоемоційними станами, допомога у переосмисленні пережитого негативного досвіду та формування життєвих перспектив, які би відповідали функціональній системі ціннісних орієнтацій та потенційним можливостям ветерана АТО. Діяльність психолога, яка буде спрямована на вище зазначені аспекти значно полегшить реадаптацію ветеранів АТО [19, с. 101].

Також аналіз наукових досліджень дає змогу стверджувати, що в емоційній сфері демобілізованих учасників АТО домінуючими станами є страх, тривога, напруженість, агресія, гнів, почуття провини, пригніченість, апатія до всього що оточує тощо. Свої переживання та почуття вони дуже часто виражають у негативному ставленні до інших людей. Тут важливо розуміти, що внутрішній стан ветерана АТО – це реакція на пережитий травматичний досвід. Ю. Бридніков зазначає, що переживання учасників АТО одразу після демобілізації більш доцільно вважати рефлексивними проявами на пережитку травму, коли в форму емоційних проявів через певний час [7, с. 206].

Досвід бойових дій відображається не тільки на емоційній сфері, а також й на поведінковій сфері ветерана АТО. Поведінкові зміни виникли у результаті впливу травматичних подій й чітко проявляються у характері взаємодії, спілкуванні та взаємин в цілому. У взаємодії з оточуючими вони проявляють агресивну поведінку, яка часто не має обґрунтування, ініціювання конфліктних ситуацій, бажання знайти винних, відчуження та підозрілість по відношенню до всіх [6, с. 200].

Також до поведінкових особливостей можна віднести конфліктність ветеранів АТО у сім’ї та з родичами чи колегами. Конфліктна поведінка, спалахи гніву є результатом вивільнення внутрішньої тривоги. Також засобом «притуплення» внутрішньої напруги часто слугують зловживання алкоголем та наркотичними речовинами.

Досвід участі й перебування в зоні бойових дій, безперечно, несе за собою велику кількість спогадів негативного характеру про війну й пережиті події. Тому якщо виникають події, які викликають спогади війни, реакція учасника АТО може бути зовсім непомітною або ж сильно вираженою – від появи нав’язливих образів перед очима і до появи небажаних думок до спогадів бою (флешбеків), що залежить від інтенсивності травматичного досвіду та рівня його переосмислення. Спогади можуть бути дуже реалістичними й створювати відчуття реальних. Все це свідчить про деструктивність наслідків бойового стресу на військовослужбовця [12, с.79].

Деструктивність наслідків бойового стресу також може проявлятися у формі снів особливо травмуючих бойових ситуацій (кошмари), нав’язливих спогадів про психотравмуючі події, які важко викинути з голови. Усе це супроводжуються емоційними переживаннями, внутрішньою тривогою, раптовими емоційними сплесками.

Особливо загостреною реакцією можна назвати реакцію на звичні сімейні проблеми, де ветеран АТО дуже часто діє нервово або неадекватно. Злість та агресія є звичайними реакціями на будь-які труднощі, що виникають у повсякденному житті. Навіть незначні події викликають неадекватну і бурхливу реакцію при бойовому стресі учасника АТО [12, с.79].

Отже, велика частина учасників АТО, що повертаються із зони бойових дій, переживають стресові реакції, тому рідні і близькі друзі мають добре усвідомлювати особливості реагування та внутрішнього стану учасника АТО й сприяти власною поведінкою успішній реадаптації, наприклад за допомогою уваги, турботи та підтримки.

Однак, наукові дослідження засвідчують, що досвід участі в бойових діях несе собою не тільки негативний вплив на військовослужбовця, а й сприяє позитивним змінам, а саме:

* формування особистісної зрілості, зокрема розвиток окремих рис зрілої особистості, наприклад: впевненість, раціоналізм, сміливість та стресостійкість;
* надання більшої цінності сім’ї та часу, який проведений в родинному колі;
* усвідомлення власного покликання;
* розвиток духовності, перегляд своїх духовних цінностей та переконань [9, с. 80].

Також у військового можуть проявлятися одночасно і позитивні і негативні психологічні реакції бойового стресу [7, с. 56].

Варто зауважити, що інтенсивність та тривалість процесу реагування людини на стресову подію залежить від рівня її значимості для індивіда, тобто значимості інформації, яка пов’язана із цією подією. Оптимальна тривалість від декількох тижнів до декількох місяців після припинення психотравмуючого впливу. Реакцію, що охоплює цей період часу вважають нормальною реакцією на стресову подію. Однак, коли спостерігається загострення відповідних реакцій і надалі, то вже варто говорити про патологізацію процесу відповідного реагування.

Для кращого розуміння явища реакції на стресові події варто детальніше зупинитися на фазах даного процесу.

О. Євсюков виділяє чотири фази:

1) фаза «первинної емоційної реакції», яка виникає не усвідомлено й залежить від психологічних особливостей учасника АТО;

2) фаза «заперечення», яка проявляється як емоційне заціпеніння, придушення й уникнення думок про існування стресової ситуації та подій, які би могли нагадувати про психотравмуючу подію;

3) фаза чергування «заперечення» і «вторгнення». У зв’язку із запереченням травмуючого досвіду і витісненням його на рівень підсвідомості цей досвід про травмуючу подію проявляється у снах та підвищеному рівні реагування на речі,які нагадують травматичну подію;

4) фаза подальшої інтелектуальної та емоційної переробки травматичного досвіду сприяє нейтралізації деструктивної інформації про травматичну подій [22, с. 126].

Окрім того науковцями підтверджено деякі статистично значущі зв’язки між ознаками, які відносять до реадаптаційого процесу учасників АТО, зокрема:

* рівень задоволення психічним станом та рухом життя впливає на рівень поведінкової регуляції, формування морально-етичної нормативності;
* рівень задоволення міжособистісними стосунками та своїм функціональним станом має зв’язок із рівнем достовірністі;
* ступінь задоволення своєю життєдіяльністю має зв’язок із поведінковою регуляцією, рівнем стійкості до бойового стресу, морально-етичною нормативністю та рівнем комунікативних вмінь [30, с.160].

Описані вище статистично значущі зв’язки ознак реадаптивного процесу дають змогу дійти до висновку, що реабілітаційний процес з метою успішної реадаптації ветеранів АТО повинен здійснюватися комплексно, тобто повинен бути спрямованим на оптимізацію всіх показників реадаптивного процесу, оскільки одні показники впливають на інші.

При зміні ситуації з однієї на іншу, люди потребують певного часу на адаптацію, так само і військовому варто дати собі часу, щоб призвичаїтись до мирного життя. Різні реакції можуть бути в перший місяць після повернення додому і ці реакції є нормальною складовою процесу адаптації.

Типові фізичні, емоційні та поведінкові реакції після повернення:

* труднощі з концентрацією уваги;
* полохливість, реагування на голосні звуки;
* постійно на поготові, прояв надмірної пильності, бажання контролювати все;
* уникання людей або місць пов’язаних з травматичною подією;
* вживання алкоголю, сигарет, наркотиків;
* поганий апетит і недбале ставлення про своє здоров’я;
* труднощі з виконанням побутових справ;
* агресивний стиль керування авто;
* фізичні реакції;
* безсоння, постійна втома;
* труднощі зі шлунком при вживання їжі;
* головний біль та пітливість при думці про війну;
* пришвидшене серцебиття та дихання;
* загострення хронічних захворювань;
* швидка або навпаки загальмована реакція;
* особливості мислення;
* часті негативні спогади;
* погані сни, кошмари;
* відчуття суму, самотності, непотрібності;
* відчуття провини, сорому, самоосуду;
* нав’язливі думки про безпеку;
* недовіра до інших, окрім побратимів;
* знецінення зусиль своїх та інших, якщо щось «іде не так», як заплановано чи хочеться;
* негативізм – «все погано»;
* почуття безнадії щодо майбутнього;
* прийняття рішень без обговорення у колі залучених до ситуації осіб;
* емоційні реакції;
* злість, ненависть;
* відчуття безпорадності, страху, нервування;
* відчуття збудження, схвильованості;
* відчуття шоку, оніміння, неможливості відчувати позитивні емоції;
* швидка зміна настрою від піднесення до пригнічення;
* відсутність дій спрямованих на підтримку власного здоров’я;
* труднощі у професійній самореалізації;
* агресивний стиль життя [35].

Отже, кожен військовий має свій власний досвід. Однак, потрібно розуміти, що будь-яка людина, яка повернулася з зони бойових дій, потребує певного часу для адаптації до умов мирного життя, оскільки участь у бойових діях має психотравмуючий вплив на бійців. Інтенсивність стресових реакцій вища у перший місяць після демобілізації, де особливо важливою є підтримка сім’ї, друзів, оточуючих людей та психолога. Однак стресові реакції є звичайними у процесі адаптації. Практика реабілітаційних психологів засвідчує, що більшості бійцям достатньо кількох місяців щоб адаптуються до мирного життя.

Описані фізичні, емоційні та поведінкові реакції належать до ознак реадаптаційного процесу, тому корекційна робота за допомогою психологічної реабілітації військовослужбовців є надзвичайно актуальною, оскільки сприяє успішній адаптації до мирних умов життя. Демобілізовані учасники АТО готові дотримуватися моральних і суспільних норм поведінки, тому важливо цьому посприяти.

**1.3 Психосоціальна реабілітація як засіб успішної реадаптації ветерана АТО**

Досвід практики медикаментозного лікування ветеранів АТО засвідчує про її низьку ефективність, що призводить до збільшення різного роду «психіатричних наркотиків», які чинять деструктивний вплив на психофізіологічний стан ветерана, зокрема послаблюють моторні навички, уповільнюють реактивність, що призводить до загальної загальмованості учасника бойових дій. Саме тому використання у практиці психологічних напрямків допомоги учасникам АТО є необхідним елементом для їхньої успішної реадаптації. Це пов’язано з тим, що соціально-психологічна реабілітаційна робота спрямована на формування психологічної стійкості, на роботу з образами та психотравмами, зокрема на когнітивно-смислову переробку інформації та досвіду,які є травматичними для ветерана АТО, вирішення особистісних проблем, емоційну підтримку, а не на роботу із симптоматикою. Бо лікування симптомів не спрямоване на викорінення чинника, який призводить до такого стану, а тому збільшує вірогідність повторення симптоматики знову.

В Україні надається велика увага реадаптації та психологічній реабілітації учасників бойових дій на загальнодержавному та локальному рівнях. Постановою Кабінету Міністрів України від 11 серпня 2014 року № 326 створено Державну службу України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Державна служба України у справах ветеранів війни займається питаннями захисту ветеранів війни та учасників антитерористичної операції у соціальній сфері, зокрема сприяє забезпеченню їх адаптації та психологічній реабілітації, забезпечує санаторно-курортне лікування, технічні та інші засоби реабілітації, забезпечує житлом ветеранів війни, надає їм освітні послуги, сприяє соціальній та професійній адаптації після військової служби та участі в бойових діях [47].

С. Горбань зазначає, що соціально-психологічна реадаптація є складовою психологічної реабілітації, а «психологічна реабілітація – це різновид психологічної допомоги в тій частині, в якій вона спрямовується на відновлення втрачених (порушених) психічних можливостей та здоров’я» [5, с.67].

Для кращого розуміння процесу реадаптації варто наголосити на певних закономірностях, зокрема функціонування учасника АТО в умовах, які не відповідають його індивідуальним потребам, ускладнюють життєдіяльність й сприяють дезадаптації, тому задля успішної реадаптації ветерана АТО, важливо усунути невідповідності між вимогами умов та очікуваннями і можливостями ветерана АТО. Тому задля успішної реадаптації ветерана АТО, важливо усунути невідповідності між вимогами та очікуваннями і можливостями ветерана АТО [45, с.41].

Унаслідок сили впливу психотравмуючих факторів дуже часто у ветерана АТО порушений особистісний статус та особливості психічного функціонування, тому психологічна реабілітація в основному спрямована на їх відновлення.

О. Блінов вважає, що психологічна реабілітація учасників АТО повинна здійснюватися з метою створення у них можливості успішно виконувати службові завдання [2, с. 170]. Процес психологічної реабілітації включає в себе використання методів і процедур психотерапії. Дуже часто психореабілітаційні заходи проводяться в системі реадаптаційної програми, яка включає спеціалізовану медичну та психологічну допомогу й створення необхідних соціальних умов.

Аналіз наукової літератури з питання психологічної реабілітації учасників АТО дає змогу виокремити основні напрямки діяльності реабілітаційного психолога, які повинні поєднуватися, а саме:

* діагностика особливостей стану соціально-психологічної дезадаптації;
* психологічне консультування;
* психокорекційна робота;
* навчання навичкам саморегуляції;
* допомога із професійним самовизначенням;
* профорієнтація з метою перенавчання та працевлаштування;
* проведення тренінгової роботи з метою розвитку адаптивного потенціалу учасника АТО та його особистісного розвитку [7, с. 201].

Розглянемо детальніше кожен з напрямків.

Діагностика стану соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця здійснюється на основі результатів діагностики індивідуальних властивостей військовослужбовця. Діагностика особистісних властивостей здійснюється за допомогою використання стандартизованих опитувальників. Для діагностики особливостей емоційної сфери доречно використовувати наприклад опитувальники посттравматичного стресу, шкалу оцінки впливу травматичної події (IES-R), шкалу депресії та тривоги Гамільтона.

Психологічне консультування як напрям психологічної реабілітації може здійснюватися як індивідуально так із участю сім’ї військовослужбовця. Л. Гридковець вважає, що базовим в індивідуальному консультуванні з учасником АТО є створення сприятливих умов та атмосфери з метою формування можливості й бажання у військового поділитися своїми переживаннями [19, с. 209]. Окрім того, під час бесіди важливо наголосити на тимчасовості емоційних переживань та їх притаманності всім, хто брав участь у бойових діях, оскільки для кращого внутрішнього самопочуття потрібно більше часу. Сімейне консультування є корисне тим, що сприяє підтримці, розумінню та допомоги ветерану не тільки із сторони психолога, а й рідних, що є надзвичайно важливо для військовослужбовця [13, с.29].

Отже, ефективним у психологічній реабілітації є прояв щирого розуміння та терпіння до труднощів людей, які мають психотравмуючий досвід, коли відсутність розуміння збільшує ймовірність виникнення критичних станів у ветерана АТО.

 Психокорекційна робота як напрям психологічної реабілітаційної є однією з базових у психологічній реабілітаційній роботі, оскільки «психологічна корекція – це діяльність щодо виправлення (коригування) тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі)» [20]. Потребу в психотерапевтичній допомозі потребують особи, які виявлять різко виражені й запущені порушення адаптації, зокрема: депресія, агресивні тенденції у поведінці, надмірно виражена тривожність, алкоголізм та девіантна поведінка.

Отже, психотерапевтична та психокорекційна робота спрямована на формування конструктивних змін в емоційно-вольовій сфері учасників АТО. Це здійснюється за допомогою:

* формування в учасників АТО навичок самоспостереження за своїм фізичним та емоційним станом (рефлексія) з метою навчитися знаходити причинно-наслідкові зв’язки, оскільки це посприяє униканню в подальшому тих ситуацій, які погіршують фізичний чи емоційний стан;
* розвиток навичок розуміти та керувати власними емоціями (емоційний інтелект) та поведінкою, що сприятиме самоорганізації ветерана АТО та його вмінню впорядковувати власне життя;
* підвищення загального фону настрою, що здійснюється за допомогою відповідних занять;
* пошук ресурсних активностей з метою активізації особистості у процесі реадаптації;
* включення індивіда в суспільно-корисну для нього трудову діяльність;
* формування внутрішньої стресостійкості;
* виведення на рівень свідомості заблокованих внутрішніх психотравмуючих подій, спогадів з метою їхнього аналізу та подальшого вирішення [45].

Отож, у результаті психокорекційної роботи відновлюється працездатність та покращує якість життя ветеранів АТО, які мають психотравмуючий досвід.

Окрім того, ефективним засобом реадаптації ветеранів АТО є проведення соціально-психологічних тренінгів завдання яких полягає у підвищенні адаптивних можливостей й розвиток особистісних якостей учасників АТО. Тому особливо актуальною є тренінгова робота, яка спрямована на розвиток впевненості в собі, цілеспрямованості, розвиток навичок зняття тривоги та емоційного напруження, навчання технік конструктивного вирішення конфліктних ситуацій, розвиток вміння аналізувати, розуміти природу емоцій та бачити причинно-наслідкові зв’язки емоційних проявів, що сприятиме вмінню управляти емоціями й виявлятиметься в емоційній саморегуляції та самоконтролі ветеранів АТО. Також важливого значення у тренінговій роботі з учасниками АТО надається формуванню конструктивного мислення за допомогою використання технік «Аформація». Аутогенне тренування та прогресивна релаксація у тренінговій роботі використовується з метою зниженення тривожності та формування навичок розуміти себе [54].

Психологічна реабілітація включає в себе допомогу у професійному самовизначенні, профорієнтації в цілях перенавчання та подальшого працевлаштування ветеранів АТО. Це пов’язано з тим, що професійна діяльність є однією із основних сфер життя людини й важливою умовою входження індивіда в систему суспільних відносин. Загально відомо, що професійна самореалізація впливає на становлення особистості та є складовою особистісної самореалізації, яка полягає у реалізації власних потенціалів у житті. Також професійна самореалізація впливає на внутрішнє самопочуття, сприйняття себе як суб’єкта власного життя та впливає на формування внутрішньої гармонії і задоволення ситуацією у якій особистість перебуває. Участь у бойових діях дещо змінює особистість, а тому й впливає на можливість самореалізуватися у професійному житті, тому допомога у професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання та подальшого працевлаштування ветеранів АТО є надзвичайно важливою та сприяє їхній успішній адаптації до умов життя яких вони перебувають [4, с. 39].

Професор А. Грись у психологічній реабілітації вагомого значення надає роботі психолога. Він вважає, що робота реабілітаційного психолога повинна бути спрямована на інтеграцію й трансформацію негативного досвіду, а також на допомогу у створенні нових життєвих перспектив задля активізації ветерана АТО. Коли В.Салахова акцентує увагу на розвитку вміння у ветерана до регуляції, яка сприяє формуванню нової функціональної системи, а тому сприяє перебудові діяльності, що проявляються у формуванні патернів поведінкової активності [55].

У процесі психологічної реабілітації за підтримки психолога та сім’ї учасник бойових дій повинен переосмислити та структурувати травматичний та посттравматичний бойовий досвід, навчитися чинити опір травматичним ситуаціям та не допускати їхнього впливу на емоційну сферу, проаналізувати бойові дії та власний внесок участі у них, отримати психологічну підготовку до найбільш поширених психотравмуючих ситуацій, які можуть виникнути в умовах мирного життя, знизити рівень пильності та реактивності, зменшити бойову напруженість [33].

Під час психологічної реабілітації варто враховувати, що створення реадаптуючого середовища є запорукою успішної реадаптації ветеранів АТО, зокрема позитивний вплив чинить публічне визнання значущості участі у бойових діях ветеранів АТО, визнання їх соціального статусу, розуміння особливостей функціонування їхніх психічних реакцій, особливостей поведінки, доброзичлива психологічна атмосфера, швидке і позитивне вирішення конфліктних ситуацій та спілкування і взаємодія між учасниками АТО після повернення із території, де проводилися бойові дії.

**РОЗДІЛ 2**

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРЕНІНГОВОЇ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ НА РЕАДАПТАЦІЮ ВЕТЕРАНІВ АТО**

**2.1 Програма та методика проведення експериментального дослідження**

Проблема реадаптації ветеранів АТО є надзвичайно актуальною й потребує ретельного дослідження та розробки ефективних програм з метою успішної адаптації ветеранів АТО до умов мирного життя. З огляду на це нами розроблено корекційну програму з метою підтримки учасників АТО у процесі їхньої реадаптації до умов мирного життя.

Основною метою нашого дослідження було виявлення впливу корекційної тренінгової програми на процес реадаптації ветеранів АТО та на їхню емоційну сферу. Для цього наше дослідження передбачало здійснення констатувального та формувального експериментів, кожен з яких мав свої завдання та програму дослідження.

Експериментальне дослідження тривало протягом трьох місяців. У констатувальному експерименті взяли участь 40 ветеранів АТО віком від 21 до 52 років, з досвідом перебування на території проведення антитерористичних операцій від 6 місяців до 3-ох років. Учасники АТО були поділені на дві групи за географічними ознаками для зручності проведення експериментального дослідження та виявлення ефективності запропонованої нами корекційної тренінгової програми на успішність реадаптації. Всі респонденти брали участь у бойових діях, виконували спецоперації різної складності. З експериментальною групою було проведено корекційну тренінгову програму. Натомість респонденти контрольної групи брали участь тільки в діагностичних дослідженнях.

Перший, констатyвальний, етап експериментy полягав у опитуванні респондентів з метою виявлення особливостей процесу реадаптації та емоційної сфери ветеранів АТО. Ми використовували наступні методики:

1. «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» за модифікацією В. Бойко (див. Дод. А).
2. Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» А. Зігмунда і Р.П. Снайта (див. Дод. Б).
3. Опитувальник рівня агресивності Басса-Дарки (див. Дод. В).
4. Шкала оцінки впливу травматичної події Н. Горовицев та Н. Вілнер (див. Дод. Г).
5. Опитувальник «Ресурсні активності» (авторський) (див. Дод. Д).
6. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса(див. Дод. Е).

«Діагностика рівня соціальної фрустрованості» за модифікацією В. Бойко використовується з метою виявлення рівня соціальної фрустрованості опитаних. Вона складається з 20 питань. Респондентам необхідно оцінити ступінь задоволеності власними соціальними досягненнями у різних життєвих сферах. Доцільність використання методикиполягає в тому, що методика є зручною у використанні й дозволяє рівень соціальної адаптованості після участі у бойових діях. Окрім цього, методикою передбачено виявлення загального рівня соціальної фрустрованості всіх респондентів. Обробка результатів здійснюється за допомогою присвоєння кожній відповіді респонондента відповідного балу. Дозволяє виявити дуже високий, підвищений, помірний, невизначений, понижений, дуже низький рівень та відсутність соціальної фрустрованості респондентів [42].

Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (А. Зігмунд і Р. Снайт) [16] складається з 14 питань й може використовуватися для діагностики рівня тривоги і депресії у ветеранів АТО. Доречність використання цієї методики полягає у тому, що вона дозволяє виявити основні проблеми емоційної сфери, які зазвичай притаманні учасникам АТО з труднощами реадаптації.

Опитувальник рівня агресивності Басса-Дарки [20] використовуємо з метою виявлення форм агресивності і ворожих реакцій у ветеранів АТО, зокрема: фізична агресія, непряма агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна агресія, почуття провини. Опитувальник складається із 75 пунктів й дає змістовну інформацію щодо основних показників важкої реадаптації учасників АТО. Підрахунок результатів здійснюється за ключем, де підсумовується загальна сума збігів з «ключем».

Шкала оцінки впливу травматичної події події Н. Горовицева та Н. Вілнера призначена для виявлення в учасників АТО симптомів посттравматичного стресового розладу, а також ступеня вираженості цих симптомів. Методика складається з 22 тверджень й включає 3 субшкали, а саме: «вторгнення», «уникнення» та «збудливість». Рівень вираженості симптомів здійснюється за допомогою підрахунку кожної шкали шляхом підсумування відповідей згідно з ключем [31].

Нами також був створений опитувальник «Ресурсні активності» з метою вивчення особливостей поведінкової регуляції та пошуку ресурсних активностей у ветеранів АТО. Опитувальник передбачає висвітлення таких показників як поведінкова регуляція та ресурсні активності і складається із 15 відкритих запитань. Особливістю цього опитувальника є те, що він дає можливість з’ясувати яким чином ветерани регулюють свою поведінку, які засоби врегулювання емоційного стану для них є актуальними та ефективними. Також за допомогою цього опитувальника можемо прослідкувати зміни в кількості ресурсних активностей, які би сприяли поведінковій регуляції психічного та фізичного стану після тренінгової програми.

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса у нашому дослідженні використовується з метою отримання інформації про те як респонденти оцінюють свій емоційний стан. Респондентам потрібно оцінити свій стан й вибрати із запропонованих тверджень те, яке йому відповідає. Для оцінки емоційного стану використано 4 шкали, а саме: «Спокійність-тривожність», «Енергійність-втомленість», «Піднесення-пригніченість» та «Впевненість у собі-безпорадність». Загальний показник емоційного стану підраховується за відповідною формулою. Доцільність використання цього опитувальника у нашому дослідженні полягає у тому, що він дозволяє побачити особливості емоційного стану респондентів з їхньої точки зору, їхніх почуттів, тобто в їхній інтерпретації [42].

Отже, описаний вище діагностичний інструментарій дозволив нам виявити основні негативні характеристики, які часто притаманні ветеранам АТО після повернення із зони антитерористичних операцій, а саме:

* Соціальна фрустрованість (адаптація у різних сферах життя та задоволеність досягненнями у сферах соціального життя)
* Тривога
* Депресія
* Фізична агресія
* Непряма агресія
* Роздратування
* Негативізм
* Образа
* Підозрілість
* Вербальна агресія
* Почуття провини
* Симптоми ПТСР (вторгнення», «уникнення» та «збудливість)
* Труднощі у поведінковій регуляції
* Відсутність ресурсних активностей
* Поганий емоційний стан, що характеризується тривожністю, втомлюваністю, пригніченістю та безпорадністю.

Отож, метою першого, констатyвального, етапу експерименту було виявлення особливостей процесу реадаптації та емоційної сфери ветеранів АТО за допомого вище зазначених методик.

Другий етап нашого експериментального дослідження, формувальний, (корекційний) полягав власне у корекційній тренінговій роботі з ветеранами АТО з метою їх підтримки у процесі реадаптації до умов мирного життя. Вибірка включає 20 учасників експериментальної групи. Психологічний корекційний вплив проводився у формі 4-ох модульних тренінгових занять. Оскільки метою другого етапу дослідження було проведення корекційного впливу на емоційну сферу та процес реадаптації ветеранів АТО, корекційні тренінгові заняття здійснювалися на основі показників констатувального етапу.

Отже, на формувальному етапі створено та впроваджено психокорекційну тренінгову програму впливу на емоційну сферу та процес реадаптації ветеранів АТО з метою підтримки та успішної їх адаптації до умов мирного життя.

Важливо зауважити, що найбільш ефективним способом оптимізації емоційного благополуччя та реадаптації бійців є створення реадаптуючого середовища, де присутнє визнання значущості їх участі у бойових діях, їхнього соціального статусу, де присутнє розуміння особливостей функціонування психічних реакцій та особливостей поведінки бійців після участі у бойових діях, де доброзичлива психологічна атмосфера, присутнє спілкування і взаємодія між учасниками АТО. Саме тому доречним є створення корекційних тренігових занять, оскільки їхньою перевагою є те, що вони допомагають пізнати себе, змінити своє «Я» та коригувати негативні прояви через спілкування з використанням відповідних меті та цілям вправ.

Кінцевий етап нашого дослідження полягав у повторному опитуванні респондентів з метою виявлення особливостей емоційної сфери та процесу реадаптації. Використовувався той діагностичний інструментарій, що і на першому етапі для точності результатів і можливості їх порівняти.

Отож, метою кінцевого етапу (констатувального) експериментального дослідження було виявлення впливу корекційної тренінгової програми на емоційну сферу та особливості реадаптації ветеранів АТО.

На першому етапі експериментального дослідження ветеранам АТО було запропоновано пройти декілька опитувальників для діагностики особливостей емоційного стану та процесу реадапатації, зокрема: «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» за модифікацією В. Бойко; методику «Госпітальна шкала тривоги і депресії» А. Зігмунда і Р. Снайта; опитувальник рівня агресивності Басса-Дарки; шкалу оцінки впливу травматичної події Н. Горовицеава та Н. Вілнера; опитувальник «Ресурсні активності» (авторський) та методику самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса.

За допомогою цього діагностичного інструментарію та означених показників ми визначили особливості емоційного стану та реадаптації експериментальної та контрольної групи ветеранів АТО на початку експериментальної роботи.

Отож, у результаті дослідження експериментальної групи у респондентів виявлено:

За показником «Соціальна фрустрованість» тільки у 10% респондентів не виявлено ознак соціальної фрустрованості, що свідчить про успішність процесу адаптації у різних сферах життя та повну задоволеність власними досягненнями у суспільному житті. 30% опитаних продемонстрували дуже низький рівень соціальної фрустрованості, що засвідчує незначну незадоволеність та труднощі процесу адаптації. 40% виявили понижений рівень соціальної фрустрованості. Отриманий результат говорить про наявність труднощів у бійців з процесом адаптації у суспільстві та в реалізації власних здібностей та потенціалів, що проявляється у низьких здобутках. 20% учасників АТО демонструють помірно виражену соціальну фрустрованість, яка характеризується досить важким пристосуванням до умов мирного життя та відчуттям незадоволеності щодо реалізації себе у різних сферах діяльності.

За показником «Тривога» виявлено, що у 30% опитаних відсутні ознаки тривожного стану, 50% виявляють субклінічно виражену, а 20% демонструють клінічно виражену тривожність. Отримані результати свідчать про те, що більшості опитаним властиве стале відчуття внутрішнього дискомфорту, напруженості, а у 20% внутрішні симптоми тривоги проявляються також на фізичному рівні.

Дослідження індикатора «Депресія» у ветеранів АТО експериментальної групи дає змогу підсумувати, що у значної частини досліджуваних (60%) відсутні виразні симптоми депресивного стану, у 30% симптоми депресивного стану проявляються в емоційній сфері й 10% властиві ознаки депресивного стану, які мають сильний вияв та психосоматичний характер.

У результаті дослідження емоційного стану ветеранів АТО ми виявили дуже поганий емоційний стан у 10%, де яскраво вираженими особливостями емоційного стану є страх, тривожність, відчуття вичерпаності запасів енергії, пригніченість та почуття слабкості. Погіршений емоційний стан (50%) виявлено у половини опитаних, що свідчить про домінування пригніченого настрою, понижену самооцінку, відчуття втоми та відсутність енергії для досягнення бажаного, відчуття занепокоєння, страху та хвилювання у ветеранів АТО. 40% почувають себе більш-менш невимушено, бадьоро, життєрадісні та впевнені у своїх силах, що є ресурсом для успішної адаптації до умов мирного життя. Однак, як бачимо, в учасників АТО експериментальної групи переважає пригнічений емоційний стан, що свідчить про потребу у пошуку ресурсу для відновлення сил з метою успішної реадаптації.

За показниками «Вторгнення», «Уникнення» та «Збудливість», які дозволяють виявити в учасників АТО симптоми посттравматичного стресового розладу та ступінь їх вираженості з’ясовано, що у опитуваних симптоми ПТСР мають яскраво виражений характер, що говорить про вплив травматичного бойового досвіду на емоційну, когнітивну сфери. Результати дослідження симптомів ПТСР ветеранів АТО експериментальної групи представлені на таблиці 2.1

*Таблиця 2.1*

Результати вираженості симптомів ПТСР («Вторгнення», «Уникнення», «Збудливість») у ветеранів АТО експериментальної групи за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події» Н. Горовицева та Н. Вілнера у %

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показник | Рівень | Бали  | Кількість (20)  |  % |
| 1 | Вторгнення | низький | 4 | 0 | 0 |
| 2 | середній  | 5-8 | 4 | 20 |
| 3 | підвищений  | 9-12 | 2 | 10 |
| 4 | Високий | 13 і більше | 14 | 70 |
| 5 | Уникнення | низький | 4 | 4 | 20 |
| 6 | середній  | 5-8 | 2 | 10 |
| 7 | підвищений  | 9-12 | 0 | 0 |
| 8 | високий | 13 і більше | 14 | 70 |
| 9 | Фізіологічне збудження | низький | 4 | 2 | 10 |
| 10 | середній  | 5-8 | 4 | 20 |
| 11 | підвищений  | 9-12 | 2 | 10 |
| 12 | високий | 13 і більше | 10 | 60 |

Дослідження рівня агресивності учасників бойових дій експериментальної групи дали наступні результати: 40% проявляють вербальну агресію, яка проявляється у формі криків, лайки та залякувань; 20% демонструють роздратування, що проявляється у запальності та швидкому грубому реагуванні; 30% відчувають сильну провину; у 30% сильно виражена фізична агресія; 30% проявляють негативізм, який може виявлятися у пасивній опозиції або активному протистоянні нормам, що встановлені у суспільстві; у 20% виявлена надмірна непряма агресія, яка направлена на сторонніх осіб; у 10% досліджуваних спостерігається сильно виражена образа. Також нами виявлено, що у ветеранів АТО переживає індекс ворожості середнього рівня (70%) й високий індекс агресивності у 40% респондентів, що свідчить про тенденцію до агресивної поведінки, яку їм важко регулювати. Детальні результати представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати загальних показників агресії у ветеранів АТО експериментальної групи за опитувальником рівня агресивності Басса-Дарки у %

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показник | Рівень |  % | Показник | Рівень |  % |
| Фізична агресія | Низький | 20 | Підозрливість | Низький | 10 |
| Середній  | 50 | Середній  | 90 |
| Високий | 30 | Високий | 0 |
| Непряма агресія | Низький | 20 | Вербальна агресія | Низький | 10 |
| Середній  | 60 | Середній  | 50 |
| Високий | 20 | Високий | 40 |
| Роздратування | Низький | 20 | Почуття провини | Низький | 30 |
| Середній  | 60 | Середній  | 40 |
| Високий | 20 | Високий | 30 |
| Негативізм | Низький | 40 | Ворожість | Низький | 20 |
| Середній  | 30 | Середній  | 70 |
| Високий | 30 | Високий | 10 |
| Образа | Низький | 60 | Агресивність | Низький | 0 |
| Середній  | 30 | Середній  | 60 |
| Високий | 10 | Високий | 40 |

Дослідження показників емоційного стану та реадаптації ветеранів АТО контрольної групи (20 учасників АТО) дало наступні результати:

За показником «Соціальна фрустрованість» тільки у 10% респондентів не виявлено ознак соціальної фрустрованості, що свідчить про успішність процесу адаптації у різних сферах життя та повну задоволеність власними досягненнями у суспільному житті. 60% опитаних продемонстрували дуже низький рівень соціальної фрустрованості, що засвідчує про незначну незадоволеність та труднощі процесу адаптації. 10% виявили понижений рівень соціальної фрустрованості. Отриманий результат говорить про наявність труднощів у бійців з процесом адаптації у суспільстві та у реалізації власних здібностей та потенціалів, що проявляється у низьких здобутках. 20% учасників АТО демонструють невизначений рівень соціальної фрустрованості, яка характеризується досить важким пристосуванням до умов мирного життя та відчуттям незадоволеності щодо реалізації себе у різних сферах діяльності.

За показником «Тривога» виявлено, що у 60% опитаних відсутні ознаки тривожного стану, 40% виявляють субклінічно виражену тривожність. Отримані результати свідчать про те, що у більшості опитаних відсутні симтоми тривожногого стану, а у другої частини вони проявляються тільки в емоційному стані.

Дослідження індикатора «Депресія» у ветеранів АТО контрольної групи дає змогу підсумувати, що у значної частини досліджуваних (70%) відсутні виразні симптоми депресивного стану, коли у 20% симптоми депресивного стану проявляються в емоційній сфері й 10% властиві ознаки депресивного стану, які мають сильний вияв та психосоматичний характер.

У результаті дослідження емоційного стану ветеранів АТО ми виявили погіршений емоційний стан у 10% опитаних, це свідчить про домінування пригніченого настрою, понижену самооцінку та відчуття втоми у досліджуваних. 40% почувають себе більш-менш невимушено, бадьоро, життєрадісні та впевнені у своїх силах й 50% прекрасно себе почувають. Отож, бачимо, що в учасників АТО контрольної групи переважає дуже добрий емоційний стан, що сприяє успішній реадаптації.

За показниками «Вторгнення», «Уникнення» та «Збудливість» виявлено, що у частини опитуваних симптоми ПТСР мають яскраво виражений характер, зокрема «уникнення» у 60%, «вторгнення» у 50% й «фізіологічне збудження» у 40% ветеранів АТО. Це говорить про вплив травматичного бойового досвіду на емоційну, когнітивну сфери. Результати дослідження симптомів ПТСР ветеранів АТО контрольної групи представлені в таблиці 2.3

*Таблиця 2.3*

Результати вираженості симптомів ПТСР («Вторгнення», «Уникнення», «Збудливість») у ветеранів АТО контрольної групи за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події» Н. Горовицева та Н. Вілнера у %

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показник | Рівень | Бали  | Кількість (20)  |  % |
| 1 | Вторгнення | низький | 0-4 | 6 | 30 |
| 2 | середній  | 5-8 | 4 | 20 |
| 3 | підвищений  | 9-12 | 4 | 20 |
| 4 | високий | 13 і більше | 6 | 30 |
| 5 | Уникнення | низький | 0-4 | 4 | 20 |
| 6 | середній  | 5-8 | 4 | 20 |
| 7 | підвищений  | 9-12 | 8 | 40 |
| 8 | високий | 13 і більше | 4 | 20 |
| 9 | Фізіологічне збудження | низький | 0-4 | 6 | 30 |
| 10 | середній  | 5-8 | 6 | 30 |
| 11 | підвищений  | 9-12 | 4 | 20 |
| 12 | високий | 13 і більше | 4 | 20 |

Дослідження рівня агресивності учасників бойових дій контрольної групи представлені у таблиці 2.4.

*Таблиця 2.4*

Результати загальних показників агресії у ветеранів АТО контрольної групи за опитувальником визначення рівня агресивності Басса-Дарки у %

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показник | Рівень |  % | Показник | Рівень |  % |
| 1 | Фізична агресія | низький | 0 | Підозрливість | низький | 10 |
| 2 | середній  | 90 | середній  | 70 |
| 3 | високий | 10 | високий | 20 |
| 4 | Непряма агресія | низький | 20 | Вербальна агресія | низький | 0 |
| 5 | середній  | 70 | середній  | 60 |
| 6 | високий | 10 | високий | 40 |
| 7 | Роздратування | низький | 10 | Почуття провини | низький | 40 |
| 8 | середній  | 80 | середній  | 20 |
| 9 | високий | 10 | високий | 40 |
| 10 | Негативізм | низький | 50 | Ворожість | низький | 50 |
| 11 | середній  | 40 | середній  | 30 |
| 12 | високий | 10 | високий | 20 |
| 13 | Образа | низький | 60 | Агресивність | низький | 0 |
| 14 | середній  | 20 | середній  | 100 |
| 15 | високий | 20 | високий | 0 |

Отож, учасники АТО контрольної групи більшою мірою проявляють вербальну агресію (40%) та почуття провини (40%), підозріливість (20%). Переважає індекс ворожості низького рівня (50%) й середній індекс агресивності (100%), що свідчить про вміння контролювати емоційні прояви.

У нашому дослідженні важливого значення надаємо думці респондентів, щодо особливостей регуляції емоційного стану та ресурсних активностей респондентів, тому з метою виявлення цієї інформації використовуємо авторську анкету «Ресурсні активності». У результаті дослідження з’ясовано:

* 30% ветеранів АТО засвідчують про порушення сну, а 70% вважають свій нормальним й у 20% відсутні порушення сну;
* 50% респондентів оцінюють свій домінуючий емоційний стан як тривожний, а інші 50% як спокійний;
* при домінуючому тривожному станові з метою регуляції емоцій зазвичай практикують слухати музику, йди в спортзал, проводити час із сім’єю, читати книги та зменшувати напругу шляхом вживання спиртних напоїв.
* учасникам АТО радість приносить турбота про себе, власні успіхи та успіхи рідних, відпочинок на природі, сім’я, підтримка та розуміння з боку рідних та оточення;
* ресурсом для внутрішнього спокою вважають наявність уваги з боку оточення, сімейне благополуччя, свободу, спокійну й затишну атмосферу та наявність внутрішнього балансу;
* для опитаних релаксаційним відпочинком виступає похід в гори, проведення часу на природі, перегляд ТВ, відвідування бані та сауни, міцний сон;
* більшість опитаних (40%) надають перевагу активному відпочинові, а 30% імпонує заняття власним хобі. Для 20% респондентів приємніше проводити час на самоті й у 10% пріоритетнішим відпочинком виступає час проведений у колі товаришів, однак результати опитування засвідчують, що наразі пасивний відпочинок у респондентів є домінуючим.
* також виявлено, що опитувані використовують наступні способи знаття тривоги та напруження: медитація, спілкування з друзями, інтенсивна фізична робота та спортзал, вживання спиртних напоїв та куріння. Як бачимо респонденти майже не використовують психологічних способів регуляції емоційного стану, що є досить негативним, оскільки тривожний стан є психологічним явищем, а фізична робота та вживання алкоголю тільки притуплює його, але не викорінює.

**2.2 Обґрунтування тренінгової програми реадаптації ветеранів АТО**

Нами створено та впроваджено корекційну тренінгову програму впливу на емоційну сферу та процес реадаптації ветеранів АТО з метою підтримки та успішної їх адаптації до умов мирного життя.

Як уже відомо ефективним способом оптимізації емоційного благополуччя та реадаптації бійців є створення сприятливого середовища, в якому визнають їхні заслуги на полі бою, розуміють особливості психіки та поведінки бійців після участі у бойових діях, переважає доброзичлива психологічна атмосфера, спілкування і взаємодія між учасниками АТО. Саме тому продуктивним є застосування психокорекційних тренігових занять, оскільки вони допомагають ветеранам АТО пізнати себе, змінити своє «Я» та відкоригувати негативні поведінкові патерни, сформувати навички саморегуляції емоційного стану, відшукати ресурсні активності.

Отже, метою другого етапу, формувального експерименту, було проведення психокорекційної тренінгової програми з ветеранами АТО з метою підтримки та успішної їх адаптації до умов мирного життя. Це здійснюється шляхом усвідомлення особливостей їхнього стану, розуміння особливостей відчуттів та їх причин, впливу на емоційну сферу та фізичний стан відповідними техніками різних напрямків.

З метою емоційної підтримки та успішної адаптації ветеранів АТО до умов мирного життя розроблена програма занять «Спрут». Програма складається з 4 модулів по 2 години, які проводилися протягом 2 днів (див. Додаток Ж).

Корекційні заняття спрямовані на підтримку учасників АТО, допомогу в пізнанні особливостей та походження внутрішніх відчуттів та емоційних станів, формування правильного розуміння та ставлення до внутрішнього стану та травматичного досвіду, формування навичок зняття емоційного та тілесного напруження, зниження тривожності. Тренінгові заняття передбачають групову роботу, яка реалізувалася у наступних формах: інформаційні повідомлення (лекція), мозковий штурм, релаксаційні вправи, рекомендації, інформування, техніки арт-терапії, навчання релаксації, техніки аутотренінгу, дихальна гімнастика, методика Джекобсона й інші техніки із майндфулнес-орієнтованої терапії.

Загалом програмою передбачено проходження таких модулів:

Модуль 1. «Правила за якими живе Воїн». Метою модульного заняття виступає висвітлення особливостей емоційного та фізичного стану під впливом перебування в екстремальних умовах діяльності. Це здійснюється за допомогою лекції «Правила за якими живе Воїн». Лекція дозволяє учасникам зрозуміти, що під впливом екстремальних ситуацій закономірним і цілком нормальним є перебудова пріоритетів, особливостей поведінки, мислення, психічних реакцій та особистісних цінностей та якостей. Тому ветеран після повернення з війни перебуває в іншому просторі, який може бути не звичним та зрозумілим.

Також першим модулем проведена дискусія на тему «Мій досвід участі у бойових діях», яка спрямована на висвітлення особливостей отриманого досвіду участі у бойових діях учасниками АТО та виокремлення особливостей реагування на цей досвід. Окрім того, відбувається знайомство учасників між собою та правилами роботи у груповій роботі.

Перше модульне заняття важливе тим, що дозволяє учасникам, відчути групову динаміку, сформувати мотивацію до самоаналізу та регуляції емоцій та поведінки.

Модуль 2. «Травматичний досвід». Основною метою цього модулю виступає висвітлення дисбалансу між внутрішніми проявами, особливостями ветерана АТО та вимогами суспільства щодо його поведінки. Базове завдання цього модулю полягає у розумінні власного стану, а головне - прийнятті себе із своїми особливостями. Це пов’язано з тим, що картина психічного стану, поведінки ветерана визначає спосіб функціонування в цьому житті. Оскільки можемо бачити, що зусилля суспільства, медицини та політики щодо психосоціальної адаптації учасників війни засновані насамперед на відволіканні від подій, що стали причиною травматичного досвіду, для нас важливо наголосити на цих подіях, переосмислити та пропрацювати їх з метою викорінення травматичного досвіду з рівня свідомості та підсвідомості. Тому спосіб допомогти стати «нормальним» шляхом пристосування поведінки ветерана АТО до загальноприйнятих норм, буде мало ефективною. Обґрунтовуємо це тим, що людині, яка має бойовий досвід, пристосування до умов не допоможе отримати душевний спокій і радість життя, а без цього адаптація та реінтеграція, безумовно, не буде успішною. Скоріше всього такий підхід спрацює проти ветерана, оскільки його досвід, почуття не беруться до уваги, що деструктивно впливає на емоційну сферу, яку частіше всього ветеран АТО буде заліковувати алкоголем, а в кращому випадку медикаментозним лікуванням.

Також цей модуль спрямований на те, щоб ветеран АТО прийшов до згоди з собою і реальними фактами свого життя, тому дуже важливо виявляти чесність з самим собою, оцінюючи, що відбувається в житті в даний момент. Якщо сьогодні на обставини життя більше впливають минулі хвилюючі спогади, поведінка, образи, думки, почуття, то важливо визнати їх наявність, поступово прийти до того, що процес адаптації глибоко особистісний і він охоплює всі сфери при реінтеграції.

Варто розуміти свої реакції, щоб вони працювали на користь, наприклад розвивати вміння розрізняти реальну небезпеку від уявної, оскільки такі дії є умовою успішної адаптації. Важливо не подавляти негативні емоції (страх, тривога, ненависть, гнів), а викорінювати, що сприяє можливості відчувати любов, доброту та довіру, тобто те, що власне дає силу змінювати щось у власному житті.

Оскільки ветерану в більшій мірі притаманно дотримання певного кодексу про свою безстрашність, що перешкоджає можливості об’єктивно поглянути на те, що заважає жити. Тому замість того, щоб визнати травматичний страх, він витісняє його в глибину підсвідомості й обманює себе, що негативно відображається на стані здоров’я. Тому дуже важливим є допомогти ветеранам АТО поглянути на те, що саме заважає їм спокійно жити у гармонії із собою та світом.

Перше з чим зустрічаються ветерани - це система поглядів у суспільстві. Це не може ветерану, який довгий час був в екстремальних умовах, вернути спокій і радість, тобто просто стати таким як всі не допомагає. Норми поведінки не дозволяють отримати необхідний корегуючий досвід та проінформованість про те, що з ним відбувається для адаптації та повноцінної реінтеграції. Суть корекції полягає в тому, аби розібратись з багажем нових навиків. Візьмемо до уваги симптом надлишкової пильності, постійний контроль за тим, що відбувається навколо, готовність зустріти небезпеку, де дана поведінка сприймається як дивна чи нагадує про тривожний розлад. Все перебування в зоні бойових дій побудоване таким чином, щоб дотримуватись обережності як на лінії зіткнень, так і в побутовому житті, місцях розташування, а також при фронтових зонах в населених пунктах. З однієї точки зору це нерозумний страх, а з іншої - виправдано обережністю.

Модуль 3. «Внутрішній контроль». Оскільки в людській діяльності беруть участь думки, емоції і власне тіло, то і питання стоїть про вплив на різні сфери особистості. Слід розібратись і скерувати надлишкову енергію в певне русло, не допускаючи перенапруження організму з відповідними наслідками. Втрата рівноваги це і результат внутрішньої війни, тому важливо розуміти, що всі напрацювання повинні бути спрямовані від безумовної реакції до засобів профілактики. А тому учасник повинен: розуміти по внутрішніх ознаках як накопичується страх; навчитись знижувати стресову реакцію; вміти брати тайм-аут при перших ознаках страху; систематично нагадувати собі, що не варто плутати минуле з теперішнім; вчитись бачити сенс у важких спогадах та прийняти події минулого.

У цьому модулі також наголошено на виборі поведінки при втраті рівноваги. Наприклад, при втраті рівноваги краще відійти на безпечну відстань від того, що провокує на гнів чи агресію.

Вчитись бачити сенс у важких спогадах та прийняти події минулого здійснюється шляхом пошуку інформації, яка допоможе жити по-своєму, опираючись на власний унікальний досвід, а відповіді на питання лежать всередині особистості. Щоб отримати правильну відповідь потрібно задати правильно запитання, що полягатиме у тому, як знайти своє місце в цьому житті, як добавити до нього спокою, як переосмислити пережиті страхи, тривогу і жахи війни, що і буде запорукою успіху.

Ціль при корекції вивчити і розуміти свій досвід, події, які трапились на шляху, зрозуміти, які обставини сформували нас, щоб вирватись з полону негативних емоцій до більш врівноваженого стану.

Для внутрішнього розуміння та контролю використовуємо тілесно орієнтовану терапію, як інструмент впливу на психічне здоров’я через тіло. Основним завданням є привести тіло до звичного тонусу і в такий спосіб забрати зайве напруження. Достатньо усвідомлювати, що відчуття напруження у тілі можуть бути уже причиною емоційного вигорання, тривожності, апатії, але при цьому рідко є першопричиною порушення психічної стійкості людини. На фізіологічному рівні при м’язових «зажимах» порушується кровообіг, порушення обміну речовин з відповідними наслідками. Тіло це завжди місце формування реакції і відчуттів в силу біохімічних процесів, внаслідок сприйняття подій з подальшою емоційною і поведінковою реакцією. У результаті використання методики Джекобсона зникає головна біль, зажими в області серця, зайве напруження спини, і загалом покращується самопочуття. Дуже важливо цю методику використовувати щоденно протягом 15 хвилин для забезпечення позитивного впливу.

Також навчання навичкам саморегуляції є надзвичайно важливим для ветеранів АТО й здійснюється за допомогою навчання релаксації, аутотренінгу й інших методів. Стабілізувати свій емоційний стан кожна людина може за допомогою вдосконалення дихання, оскільки дихальна гімнастика сприяє усуненню надлишкового напруження та забезпечує відповідний режим функціонування організму. Так, під час вдиху настає активація психічного стану, тоді як при видиху відбувається заспокоєння. Різновидом цього методу є регулювання емоційно-психічного стану шляхом вольової ліквідації глибокого дихання за методом К. Бутейко.

Модуль 4. «Практики усвідомленого навчання». Майндфулнес-практики допомагають концентруватися, поліпшують психологічну саморегуляцію і стійкість, сприяють емоційному і фізичному благополуччю особистості. Mindfulness– це «особливий спосіб усвідомлення тілесних відчуттів, переживань, думок, спрямований на поліпшення самопочуття, звільнення від нав’язливих думок і марних спроб щось змінити» [8, с. 68]. Техніки є дуже ефективними при регуляції емоцій. За допомогою використання цих технік учасники зможуть жити більш усвідомлено, тобто не бути ментально в умовах екстремальної діяльності, правильно оцінювати навколишню дійсність та відчувати безпеку. Також у результаті використання цієї практики учасники вчаться адекватно реагувати відповідно до обстановки, у якій перебувають.

Медитація спрямована на зосередження уваги на диханні, спостереження за розумом, що «блукає», і його поверненням до цього об’єкта. Завдяки медитації учасники краще ознайомлюються з поведінкою свого розуму і розширюють здатність регулювати власний досвід взаємодії з оточенням, при цьому не дозволяючи йому диктувати те, як ми переживаємо життя. Медитація дозволить ветеранам усвідомлювати себе у безпеці. Медитація культивує силу волі, фокус уваги, ефективне управління стресом та контроль над імпульсами. Окрім цього, медитативні практики зменшують рівень тривожності та напруги, покращують сон та знижують емоційну реактивність.

Отож, виконання корекційної програми спрямоване на емоційну підтримку та допомогу ветеранам АТО з метою їхньої успішної адаптації до умов мирного життя.

**2.3 Результати впливу впровадженої корекційної тренінгової програми на процес реадаптації ветеранів АТО**

Метою кінцевого етапу (констатувального) експериментального дослідження було виявлення впливу психокорекційної тренінгової програми на емоційну сферу та особливості реадаптації ветеранів АТО.

Для цього ми через два місяці провели повторне опитування респондентів з метою виявлення особливостей емоційної сфери та особливостей процесу реадаптації на даному етапі життя. Нами використано той самий діагностичний інструментарій, який використовували на першому етапі експериментального дослідження з метою забезпечення точності результатів та можливості їх порівняти. Виявлення значущості змін здійснюємо за допомогою t-критерію Стьюдента для залежних вибірок.

Отож, у результаті повторного опитування учасників експериментальної групи було виявлено, що в них знизився рівень соціальної фрустрованості, що свідчить про більшу успішність процесу адаптації у різних сферах життя та більшу задоволеність власними досягненнями у суспільному житті. Отримані результати є статистично значущими, оскільки t=4,52 при р≤0,001. Це означає, що середні значення соціальної фрустрованості на початку та після участі в тренінговій програмні статистично значимо відрізняються. Зокрема рівень соціальної фрустрованості учасників АТО зменшився (див. рис. 2.1)



*Рис. 2.1. Порівняльний графік рівнів розвитку індикатора «Соціальна фрустрованість» експериментальної групи на початку та в кінці експерименту у %*

Дещо змінилися показники рівня тривожності та депресії ветеранів АТО. Зокрема збільшилася кількість людей із відсутністю ознак тривожності (із 30% на 60%) та депресії (із 60% на 70%) (див. рис.2.2).

*Рис. 2.2. Порівняльний графік рівнів індикаторів «Тривога» та «Депресія» експериментальної групи на початку та в кінці експерименту у %*

Порівняння результатів реагування на травматичний досвід дозволило дійти до висновку, що відбулися суттєві зміни за показником посттравматичного стресового розладу «Вторгнення», зокрема зменшилася кількість осіб з високим рівнем цього симптому (із 70% до 50%), також збільшилася кількість осіб із середнім (із 20% до 30%) та низьким рівнем (із 0% до 10%), що свідчить про позитивні зміни у інтенсивності впливу травматичних подій на психоемоційний стан ветерана АТО (t=5,96 при р≤0,001). Також зменшилася кількість осіб з високим рівнем симптому посттравматичного стресового розладу «Уникнення» (із 70% до 40%), збільшилася кількість осіб із підвищеним (із 0% до 20%) та низьким рівнем (із 20% до 30%) цього симптому. Це означає, що учасники АТО більшою мірою виводять травмуючий досвід на рівень свідомості з метою його переосмислення та пережиття, а не уникнення, яке тільки загострює проблему (t=5,97 при р≤0,001). Порівняльні результати представлені у таблиці 2.5.

*Таблиця 2.5*

Порівняльні результати вираженості симптомів ПТСР («Вторгнення», «Уникнення», «Збудливість») у ветеранів АТО експериментальної групи на початковому та завершальному етапах дослідження у %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показник | Рівень | % (початковий етап) | % (кінцевий етап) |
| 1 | Вторгнення | низький | 0% | 10% |
| 2 | середній  | 20% | 30% |
| 3 | підвищений  | 10% | 10% |
| 4 | високий | 70% | 50% |
| 5 | Уникнення | низький | 20% | 30% |
| 6 | середній  | 10% | 10% |
| 7 | підвищений  | 0% | 20% |
| 8 | високий | 70% | 40% |
| 9 | Фізіологічне збудження | низький | 10% | 40% |
| 10 | середній  | 20% | 10% |
| 11 | підвищений  | 10% | 20% |
| 12 | високий | 50% | 30% |

Отож, як бачимо участь у тренінговій програмі позитивно вплинула на сприйняття, розуміння та реагування на травматичний досвід участі у бойових діях, що, безперечно, сприяє успішності реадаптації ветерана АТО до мирних умов життя.

Отже, як бачимо, у респондентів, які брали участь у тренінговій програмі відбулися наступні зміни:

* зменшився високий рівень фізичної агресії, що свідчить про формування вміння учасників АТО регулювати свої емоції та поведінку, а тому використовувати фізичної силу проти інших людей тільки у необхідних випадках (t=1,73 при р≤0,10);
* зменшилася кількість учасників із високим рівнем роздратування, що свідчить про їхню меншу запальність та раціональніше реагування на конфліктні ситуації та стимули (t=2,64 при р≤0,05);
* збільшилася кількість учасників із низьким та середнім рівнем негативізму, що засвідчує про більшу оптимістичність поглядів, сприйняття навколишньої дійсності та себе в ній (t=2,17 при р≤0,05);
* учасники АТО демонструють меншу підозріливість по відношенню до оточуючих людей, яка, безперечно, сприяє успішній реадаптації до умов мирного життя (t=2,59 при р≤0,05);
* помітні істотні зміни у рівні вияву вербальної агресії ветеранів АТО. Тобто зменшилася кількість респондентів з високим рівнем вияву вербальної агресії, натомість збільшилася із низьким рівнем вияву. Це означає, що ветерани АТО краще регулюють власну поведінку, а тому деструктивні форми вирішення конфліктів, зокрема крики, лайка та залякування замінюють на альтернативні, такі, які сприяють конструктивному вирішенню проблемних ситуацій. Також результати свідчать про зменшення агресивних імпульсів, які би потребували вербального вивільнення через погрози, крики та інше (t=4,77 при р≤0,001).
* помітні зміни у рівні вияву ворожості ветеранів АТО. У респондентів виникає менше негативних відчуттів до оточуючих людей та реальної життєвої ситуації, що сприяє емоційному благополуччю та успішній адаптації до умов мирного життя (t=3,27 при р≤0,01);
* також, як бачимо, у результаті участі у тренінговій програмі в учасників АТО помітно зменшився рівень агресивності (із 40% до 20% високий рівень, віз 0% до 10% низький рівень й 60% до 70% середній рівень). Це свідчить про розвиток в учасників вміння розуміти свої емоції та спрямовувати емоційні реакції в правильне русло, тобто розвиток навичок самоконтролю (t=2,86 при р≤0,01);

Отже, участь у тренінговій програмі позитивно вплинула на формування емоційної та поведінкової компетентності ветеранів АТО, а тому зменшення рівня агресивності, ворожості, роздратування, негативізму та підозріливості, що слугує позитивним фактором для емоційного благополуччя та успішної реадаптації ветеранів АТО до умов мирного життя.

У результаті повторного опитування контрольної групи, яка брала участь тільки в опитуванні виявлено, що відсутність соціальної фрустрованості властиво 10% респондентам, дуже низький рівень продемонстрували 60%, понижений рівень - 10%, невизначений - 10% й помірний рівень соціальної фрустрованості - 10% респондентів. Порівняння отриманих результатів початкового та кінцевого етапу контрольної групи дає змогу підсумувати, що відсутність корекційного впливу (тренінгової програми) сприяє загостренню рівня соціальної фрустрованості (t=-3,04 при р≤0,01), який проявляється у досить важкому пристосуванні до умов мирного життя та відчутті незадоволеності щодо реалізації себе у різних сферах діяльності (див. рис. 2.3)



*Рис. 2.3. Порівняльний графік рівнів розвитку індикатора «Соціальна фрустрованість» контрольної групи на початку та в кінці експерименту у %*

Аналіз результатів за показниками «Тривожність» та «Депресія» дає змогу підсумувати, що у ветеранів АТО, які не брали участі у тренінговій програмі не відбулося змін у рівні вияву даних ознак (див. рис.2.4).



*Рис. 2.4. Порівняльний графік рівнів розвитку індикаторів «Тривога» та «Депресія» контрольної групи на початку та в кінці експерименту у %*

Порівняння результатів контрольної групи щодо реагування на травматичний досвід дозволило дійти до висновку, що не відбулося жодних змін за показником посттравматичного стресового розладу «Вторгнення», що свідчить про подальший вплив травматичних подій на психоемоційний стан ветеранів АТО контрольної групи. Однак бачимо значимі зміни за показником посттравматичного стресового розладу «Уникнення», зокрема збільшення кількості респондентів із підвищеним рівнем цього симптому (із 40% до 60%). Це означає, що опитані витісняють травматичний досвід із рівня свідомості, а не переосмислюють його, що тільки загострює проблему й деструктивно впливає на їхню психоемоційну сферу (t=-3,12 при р≤0,01). Також результати дослідження засвідчують, що згадування травматичних подій у однієї частини респондентів контрольної групи викликає менше фізіологічне збудження, оскільки збільшилася кількість учасників з низьким рівнем на 20%, коли у другої частини викликає більше фізичне збудження, так як збільшилася кількість респондентів з високим рівнем фізіологічного збудження на 10%. Це свідчить про те, що не всі учасники АТО можуть самостійно успішно справитися із негативим травмуючим досвідом. Порівняльні результати представлені у таблиці 2.6.

*Таблиця 2.6*

Порівняльні результати вираженості симптомів ПТСР («Вторгнення», «Уникнення», «Збудливість») у ветеранів АТО контрольної групи на початковому та завершальному етапах дослідження у %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показник | Рівень | % (початковий етап) | % (кінцевий етап) |
| 1 | Вторгнення | Низький | 30% | 30% |
| 2 | середній  | 20% | 20% |
| 3 | підвищений  | 20% | 20% |
| 4 | Високий | 30% | 30% |
| 5 | Уникнення | Низький | 20% | 20% |
| 6 | середній  | 20% | 0% |
| 7 | підвищений  | 40% | 60% |
| 8 | Високий | 20% | 20% |
| 9 | Фізіологічне збудження | Низький | 30% | 50% |
| 10 | середній  | 30% | 10% |
| 11 | підвищений  | 20% | 10% |
| 12 | Високий | 20% | 30% |

Таким чином, в учасників контрольної групи відсутні позитивні зміни, які би сприяли сприйняттю, розумінню та правильному реагуванню на травматичний досвід участі у бойових діях, що, безперечно, деструктивно впливає на емоційний стан ветеранів АТО. Підтвердженням цього є погіршення емоційного стану, що виявлено при повторному опитуванні респондентів, зокрема зменшення кількості осіб, які прекрасно себе почувають (із 50% до 20%), а тому збільшення респондентів, які почувають себе більш-менш невимушено та бадьоро (із 40% до 70%). Статистична значущість при цьому t=2,74 при р≤0,05 (див. рис. 2.5)

*Рис. 2.5. Порівняльний графік рівнів розвитку індикаторів «Емоційний стан» контрольної групи на початку та в кінці експерименту у %*

У респондентів контрольної групи, які не брали участі у тренінговій програмі дещо збільшилися показники високого рівня фізичної агресії, що свідчить про певні труднощі у регуляції своїх емоцій та поведінки, а тому використання фізичної сили проти інших людей. Дещо покращилися показники непрямої агресії (на 10%), негативізму (на 10%) та підозріливості (на 10%). Це означає, що деякі учасники стали більш оптимістично сприймати навколишню дійсність й більше довіряють своєму оточенню. Оскільки більшість показників залишилися без змін, а ті у яких бачимо зміни не підтвердилися статистично за t-критерієм Стюдента для залежних вибірок, можемо запевняти про потребу у формуванні сприятливого середовища для покращення емоційного стану ветеранів АТО та успішності реадаптації. А також тренінгова програма позитивно впливає на психоемоційну, поведінкову сфери ветеранів АТО, а також сприяє успішній реадаптації до умов мирного життя.

Зокрема позитивний вплив вбачаємо у формуванні емоційної та поведінкової компетентності ветеранів АТО, зокрема зниженні агресивності, ворожості, роздратування, негативізму та підозріливості, зниженні соціальної фрустрованості та формування вміння розуміти власні емоції та особливості внутрішнього стану й поведінки, а також пошуку ресурсних активностей для покращення свого стану та правильному протистоянні прихотравмуючому досвідові участі в бойових діях.

**ВИСНОВКИ**

1.Здійснено теоретичний аналіз реадаптації ветеранів АТО. Реадапація – це система дій, яка спрямована на відновлення соціального статусу, здоров’я та дієздатності ветерана АТО шляхом відновлення психологічного ресурсу, який необхідний для повноцінного життя в умовах відповідного соціального середовища. У процесі реадаптації відбувається формування особистісних властивостей, які забезпечують нормативне функціонування учасників бойових дій в заданих соціальних умовах, де важливу роль відіграють рефлексивні можливостей з метою аналізу внутрішніх процесів.

2. Висвітлено особливості впливу участі в бойових діях на стан ветеранів АТО. Зокрема, у демобілізованих учасників АТО вираженими стають: емоційна напруга; дратівливість на ситуації та умови життя; спалахи гніву, нестійкість психіки, відчуженість та почуття недовіри; раптові напади внутрішньої тривоги, нав’язливі спогади про негативні події на війні; відчуття безпорадності, страху; відчуття самотності; надмірного збудження; пригнічений настрій тощо.

3. Визначено актуальний стан реадаптації учасників АТО. У респондентів експериментальної групи переважає дуже низький та знижений рівень соціальної фрустрованості. Симптоми ПТСР мають яскраво виражений характер, тобто травматичний бойовий досвід чинить значний вплив на всі сфери опитаних. Вони проявляють вербальну агресію, негативізм та відчуття провини. Виявляють тенденцію до агресивної поведінки, яку їм важко регулювати. У респондентів контрольної групи домінуючим є дуже низький та невизначений рівень соціальної фрустрованості. Травматичний бойовий досвід чинить значний вплив на емоційну та когнітивну сфери ветеранів АТО. Більшою мірою вони проявляють вербальну агресію, почуття провини та підозрілість.

4.Розроблено та впроваджено корекційну тренінгову програму для учасників АТО з метою підтримки та успішної їх адаптації до умов мирного життя. Програма складається з 4 модулів по 2 години, які проводилися протягом 2 днів. Корекційні заняття спрямовані на підтримку учасників АТО, допомогу у саморозумінні, особливостей та походження внутрішніх відчуттів та емоційних станів, формування правильного ставлення до травматичного досвіду, формування навичок зняття емоційного та тілесного напруження, зниження тривожності. Тренінгові заняття передбачали групову роботу, яка реалізувалася у наступних формах: інформаційні повідомлення (лекція), мозковий штурм, релаксивні вправи, поради, навчання релаксації, техніки аутотренінгу тощо.

Виявлено особливості впливу корекційної тренінгової програми на емоційну сферу та процес реадаптації ветеранів АТО. У експериментальній групі, яка брала участь у корекційній тренінговій програмі знизився рівень соціальної фрустрованості, агресивності, ворожості, підозріливості, тривожності та депресії, симптомів ПТСР «Вторгнення» та «Уникнення».

 Ветерани АТО більш оптимістично сприймають навколишню дійсність, краще регулюють власну поведінку, а тому можемо стверджувати, що участь у тренінговій програмі позитивно впливає на сприйняття, розуміння та реагування на травматичний досвід участі у бойових діях, на емоційну та поведінкову компетентність ветеранів АТО, на пошук ресурсних активностей для покращення свого стану та правильного протистояння прихотравмуючому досвідові участі в бойових діях.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Бабенко Е.Ю. Социальная реадаптация инвалидов: экспликация понятия. *Вестник Южно-Российского государственного технического университета*. 2012. № 1. С. 159–164. URL: <http://vestnik-npi.info/journal/29/30/>
2. Блінов О.А. Види та напрямки психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям. *Вісник Національного університету оборони України.* Зб–к наук. праць. Київ: НУОУ, 2014. Вип. 4 (41). С. 168–173.
3. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія: навч. посібник. Полтава : А С М І, 2010. 240 с.
4. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота: зб. наук. пр. Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2018. Випуск 2 (41). Частина І. С. 42–45.
5. Бриндіков Ю. Л. Волонтерство як елемент соціальної роботи. Зб. наук. праць Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Вип. XXVІ. Серія: соціальнопедагогічна. Кам’янець-Подільський : Медобори-2006, 2016. С. 23–32.
6. Бриндіков Ю. Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Педагогічні науки : зб. наук. праць. Херсонський державний університет. Херсон, 2017. Вип. LXXVІІІ (78). Том 2. С. 195–200.
7. Бриндіков Ю. Л. Загальнонаукові аспекти розробки системи комплексної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України учасників бойових дій. Педагогічні науки : зб. наук. праць. Херсонський державний університет. Херсон, 2017. Вип. LXXIХ (79). Том 2. С. 201–206.
8. Бриндіков Ю. Л. Комплексна соціально-педагогічна реабілітація військовослужбовців-учасників збройних конфліктів. Науковий вісник Ізмаїльського гуманітарного університету : зб. наук. праць. Серія Педагогічні науки. Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2017. Вип. 36. С. 18–22.
9. Бриндіков Ю. Л. Соціальна політика у сфері соціального захисту учасників АТО та їх родин на місцевому рівні (приклад м. Хмельницького). Соціальна робота з різними категоріями населення у громаді: українські реалії та міжнародний досвід: колективна монографія. Тернопіль : Осадца Ю.В., 2018. С. 54–68.
10. Бриндіков Ю. Л. Методологічні принципи реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Педагогічні науки : зб. наук. праць. Херсонський державний університет. Херсон, 2017. Вип. LXXVІІ (77). Том 2. С. 149–153.
11. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи: монографія. Хмельницький: Вид-во «Поліграфіст», 2018. 372 с.
12. Бриндіков Ю. Л. Шляхи подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців: соціально-психологічні аспекти. Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин: ПП Лисенко, 2016. Том ІХ. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 8. С. 72–82.
13. Буковська О.О. Психологічна допомога сім’ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету ім. Т.Г. Шевченка*. Серія: Психологічні науки. 2016. №128. С. 29–32.
14. Варлакова Є. О. Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : тези доп. міжвідомчої науково-практичної конференції. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). Київ : Національна акад. внутр. справ, 2016. C. 80–83.
15. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Свічадо, 2014. 420 с.
16. Волошин П.В., Марута Н.О. Шестопалова Л.Ф. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: Методичні рекомендації: Харків. 2014, МОЗ України. 79 с.
17. Герман Дж. Психологічна травма та шляхи до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім’ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
18. Гридковець Г., Вебер, Т., Журавльова Н, Запорожець О., Климишин О., Креймейер Д., Мокроусова А., Пророк Н., Сиротич Н., Сіренко Т. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
19. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування. Посібник. Київ : Літера, 2015. 207 с.
20. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: Методичні рекомендації. Київ-Харків : ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014.
21. Еремина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях. Саратов: ПМУЙ, 2002. 60 с.
22. Євсюков О. П. Садковий В.П. Специфіка особистісних змін, що відбуваються з людьми, які пережили психічну травму. Проблеми екстремальної та кризової психології, 2010. Вип. 7. С. 120 – 128.
23. Журавльова Н. Ю., Гурлєва Т. С. Діалог як фактор формування психотерапевтичних стосунків з дружинами демобілізованих військовослужбовців. Міжнародна науковопрактична конференція «Сучасний вимір психології та педагогіки», 26–27 травня 2017 р. Львів, 2017. С. 151–153.
24. Завацька Н.Є. Психологічні основи соціальної реадаптації особистості зрілого віку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук: спец. 19.00.05 «Соціальна психологія; психологія соціальної роботи». К.2010 54.
25. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Практикум по креативной терапии. СанктПетербург : Издательство «Речь»; «ТЦ Сфера», 2001. 400 с.
26. Иванов П.П. Социально-психологическая реадаптация инвалидов боевых действий: дис. кандидата психол. наук. Москва. 2004. 138 с.
27. Кісарчук З.Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П., Литвиненко Л. І., Царенко Л. І. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ : ТОВ «Видавництво“Логос”», 2015. 207 с.
28. Климишин O. I. Духовна терапія адиктивних осіб. Християнсько-орієнтований підхід. Навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ : Гостинець, 2012. 121 с.
29. Климишин О. І. Особливості організації та надання християнсько-психологічної допомоги учасникам АТО. Науковий журнал «Психологія особистості». ІваноФранківськ, 2016. С. 90–100.
30. Кляпець О. Я. Вплив наслідків переживання травматичних подій ветеранами на їх сімейні взаємини. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції. Тези доповіді міжвідомчої. науково-практичної конференції Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). Київ : Національна академія внутрішніх справ, 2016. С. 161–164.
31. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В**.** Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
32. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В**.**Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
33. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В**.** Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.:НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
34. Манера Я.В., Воробйова І.В., Колесніченко О.С. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах: Методичні рекомендації. Х.: НАНГУ, 2015. 68 с.
35. Матяш М. М. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції. Український медичний часопис: актуальні питання клінічної практики, URL: http://www.umj.com.ua/article/81802/ ukrainskij-sindrom-osoblivosti-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu-v-uchasnikivantiteroristichnoi-operacii
36. Михайлов Б.В. Розлади психіки і поведінки екстремально-психологічного походження. Психічне здоров’я. № 2 (47). 2015. С. 9-18.
37. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник.Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Х.: ХМАПО, 2014. 285 с.
38. Оверчук В. А. Реабілітаційна психологія: навчальний посібник для студентів ВНЗ. Вінниця : Міленіум, 2007. 295 с.
39. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. за ред. Л. Царенко. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
40. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. Київ,2015. ХІ: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13. С. 198-207.
41. Постанова кабінету Міністрів України від 11 серпня 2014 р. № 326 Про створення Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/go/326-2014-%D0%BF>
42. Приходько. І.І. Діагностика психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності: посібник. Х. : НАНГУ, 2017. 76 с.
43. Приходько І.І. Динаміка психічних станів військовослужбовців сил охорони правопорядку при виконанні службово-бойових завдань під час масових заворушень : монографія.Х. : НА НГУ, 2016. 130 с.
44. Приходько І. І. Посттравматичне зростання як компонент емпіричної трансформаційної моделі психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. Вип. 1 (32). С. 269-273.
45. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції. Матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 30 березня 2016 р.). 2 ч. редакційна колегія: В. В. Чернєй, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. Ч. 2. Київ Національна академія внутрішніх справ, 2016. С. 41.
46. Реабілітація воїнів АТО, взаємодія учасників АТО та громади. Прес-реліз. Укрінформ. URL: [http://www.ukrinform.ua/rubric-other\_news/1859827-e396f86c7ee795fb0d5c6310a ec17fb7.html](http://www.ukrinform.ua/rubric-other_news/1859827-e396f86c7ee795fb0d5c6310a%20ec17fb7.html)
47. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров’я в Україні на період до 2030 року». – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-р.
48. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, пси-хологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції». – Режим доступу: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/359-2015-р](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/359-2015-%D1%80).
49. Сторожук Н. А., Мась Н. М., Покотило В. В. Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2016. № 1. С. 34–38.
50. Табачніков С.І., Горбань Є.М., Михайлов Б.В., Влох І.Й., Маркова М.В., Чугунов В.В. Актуальні проблеми соціально-реабілітаційної психіатрії в Україні. Медицинские исследования. 2001. Т. 1, вип. 1. С. 6-8.
51. Тополь О.В. Соціально–психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету.* Серія: Педагогічні науки. 2015. № 124. – С. 231–232.
52. Тохтамиш О.М. Реабілітаційна психологія: Навчально-методичний посібник. Вінниця: ТОВ Віндрук. 2004. 102 с.
53. Тренінг післятравматичного росту «Серце воїна». URL: https://www.facebook.com/ events/1676486462621257
54. Филатов А.Г, Ахметов Т.И. Методика и техника аутотренинга: Методические рекомендации. Х.: ХМАПО, 2012. 19 с.
55. Царенко Л. Г. Принципи реабілітації учасників антитерористичної операції. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції: матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 26 травня 2016 р.). Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського. Київ : НУОУ, 2016. С. 358–360
56. Чаплигін А.С. Соціальна реадаптація у життєвій перспективі. Соціальна психологія. 2004. №5 (7) .С. 20-24.
57. Числіцька О.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях. *Вісник Національного університету оборони України*. (46). 2015. С.338-343.
58. Шумейко А.П. Види реадаптації і психореалаптації учасників бойових дій. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2017. Вип. 21 С.220-228.
59. Ярошок Ю. В. Регуляція психічної напруженості військовослужбовців в екстремальних умовах службово-бойової діяльності : Дис... канд. психол. наук: 20.02.02. Національна академія Прикордонних військ України ім. Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2000. 165 с.
60. Hutt, M. L. The Hutt Adaptation of the Bender Gestalt Test.New York: Grune and Stratton, 1985.
61. Kaufman, Alan, S., and Elizabeth O. Lichtenberger. Assessing Adolescent and Adult Intelligence.Boston: Allyn and Bacon, 2001.
62. Koppitz, E. M. The Bender Gestalt Test for Youn Children.Vol. 2. New York: Grune and Stratton, 1975. Pascal. G. R., and B. J. Suttell. The Bender Gestalt Test: Quantification and Validation for Adults.New York: Grune and Stratton, 1951.
63. Macklin M.L., Metzger L.J., Lasko N.B. et. al. Five-year follow-up of EMDR treatment for combat-related PTSD // XIY Annual Meeting ISSTS. - Washington, 1998.
64. Sattler, Jerome M. "Assessment of visual-motor perception and motor proficiency." In Assessment of Children: Behavioral and Clinical Applications.4th ed. San Diego: Jerome M. Sattler, Publisher, Inc., 2002.
65. Watkins, E. O. The Watkins Bender Gestalt Scoring System.Novato, CA: Academic Therapy, 1976.

**ДОДАТКИ**

Додаток А

**«Діагностика рівня соціальної фрустрованості» за модифікацією В. Бойко**

Інструкція: «Прочитайте кожне запитання та вкажіть у реєстраційному бланку тільки один варіант відповіді, який найбільш точно характеризує Ваш ступінь незадоволеності-задоволеності своїми досягненнями в різних сферах життєдіяльності”.

Твердження:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Чи задоволені Ви: | Повністю задоволений | Скоріше задоволений | Важко відповісти | Скоріше незадоволений | Скоріше незадоволений |
| 1.Своєю освітою |  |  |  |  |  |
| 2.Взаємовідносинами з товаришами по службі |  |  |  |  |  |
| 3.Взаємовідносинами з командирами |  |  |  |  |  |
| 4.Взаємовідносинами з підлеглими |  |  |  |  |  |
| 5.Змістом своєї служби в цілому |  |  |  |  |  |
| 6.Умовами професійної діяльності |  |  |  |  |  |
| 7.Своїм положенням у суспільстві |  |  |  |  |  |
| 8.Матеріальним станом |  |  |  |  |  |
| 9.Житлово-побутовими умовами |  |  |  |  |  |
| 10.Відносинами з дружиною |  |  |  |  |  |
| 11.Відносинами з дитиною (дітьми) |  |  |  |  |  |
| 12.Відносинами з батьками |  |  |  |  |  |
| 13.Обстановкою в суспільстві (державі) |  |  |  |  |  |
| 14.Відносинами з друзями, найближчими знайомими |  |  |  |  |  |
| 15. Сферою послуг і побутового обслуговування |  |  |  |  |  |
| 16.Сферою медичного обслуговування |  |  |  |  |  |
| 17.Проведенням дозвілля |  |  |  |  |  |
| 18.Можливістю проводити відпустку |  |  |  |  |  |
| 19.Можливістю вибору місця служби |  |  |  |  |  |
| 20.Своїм способом життя в цілому |  |  |  |  |  |

*Обробка результатів*:

По кожному пункту визначається показник рівня фрустрованості. Кожному варіанту відповіді присвоюються бали: повністю задоволений – 0, скоріше задоволений – 1, важко відповісти – 2, скоріше незадоволений – 3, повністю незадоволений – 4. Підсумковий середній індекс рівня соціальної фрустрованості отримується за допомогою підсумування всіх показники фрустрованості по всіх пунктах і поділу суми на число пунктів (20).

*Інтерпретація результатів.*

3,5-4 бали – дуже високий рівень фрустрованості;

3,0-3,4 бала – підвищений рівень фрустрованості;

2,5-2,9 бала – помірний рівень фрустрованості;

2,0-2,4 бала – невизначений рівень фрустрованості;

1,5-1,9 бала – понижений рівень фрустрованості;

0,6-1,4 бала – дуже низький рівень;

0-0,5 – відсутність (майже відсутність) фрустрованості.

Додаток Б

**Методика «Госпітальна шкала тривоги і депресії» А. Зігмунда і Р.П. Снайта**

*Інструкція:* «Не звертайте уваги на цифри та літери, поміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде більш вірною».

1. *Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.*

3 Весь час.

2 Часто.

1 Час від часу, іноді.

0 Зовсім не відчуваю.

1. *Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.*

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

 2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

1. *Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.*

3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.

2Це так, але страх не дуже сильний.

1 Іноді, але це мене не турбує.

0 Зовсім не відчуваю.

1. *Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.*

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

 2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

1. *Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.*

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

 1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

1. *Д Я відчуваю бадьорість.*

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

 0 Практично весь час.

1. *Т Я легко можу сісти і розслабитися.*

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

1. *Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.*

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

1. *Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.*

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

 3 Дуже часто.

1. *Д Я не стежу за своєю зовнішністю.*

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

 1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

 0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

1. *Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.*

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

 0 Зовсім не відчуваю.

1. *Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.*

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

1. *Т У мене буває раптове відчуття паніки.*

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

1. *Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- чи телепрограми.*

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

 *“Ключ”*

Субшкала Т – “тривога”: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д – “депресія”: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Додаток В

**Опитувальник рівня агресивності А. Басса-А. Даркі**

*Інструкція:* «Вам пропонується ряд тверджень, які стосуються Вашого характеру і поведінки. Прочитайте кожне твердження і вирішить, вірно воно чи невірно по відношенню до Вас. Якщо Ви згодні з твердженням, то в клітинці з номером питання поставте знак “+” (“так”, “вірно”), якщо не згодні – знак “–” (“ні”, “невірно”). Не витрачайте час на роздумування. Найбільш природнім є те рішення, яке першим приходить в голову».

*Текст опитувальника*

1. Часом я не можу впоратися з бажанням завдати шкоди кому-небудь.

2. Іноді я пліткую про людей, яких не люблю.

3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююсь.

4. Якщо мене не попросять по-хорошому, я прохання не виконаю. 5. Я не завжди отримую те, що мені належить.

6. Я знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною.

7. Якщо я не схвалюю поступки інших людей, я даю їм це зрозуміти.

8. Коли мені траплялося обдурити кого-небудь, я відчував болючі докори совісті.

9. Мені здається, що я не здатний вдарити людину.

10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами.

11. Я завжди терпимий до чужих недоліків.

12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться порушити його.

13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.

14. Мене насторожують люди, які ставляться до мене більш дружелюбно, ніж я очікував.

15. Я часто буваю незгодний з людьми.

16. Іноді мені на розум приходять думки, яких я соромлюся.

17. Якщо хто-небудь першим ударить мене, я не відповім йому тим самим.

18. Коли я дратуюся, я

грюкаю дверима.

19. Я набагато більш дратівливий, ніж здається.

20. Якщо хтось вдає з себе начальника, я завжди роблю йому наперекір.

21. Мене трохи засмучує моя доля.

22. Я думаю, що більшість людей не люблять мене.

23. Я не можу втриматися від спору, якщо люди не згодні зі мною.

24. Люди, які ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини.

25. Той, хто ображає мене і мою сім’ю, напрошується на бійку.

26. Я не здатний на грубі жарти.

27. Мене охоплює лють, коли наді мною глузують.

28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися.

29. Майже кожен тиждень я бачу когось, хто мені не подобається.

30. Досить багато людей заздрять мені.

31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене.

32. Мене пригнічує те, що я мало роблю для своїх батьків.

33. Люди, які постійно знущаються з вас, варті того, щоб їх “клацнули по носі”.

34. Від злості я іноді буваю похмурий.

35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я на те заслуговую, я не засмучуюсь.

36. Якщо хтось намагається вивести мене з себе, я не звертаю на нього уваги.

37. Хоча я і не показую цього, мене іноді мучить заздрість.

38. Іноді мені здається, що наді мною сміються.

39. Навіть якщо я злюся, я не уживаю “сильних” виразів.

40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були пробачені.

41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хто-небудь вдарить мене.

42. Коли виходить не по-моєму, я іноді ображаюся.

43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю.

44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів.

45. Мій принцип: “Ніколи не довіряти чужим”.

46. Якщо хтось дратує мене, я готовий сказати, що я про нього думаю.

47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую.

48. Якщо я розлючуся, я можу вдарити когось.

49. З дитинства я ніколи не проявляв спалахів гніву.

50. Я часто відчуваю себе як порохова бочка, яка готова вибухнути.

51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко знаходити спільну мову.

52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити що-небудь приємне для мене.

53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь.

54. Невдачі засмучують мене.

55. Я б’юся не рідше і не частіше за інших.

56. Я можу пригадати випадок, коли я був настільки злий, що хапав перший-ліпший предмет і ламав його.

57. Іноді я відчуваю, що готовий першим почати бійку.

58. Іноді я відчуваю, що життя по відношенню до мене несправедливе.

59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю.

60. Я лаюся тільки зі злості.

61. Коли я поступаю неправильно, я відчуваю докори совісті.

62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її.

63. Іноді я висловлюю свій гнів тим, що стукаю кулаком по столу.

64. Я буваю грубуватий стосовно людей, які мені не подобаються. 65. У мене немає ворогів, які б хотіли мені нашкодити.

66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо вона на те заслуговує.

67. Я часто думаю, що живу неправильно.

68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки.

69. Я не засмучуюсь через дрібниці.

70. У мене рідко з’являються думки стосовно того, що люди намагаються розгнівати або образити мене.

71. Я часто тільки погрожую людям, хоча і не збираюся виконувати ці погрози.

72. Останнім часом я став занудою.

73. Під час суперечки я часто підвищую голос.

74. Я намагаюся приховувати своє погане ставлення до людей.

75. Я краще погоджуся з чим-небудь, ніж стану сперечатися.

*Ключ:*

*1. Фізична агресія:* “так” = 1, “ні” = 0: 1, 25, 33, 48, 55, 62, 68; “ні” = 1, “так” = 0: 9, 17, 41.

*2. Непряма агресія:* “так” = 1, “ні” = 0: 2, 18, 34, 42, 56, 63; “ні” = 1, “так” = 0: 10, 26, 49.

*3. Роздратування:* “так” = 1, “ні” = 0: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72; “ні” = 1, “так” = 0: 11, 35, 69.

*4. Негативізм:* “так” = 1, “ні” = 0: 4, 12, 20, 28; “ні” = 1, “так” = 0: 36.

*5. Образа:* “так” = 1, “ні” = 0: 5, 13, 21, 29, 37, 51, 58; “ні” = 1, “так” = 0: 44.

*6. Підозрілість:* “так” = 1, “ні” = 0: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59; “ні” = 1, “так” = 0: 65, 70.

*7. Вербальна агресія:* “так” = 1, “ні” = 0: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73; “ні” = 1, “так” = 0: 39, 66, 74, 75.

*8. Почуття провини:* “так” = 1, “ні” = 0: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67.

Індекс *ворожості* включає в себе 5 і 6 шкалу,

а індекс *агресивності* включає в себе шкали 1, 2, 7.

*Обробка та інтерпретація результатів* Підраховується загальна сума збігів з «ключем». Нормою агресивності є величина її індексу, що дорівнює 21 ± 4, а ворожості – 6-7 ± 3.

Додаток Г

**Шкала оцінки впливу травматичної події Н. Горовицев та Н. Вілнер**

Інструкція. Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Зверніть увагу, питання стосуються Вашого самопочуття **за останній тиждень***.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Твердження  | Ніколи  | Рідко  | Іноді  | Часто  |
| 1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося.  |  |  |  |  |
| 2. Я не міг спокійно спати вночі.  |  |  |  |  |
| 3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося.  |  |  |  |  |
| 4. Я відчував постійне роздратування і гнів.  |  |  |  |  |
| 5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї.  |  |  |  |  |
| 6. Я думав проти своєї волі про те, що трапилося.  |  |  |  |  |
| 7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.  |  |  |  |  |
| 8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося.  |  |  |  |  |
| 9. Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості.  |  |  |  |  |
| 10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.  |  |  |  |  |
| 11. Я намагався не думати про те, що трапилося.  |  |  |  |  |
| 12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.  |  |  |  |  |
| 13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані.  |  |  |  |  |
| 14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації.  |  |  |  |  |
| 15. Мені було важко заснути.  |  |  |  |  |
| 16. Мене буквально захлинали нестерпно важкі переживання, пов’язані з тією ситуацією.  |  |  |  |  |
| 17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам’яті.  |  |  |  |  |
| 18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.  |  |  |  |  |
| 19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т.д.  |  |  |  |  |
| 20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.  |  |  |  |  |
| 21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане.  |  |  |  |  |
| 22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося.  |  |  |  |  |

Додаток Д

**Авторський опитувальник «Ресурсні активності»**

Мета опитувальника – дослідження поведінкові регуляції та ресурсних активностей ветеранів АТО.

1. Скільки чашок кави Ви вживаєте за день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Що Ви робите коли відчуваєте тривогу та напруження?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Оцініть за 10-ти бальною шкалою міцність вашого сну?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Який емоційний стан у Вас є домінуючим?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Які дії сприяють Вашому внутрішньому спокоєві?
6. Що для Вас є спокоєм?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Як Ви релаксуєтке?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Як часто відпочиваєте на чистому повітрі?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Відпочинок це\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Який вид відпочинку у Вас переважає?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Як проходить ваш день?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Що приносить вам радість?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Які дії сприяють Вашому внутрішньому спокоєві?
14. Скільки часу Ви приділяєте відпочинку?
15. Який вид відпочинку Вам більше імпонує:

а) активний відпочинок

б) проводити час на самоті;

в) у колі товаришів;

г) зайняття власним хобі.

Додаток Е

**Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса**

**Інструкція.** Виберіть у кожному із запропонованих наборів тверджень те, яке найточніше відображає Ваш стан зараз. Номер твердження, вибраного з кожного набору, обведіть кружечком у відповідному рядку реєстраційного бланку.

|  |  |
| --- | --- |
| **«Спокійність – тривожність”**  | **«Енергійність-втомлюваність»** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10. Цілковита спокійність. Непохитно впевнений у собі.9. Виключно холоднокровний, на рідкість впевнений і нехвилююся.8. Відчуття повного благополуччя. Впевнений і почуваю себеневимушено.7. В цілому впевнений і вільний від стурбованості.6. Ніщо особливо мене не турбує. Почуваю себе більш-меншневимушено.5. Дещо занепокоєний, почуваю себе скуто, трохи стривожений.4. Переживаю деяку занепокоєність, страх, неспокій абоневизначеність. Знервований, хвилююся, роздратований.3. Значна невпевненість. Вельми травмований невизначеністю.Відчуваю страхи.2. Величезна тривожність, занепокоєність. Знищений страхом.1. Повністю збожеволів від страху. Втратив розум. Наляканий труднощами, які не розв’язати. | 10. Поривання, що не знає перешкод. Життєва сила виплескується через край.9. Життєздатність, величезна енергія, що б’є через край, сильне прагнення до діяльності.8. Багато енергії, сильна потреба у дії.7. Почуваю себе свіжим, у запасі значна енергія.6. Почуваю себе досить свіжим, у міру бадьорий.5. Злегка втомився. Лінощі. Енергії не вистачає.4. Доволі стомлений. У запасі не дуже багато енергії.3. Велика стомленість. Млявий. Мізерні ресурси енергії.2. Жахливо стомлений. Майже виснажений і практично не здатний до дії. Майже не залишилося запасів енергії.1. Абсолютно видихався. Нездатний навіть до самого незначного зусилля. |

|  |  |
| --- | --- |
| **«Піднесення – пригніченість»** | **«Впевненість у собі – безпорадність»** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10. Сильний підйом, запальні веселощі.9. Збуджений, у піднесеному стані. Сприймає все із захватом.8. Збуджений, у доброму настрої.7. Почуваю себе дуже добре. Життєрадісний.6. Почуваю себе доволі добре, “в порядку”.5. Почуваю себе трохи пригніченим, “так собі”.4. Настрій пригнічений і дещо смутний.3. Пригноблений і почуваю себе дуже пригніченим. Настрійбезумовно сумний.2. Дуже пригнічений. Почуваю себе просто жахливо.1. Крайня депресія і зневір’я. Пригнічений. Усе чорно й сіро. | 10. Для мене немає нічого неможливого. Зможу зробити все, що захочу.9. Відчуваю велику впевненість у собі. Впевнений у своїх звершеннях.8. Дуже впевнений у своїх здібностях.7. Відчуваю, що моїх здібностей достатньо й мої перспективи хороші.6. Почуваю себе доволі компетентним.5. Відчуваю, що мої вміння й здібності дещо обмежені.4. Почуваю себе доволі нездібним.3. Пригнічений своєю слабкістю й нестатком здібностей.2. Почуваю себе жалюгідним і нещасним. Втомився від своєї некомпетентності.1. Давить почуття слабкості й марності зусиль. У мене нічого не виходить. |

Інтерпретація результатів ЕС може змінюватися від 1 до 10.

Якщо він знаходиться в межах 8-10 балів, то його можна інтерпретувати як дуже добрий; у межах 6-7 балів – як добрий; 4-5 балів – як погіршений; 1-3 бали – як поганий і дуже поганий.

Додаток Ж

**Корекційно-тренінгова програма**

**«Спрут»**

**Мета тренінгової програми:** емоційна підтримка та допомога ветеранам АТО з метою їхньої успішної адаптації до умов мирного життя.

**Завдання тренінгової програми:**

* Висвітлення особливостей емоційного та фізичного стану під впливом перебування в екстремальних умовах діяльності;
* Розвиток вміння аналізувати особливості та причини виникнення почуттів та власних емоційних станів ветеранами АТО ;
* Пошук ресурсних активностей;
* Розвиток вміння до самоаналізу та рефлексивних дій;
* Формування правильного розуміння та ставлення до внутрішнього стану та травматичного досвіду;
* Формування навичок зняття емоційного та тілесного напруження;
* Зниження тривожності та симптомів ПТСР.

Тренінгові заняття передбачають групову роботу, яка реалізувалася у наступних формах: інформаційні повідомлення (лекція), мозковий штурм, релаксивні вправи, поради, інформування, техніки арт-терапії, навчання релаксації, техніки аутотренінгу, дихальна гімнастика, релаксація за методикою Джекобсона, медитація й інші техніки із майндфулнес-орієнтованої терапії.

**Режим роботи групи.** Програма складається з 4 модулів по 2 години. Кількість учасників тренінгової програми може складати до 20 людей, вікових обмежень немає.

**Структура тренінгу**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Тема модуля** | **Зміст модуля** | **Тривалість, год.** |
| 1. | «Правила за якими живе Воїн» | 1.Вправа «Знайомство»2.«Правила роботи в групі»3. Лекція «Правила за якими живе Воїн»4. Дискусія на тему «Мій досвід участі у бойових діях» | 2 |
| 2. | «Травматичний досвід» | 1.Вправа «Мій настрій сьогодні» 2.Інформаційне повідомлення «Розуміння власного стану» 3.Вправа «Внутрішній спостерігач. Зони усвідомлення» 4.Дискусія5.Вправа «Сьогодні я дізналась, що...»  | 2  |
| 3. | «Внутрішній контроль» | 1.Інформаційне повідомлення «Я-солдат»2.Мозковий штурм « Самоконтроль»3.Поради учасникам щодо подолання напруги 4.Техніка тілесної терапії «Дихання» 5.Вправи «прогресивної релаксації» | 2 |
| 4 | «Практики усвідомленого навчання» | **1.Вправа «Налаштування на пізнання»****2. Вправа «Насолода від резонансної фрази»** **3. Вправа «Дослідження цього дня»** **4. Вправа «Я – тут і зараз»****5. Вправа «Вільне письмо»** 6. Дискусія на тему «Мої відчуття» 7. **Вправа «Ранкове слухання»**8.Вправа «Яким був тренінг?»  | 2 |

**Модуль № 1.**

**«**Правила за якими живе Воїн**»**

**Завдання:**

1. Знайомство учасників між собою та правилами роботи у груповій роботі;
2. Висвітлення особливостей емоційного та фізичного стану під впливом перебування в екстремальних умовах діяльності;
3. Висвітлення особливостей отриманого досвіду участі у бойових діях;
4. Виокремлення особливостей реагування на досвід участі у бойових діях.

І. Початок тренінгу.

Оголошення назви, мети й завдань тренінгу. (5 хв.)

**Знайомство учасників тренінгу (15 хв.)**

 **«Правила роботи в групі» (5 хв.)**

*Мета*: ознайомити групу з основними правилами та принципами спільної роботи в тренінговому колі.

*Хід проведення*: тренер повідомляє основні правила роботи в групі. Учасники можуть запропонувати власні правила.

ІІ. Основна частина

**Лекція «Правила за якими живе Воїн» (60 хв.)**

*Мета:* висвітлення особливостей емоційного та фізичного стану під впливом перебування в екстремальних умовах діяльності.

«Коли ми просимо людину стати солдатом, це означає, що ми просимо її назавжди відмовитися від людських слабкостей, колишніх цінностей. Ми просимо її вийти у світ божевілля та навчитися в ньому виживати.  Війна радикально змінює людей. Одна з трагедій війни — у солдата, який повернувся в мирне життя, є два шляхи: або він стане прекрасним прикладом для наслідування, або дійде до в’язниці чи самогубства...».

Солдат повертається з війни у мирне життя… Як зауважує Ф. Пьюселік, повернути тіло додому просто, складніше повернути СВІДОМІСТЬ. Вдома колишній солдат продовжує жити на інстинктах, завдяки яким йому вдалося вижити у пеклі війни. Не варто очікувати від людини, яка вбивала, і в якої смерть стояла за спиною, що вона відразу увіллється в соціум, піде працювати бібліотекарем чи зварювальником. Ніби за помахом чарівної палички, перетвориться на люблячого, ніжного чоловіка і батька, турботливого сина. Військові психологи вважають це великою помилкою.  У солдата, який воював, розвивається характерний спосіб мислення. Він формується в зоні бойових дій, визначає поведінку солдата, його виживання і успіх на полі бою. Але потім він повинен повернутися додому.

Солдатам довелося жити в умовах жорсткого стресу і ризику. Вони навчилися жити за ПРАВИЛАМИ, які не зовсім підходять для мирної території. Від цих правил неможливо просто так відмовитися, адже саме завдяки ним солдатові вдалося ВИЖИТИ. Вони випалені в голові у воїнів!  Солдати, які повернулися з війни, НІКОЛИ не стануть колишніми, тому немає ніякого сенсу навіть думати про їхню реабілітацію, а, скоріше, про абілітацію ветеранів. Їм потрібно допомогти трансформувати набутий у війні досвіду і навчитися жити з ним в мирному житті
***Правила виживання на війні:***

1. Зупинися посеред хаосу.  Якщо ти не впевнений у тому, що тебе оточує, припини рухатися і почни ретельно оглядатися.   Як тільки ситуація стає незрозумілою, ветеран завмирає. На якийсь час. Це треба йому, щоб зібрати інформацію і перебудуватися.

2. Знай територію. У бою солдат повинен швидко і абсолютно точно знати, де можна сховатися, і він думає про це щомиті. Він повинен знати шляхи наступу і відходу, усі сильні та слабкі сторони свого розташування.

3. Плануй наперед. Це правило відображає «Орієнтованість на мету». У бою солдати завжди планують наперед. «Що саме ми будемо робити?», «Що нам потрібно для того, щоб дістатися туди і повернутися назад?», «Чи є у мене все необхідне, чи у всіх учасників завдання є все необхідне?». Непідготовлений солдат створює загрозу безпеки.

4. Дій у разі загрози. У бою солдати постійно знаходяться в очікуванні загрози. Вдома військові все ще чекатимуть небезпеки набагато частіше, ніж чогось приємного. До того, як це правило буде відкориговане для «дому», солдат діятиме без роздуму, так, як його цьому навчили у бойових умовах

5. Довіряй тільки перевіреним.  На полі бою солдати можуть довіряти лише перевіреним людям. «Я можу розраховувати на них, чекаючи певних дій: їх слова повністю відповідають діям, якщо це їм під силу. Належне виконання плану критично важливе».

6. «Ні» почуттям. Бойові дії залучають людину до подій, пов’язанимизі страхом, втратою і горем. При цьому робота солдата вимагає, щоб він діяв швидко, завжди перебував у готовності до бойової тривоги. Таким чином, єдині емоції, що дозволені – це гнів та дратівливість. Тимчасово «заглушити» емоції можна за допомогою алкоголю та наркотиків, і таке може відбуватися з солдатом навіть після повернення додому. Емоції, які є такими небезпечними у бою, виявляються неймовірно потрібними для стосунків вдома.

7. Залишайся непередбачуваним. Цей принцип залишається звичкою для багатьох солдатів упродовж усього життя, що залишилося. Не ходити завжди по одному і тому ж маршруту. Виходити з будинку в різний час. Міняти послідовність процедур. Адже якщо солдат передбачуваний - він в небезпеці. Його легко упіймати. У той же момент, світ солдата може бути передбачуваний. Він не любить різких незапланованих змін, він має бути готовий до них.  У зоні бойових дій солдат слідував цим правилам і викладався «на повну». Вони дозволили йому вижити.

**Дискусія на тему «Мій досвід участі у бойових діях» (40 хв.)**

*Мета:* висвітлення особливостей емоційного та фізичного стану під впливом перебування в екстремальних умовах діяльності.

**Модуль 2.**

**«**Травматичний досвід**»**

**Завдання:**

1. Висвітлення дисбалансу між внутрішніми проявами, особливостями ветерана АТО та вимогами суспільства щодо його поведінки;
2. Розуміння власного стану, а головне прийняття себе ветераном АТО із своїми особливостями;
3. Допомога учасникам прийти до згоди з собою і реальними фактами свого життя, бути чесним із собою при оцінці власного життя;
4. Навчити розуміти свої реакції, щоб вони працювали на користь;
5. Висвітлити важливість не подавляти негативні емоції (страх, тривога, ненависть, гнів), а викорінювати їх;
6. Визначити, що заважає жити, а тому визнати травматичний страх.

І. Початок тренінгу.

Оголошення назви, мети й завдань тренінгу. (5 хв.)

ІІ. Основна частина.

**Вправа «Мій настрій сьогодні» (5 хв.)**

*Мета:* створити сприятливе середовище в групі, актуалізувати знання, отримані на попередньому занятті.

*Необхідні матеріали:* аркуш паперу А4 для кожного учасника, приладдя для малювання.

*Хід проведення.* Ведучий пропонує учасникам намалювати на аркуші одну емоцію, яка відповідає їхньому стану на даний момент. Ведучий також бере участь у вправі. Далі ведучий пропонує учасницям по черзі показати свій малюнок групі і розповісти, що і чому на ньому зображене. Потім розказати про те, що хорошого сталося з ним за цей час. Якщо ніхто не зважується почати, починає один з ведучих.

**Інформаційне повідомлення «Розуміння власного стану» (50 хв.)**

*Рефлекс «бий або біжи»*

ЦНС збирає і обробляє інформацію про все, що відбувається ззовні та в середині, регулює роботу органів у відповідності до ситуації. У ветерана домінуючим механізмом стає релекс «бий або біжи» ведучи за собою ряд фізіологічних і біохімічних змін, збільшується частота серцевих скорочень, дихання, напруження в м’язах, змінюється склад крові, в такий спосіб готуючи нас до небезпеки, приводячи організм в стан бойової готовності ,та був умовою виживання. Цей рефлекс стає в подальшому мирному житті одним із не достатків, оскільки досвід війни не дає можливість розрізнити реальну небезпеку від видуманої у мирному житті. За словами ветеранів цей сигнал тривоги іноді цілими днями не виключався находячись в зоні бойових дій, звідси і крайня настороженість, пильне очікування небезпеки, супутнє цьому збуджений стан нервової системи, високий рівень адреналіну в крові.

У ветеранів ця система добре натренована, вона передає сигнал «бий або біжи» з неймовірною швидкістю при малому натяку на небезпеку. Сьогоднішні реакції у житті це високонатреновані рефлекси виживання на ймовірну небезпеку. Трохи зупинились на тому, щоб зрозуміти те, що було на війні, а що ми маємо зараз.

*Різниця між тим, що була на війні і тим що відбувається зараз.*

Зайва активність цього рефлексу веде до депресії, порушення сну, загальної тривожності, агресивної поведінки. От чому важливо розрізняти почуття страху ,визнавати це коли спрацьовує даний рефлекс, щоб свідомо приймати методи зниження його і насолоджуватись спокоєм. В особливостях спілкування після екстремальних умов напрацювалась привичка уникати ясності в спілкуванні. В неперервній боротьбі за виживання ця звичка залишається і у мирному житті і проявляється у приховуванні від співбесідника будь-якої інформації. Це насторожує співбесідника і тим самим викликає недовіру і побоювання хоча і безпричинно. Часто навіть благі наміри ветерана інтерпретуються як небезпечні. Не здатність давати про себе створює проблеми в розвитку партнерських стосунках у всіх сферах життєдіяльності.

**Вправа «Внутрішній спостерігач. Зони усвідомлення» (30 хв.)**

*Мета:* розширення усвідомлення власного функціонування, розвиток навичок концентрації уваги на поточному моменті «тут і тепер», самоспостереження (за перебігом емоцій, тілесних відчуттів, думок).

*Метод:* медитативна вправа.

*Опис.* Виберіть партнера, сядьте обличчям один до одного, розслабтеся.

1. Усвідомлення зовнішнього світу. Запропонувати учасникам протягом однієї хвилини складати фрази, які виражають те, що вони усвідомлюють із зовнішнього світу (помічають, чують, відчувають запахи). При цьому кожна фраза починається зі слів: «Я бачу…», «Я чую…», або «Я відчуваю…» з описом зорової, слухової чи кінестетичної інформації, яка привертає увагу (наприклад, гудіння кондиціонера, запах косметики тощо). Отже, говорите без пауз про все, що в цю мить бачите навколо себе, чуєте чи помічаєте на рівні тілесних відчуттів.

Уникайте інтерпретацій, оцінювання або фіксації на чомусь одному, залишайтеся у контакті виключно зі своїм усвідомленням зовнішнього світу. Завдання партнера допомогти повернутися у зовнішню зону, якщо почнете щось інтерпретувати або оцінювати. Запам’ятайте цей стан, щоб повертатися до нього згодом. Навичка спостереження за «потоком свідомості» і тілесними відчуттями потрібна для ідентифікації почуттів. З її допомогою людина може впливати на свій емоційний стан та самопочуття, бути менш залежною від зовнішніх обставин. Продовжуйте усвідомлення зовнішнього світу близько хвилини. Обмін ролями.

2.Усвідомлення тілесних відчуттів. Тепер зверніть увагу на стимули всередині вас – внутрішні відчуття, такі, наприклад, як напруженість в животі, сухість у роті, свербіння в руці, контакт з одягом тощо. Починайте речення словами: «Зараз я відчуваю в тілі… ». Продовжуйте усвідомлення внутрішньої зони близько хвилини. Обмін ролями.

3.Усвідомлення думок (думки, спогади, фантазії, інтерпретації, оцінки тощо). Тепер зосереджуйте увагу на своїх думках, продовжуючи речення: «Зараз я думаю, припускаю…». Можна до описаного раніше формату висловлювань стосовно чуттєвого усвідомлення додавати продовження фрази: «… і це викликає в мене думку про те, що…». Продовжуйте усвідомлення думок близько хвилини. Обмін ролями.

4. Внутрішній потік. Зараз протягом хвилини говоріть все, що хочете без зосередження на конкретній зоні. Партнер уважно слухає і визначає, яка зона є домінуючою. Часто це – зона думок. Обмін ролями.

*Обговорення.*

Які емоції переживали в процесі виконання вправи?

В якій зоні було перебувати легше/важче?

Яка зона усвідомлення є для вас домінуючою?

**Дискусія за наступними питаннями ( 30 хв.):**

1. «Мої емоційні реакції і чим вони мені корисні».
2. «Чому важливо не подавляти негативні емоції (страх, тривога, ненависть, гнів), а викорінювати їх».
3. «Що мені заважає жити».

**Вправа «Сьогодні я дізналась, що...» ( 5 хв.)**

**Мета:** визначити, що було найбільш значущим для кожного учасника.

Хід проведення

Ведучі звертаються до учасниць: скажіть, будь ласка, з речі які ви візьмете із собою у майбутнє. Де ви їх можете застосувати? Чи здійснилися ваші очікування?

**Модуль №3**

«Внутрішній контроль»

Завдання:

1. Навчання навичок саморегуляції;
2. Емоційне звільнення;
3. Ознайомлення із релаксацією за методикою Джекобсона;
4. Пракика глибокого дихання за методом К. Бутейко.

І. Початок тренінгу.

Оголошення назви, мети й завдань тренінгу. (5 хв.)

**Інформаційне повідомлення «Я-солдат» (30 хв.)**

У солдата, який воював, розвивається характерний образ мислення. Таке мислення виникає в зоні бойових дій, визначає поведінку солдата, його виживання і успіх на полі бою. Але потім він повинен повернутися додому… Це думки або «Правила виживання у бою», адаптовані зі статті під назвою «8 навичок, необхідних у бою, які роблять цивільне життя складнішим».

1. Безпека. Військові в зоні бойових дій мають бути постійно напоготові. Повсякденні події вдома, на зразок дорожніх заторів, можуть запустити почуття небезпеки і вразливості. Солдатам притаманна постійна пильність та контроль. Навпаки, люди, що звикли до стану безпеки можуть не розуміти такої поведінки.

2. Питання довіри і визначення ворога. Щоб вижити, військові повинні навчитися нікому не довіряти в зоні бойових дій. Краще вважати усіх ворогами доти, поки не переконаєшся в протилежному. Але вдома недовіра і підозрілість істотно шкодять стосункам, зокрема сімейним.

3. Відданість меті. Найважливіше завдання на війні – виконати бойове завдання, яке визначає командування. На цьому зосереджена вся увага та ресурси солдата. У цивільному світі люди самі проявляють ініціативу, виявляють нові завдання, визначають пріоритети і вирішують самі, як і куди їм рухатися

4. Ухвалення рішень. У зоні бойових дій виконання наказів є вкрай важливим для особистої безпеки і успіху завдання. Військові, які за рангом можуть приймати рішення, віддають накази, що стосуються життя або смерті інших людей, навіть за відсутності усієї необхідної інформації. Вдома, особливо у сім’ї, прийняття рішень – спільна справа. Людям потрібен час для обговорення питань, шляхів їх вирішення, і вони часто просять про додаткову інформацію.

5. Тактики реагування. У зоні військових дій виживання залежить від автоматичної реакції на небезпеку. Критично важливо діяти першим, з максимальною вогневою потужністю, а розмірковувати вже потім. Не менш важливо зберігати в справному стані і готовності все обладнання, зокрема зброю. Удома неприбрані кімнати і брудні речі можуть викликати нерозуміння у людини, яка повернулася з війни, а її реакція може налякати або приголомшити оточення.

6. Передбачуваність і контроль. У зоні військових дій, якщо ворог може передбачити твоє пересування, розташування, плани або наміри – ти у небезпеці. Військові вчаться бути непередбачуваними і приховувати інформацію. Роботодавці ж від працівників чекають дотримання розпорядку і правил, а дружинам та дітям це просто необхідно.

7. Контроль емоцій. Бойові дії залучають людину до подій, за пов’язані страх, втрати і горе. При цьому робота солдата вимагає, щоб він діяв швидко, завжди перебував у готовності до бойової тривоги. Таким чином, єдині емоції, що дозволені – це гнів та дратівливість. Тимчасово «заглушити» емоції можна за допомогою алкоголю та наркотиків, і таке може відбуватися з солдатом навіть після повернення додому. Емоції, які є такими небезпечними у бою, виявляються неймовірно потрібними для стосунків вдома.

8. Труднощі з розмовами про війну. Вкрай непросто говорити про те, як війна змінює людей. Вона може змінити базові переконання про людство і справедливість у світі. У бойових умовах шанс розмірковувати про ці поняття мізерний. Удома важко пояснити цивільним – людям, що живуть у безпеці, – що траплялося у бою, які приймалися рішення, чому вони були потрібні. Розмови про війну можуть дати солдатові надлишок емоцій – печалі і жаху. Військові можуть боятися, що такі історії засмутять людей, яких вони люблять, або змусять їх відвернутися. Будь ласка, будь уважний з інформацією про «правила». Кожне з них діяло для того, щоб досягти мети, виконувати завдання, і збільшити шанси на виживання.

**Мозковий штурим « Самоконтроль» (25 хв.)**

*Мета:* висвітлення сутності та особливостей навичок самоконтролю.

**Поради учасникам щодо подолання напруги (20 хв.):**

1. Протистресове дихання.Повільно виконуйте глибокий вдих через ніс; на піку вдиху на мить затримаєте подих, після чого зробіть видих якомога

повільніше. Це заспокійливий подих. Постарайтеся уявити собі, що з кожним глибоким вдихом і тривалим видихом ви частково позбуваєтеся стресової напруги.

2. Хвилинна релаксація. Розслабте куточки рота, зволожте губи. Розслабте плечі. Зосередьтеся на виразі свого обличчя й положенні тіла: пам’ятайте, що

вони відбивають ваші емоції, думки внутрішній стан. Цілком природно, що ви не хочете, щоб оточуючі знали про ваш стресовий стан. У цьому випадку ви можете змінити «мову обличчя й тіла» шляхом розслаблення

м'язів і глибокого дихання.

3. Погляньте навколо й уважно огляньте приміщення, у якому ви перебуваєте*.* Зверніть увагуна дрібні деталі, навіть якщо ви їх добре знаєте.

Повільно, не кваплячись, подумки «переберіть» всі предмети один за одним у певній послідовності. Постарайтеся повністю зосередитися на цій «інвентаризації». Кажіть подумки самому собі: «Коричневий письмовий стіл, білі фіранки, червона ваза для квітів» і т.д. Зосередившись на кожному окремому предметі, ви абстрагуєтеся від внутрішньої стресової напруги, спрямовуючи свою увагу на раціональне сприйняття навколишнього оточення.

4. Якщо дозволяють обставини, змініть обстановку. Перейдіть в інше місце, де нікого немає,або вийдіть на вулицю, де зможете залишитися наодинці

зі своїми думками. Розберіть подумки це місце «по кісточках», як описано в пункті 3.

5. Займіться якоюсь справою- однаково якою: почніть прати білизну, мити посуд або приберіться. Секрет цього способу простий: будь-яка діяльність, і

особливо фізична праця, у стресовій ситуації виконує роль громовідводу- допомагає відволіктися відвнутрішнього напруження.

6. Увімкніть заспокійливу музику, ту, яку ви любите. Намагайтеся вслухатися в неї, сконцентруватися на ній (локальна концентрація). Пам’ятайте, що концентрація на чомусь одному сприяє повній релаксації***,*** викликає позитивні емоції.

7. Поговоріть на яку-небудь відверту тему з будь -якою людиною, що знаходиться поряд: сусідом,товаришем по роботі. Якщо ж поруч нікого немає,зателефонуйте своєму другові. Це свого родувідволікаюча діяльність, що здійснюється “тут і зараз” іпокликана витиснути з вашої свідомості внутрішнійдіалог, насичений стресом.

8. Зробіть декілька протистресових дихальних вправ.

**Техніка тілесної терапії «Дихання» (10 хв.)**

*Мета:* розвиток самоконтролю та володіння навичками саморегуляції власного емоційного стану.

*Хід проведення.* Початкове положення –стоячи випрямитися, поставити ноги на ширину плечей. Вдих. На видиху нахилитися, розслабивши шию і плечі так, щоб голова і руки вільно звисали до підлоги. Дихати глибоко, стежити за своїм диханням. Знаходитися в такому положенні впродовж 1–2 хвилин. Потім повільно випрямитися.

**Вправи «прогресивної релаксації» в класичному вигляді будуються по наступною схемою (30 хв.) :**

    1) спочатку розучується і тренується розслаблення деяких груп м'язів, включаючи мімічні і голосові; різні автори наводять від 10 до 18 вправ; кожну вправу спочатку тренується за допомогою реального руху, а потім без руху, подумки, шляхом пригадування відчуттів;

    2) потім тренується за допомогою ретельного і багаторазового самоспостереження з'ясовує які м'язи напружуються у нього при негативних емоціях;

    3) використовуючи навички отримані на першому етапі, практикуючий розслабляє виявлені на другому етапі групи м'язів і таким чином добивається самозаспокоєння.

   Ключовий елемент методики **- поєднання вправ на напругу і розслаблення м'язів** . Метод може бути корисний 1) тривожним людям; 2) тим хто зазнає труднощів при освоєнні інших методів (при панічних атаках, нервозності); 3) людям, яким спочатку не вдається утримувати увагу достатній час на одній частині тіла; 4) якщо існують труднощі у встановленні контакту з тілом (не вдається відчути м'яз або розслабити її), то вправи прогресивної релаксації можуть використовуватися на першому етапі освоєння інших практик розслаблення.

    На мій погляд, в цілому метод є досить «грубим», не дозволяє досягати глибоких стадій релаксації і його варто використовувати в якості підготовчого або допоміжного при освоєнні інших вправ (наприклад, шавасани або аутогенного розслаблення).

    Всі вправи робляться по **триетапної схемою: напружити - відчути - розслабити** . Після розслаблення зосередьтеся на **відмінності напруженого стану і розслабленого, насолодіться станом розслаблення** . Кожен етап можна супроводжувати рахунком про себе, або рахунком циклів дихання.

 Наприклад, «стиснути правий кулак ... раз ... сильніше - два .. ще сильніше - три .. відчути напругу в стислому кулаці ... раз ... два .. три ... розслабити кулак ... раз ... ще сильніше - два ... три ... відчути розслаблений стан і насолодитися їм ». Етапи напруги і розслаблення можна проробляти поступово, на кожен рахунок посилюючи або послаблюючи напруга, а можна виконувати швидко, на один рахунок. Рекомендую спробувати обидва варіанти і зупинитися на більш зручному особисто для вас.

Зазвичай робота з м'язами ведеться зверху вниз (обличчя, шия, плечі, руки, груди, живіт, м'язи ніг, повне розслаблення всього тіла), або від низу до верху. Рекомендується повторити цикл «напруження - розслаблення» по 3 рази для кожної ділянки.

  Список можливих вправ:
   1. У положенні сидячи:
      1.1 «Зробіть глибокий вдих і з зусиллям натисніть правою стопою на підлогу ... порахуйте до трьох ... звільніть тиск стопи ... відчуйте різницю в стані напруги і розслаблення всієї ноги і насолодитеся станом ... (повторити 3 рази) ». Аналогічне вправу виконати з лівою ногою і обома руками.
    1.2 Напружити кисть правої руки ... передпліччя ... біцепс і трицепс ... всю руку ... напружена рука піднімається повільно піднімається вгору ... зафіксувати напругу ... різко розслабити і уран в початкове положення ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази)
   2. У положенні лежачи:
      2.1 З зусиллям витягнути вперед шкарпетки стоп ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази);
          З зусиллям потягнути шкарпетки стоп на себе ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази);
    2.2 Підвести ноги від підлоги на 10-20 см ... зафіксувати напругу (в ногах, животі, спині плечах, шиї) ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази);
     2.3 Підвести таз на кілька сантиметрів (спиратися на п'яти, лікті, плечі, шию) ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази);
    2.4 Злегка підняти грудний відділ, спираючись на лікті і потилицю ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази);
      2.5 Підвести голову, направляючи підборіддя до грудей (не відривати плечі від підлоги) ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази);
      2.6 Стиснути кулак ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази);
   3. Вправи для м'язів обличчя:
      3.1 ощеритися, стискаючи щелепи ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази)
          3.2 наморщив лоба ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази);
      3.3 Напружити м'язи губ, губи щільно стискаються ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази)
     3.4 М'язи мови (кінчик язика впирається у верхні ясна, як би намагаючись їх виштовхнути) ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази)
        3.5 Щільно заплющити очі ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази);

   Комбінуючи наведені вище вправи можна скласти свій релаксаційний комплекс, записати його в аудіоформаті і використовувати для практики.

**Приклад повного вправи за методом прогресивної релаксації .**

   «Отже, починаємо практику релаксації ... Ляжте на рівну поверхню, на спину ... Руки слід відвести від тіла і розгорнути долонями вгору ... Ноги злегка розсунуті ... Очі закриті ...

    Перекласти увагу на тіло ...

   Зробити трохи більше глибокий вдих і на видиху витягнути носки ніг від себе ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    З зусиллям потягнути шкарпетки стоп на себе ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Підняти ноги від підлоги на 10-20 см ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Підняти таз на кілька сантиметрів ... При цьому слід спиратися на п'яти, лікті, плечі, шию) ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Стиснути кулак правої руки ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Напружити кисть правої руки ... передпліччя ... біцепс і трицепс ... всю руку ... напружена рука тисне в підлогу ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Стиснути кулак лівої руки ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Напружити кисть лівої руки ... передпліччя ... біцепс і трицепс ... всю руку ... напружена рука тисне в підлогу ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Злегка підняти грудний відділ, спираючись на лікті і потилицю ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Підняти голову, направляючи підборіддя до грудей ... Плечі і лопатки не відривати від підлоги ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Перекласти увагу на обличчя ...

   Наморщити лоб ... відчути, що він як би «збирається в гармошку» ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Щільно заплющити очі ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Зціпити зуби, але не до больових відчуттів ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

   Напружити м'язи губ, губи щільно стискаються ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Ощеритися, стискаючи щелепи ... зафіксувати напругу ... вважаю до трьох: раз ... два ... три ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях і запам'ятати їх ... Повторити вправу 3 рази ...

    Кінчик мови впирається у верхні ясна і тисне на них, як би намагаючись їх виштовхнути ... зафіксувати напругу ... розслабити ... сконцентруватися на відмінності у відчуттях, запам'ятати їх (повторити 3 рази)

    А тепер відчути все тіло в цілому ... вслухалися в відчуття всього тіла в цілому ... (продовжувати стільки, скільки є часу)

    ***вихід***

    Тепер можна прислухатися до оточуючих звуків ... зробити трохи більше глибокий вдих ... поворухнути пальцями рук ... пальцями ніг ... потягнутися ... повернутися на бік, приходячи в звичайний стан ...

    Практика закінчена ... »

**Модуль №4**

**«**Практики усвідомленого навчання**»**

Завдання:

1. Навчитися концентрувати увагу, поліпшувати психологічну саморегуляцію і стійкість;
2. Формування навиків регуляції емоцій;
3. Раціональна оцінка учасниками навколишньої дійсність та відчуття безпеки;
4. Формування адекватного реагування відповідно до обстановки у якій перебуває ветеран АТО;
5. Ознайомлення з поведінкою свого розуму і розширення здатносі регулювати власний досвід взаємодії з довкіллям;
6. Усвідомлення себе у безпеці;
7. Зменшення рівня тривожності та напруги, покращення сну та зниження емоційної реактивності.

І. Початок тренінгу.

Оголошення назви, мети й завдань тренінгу. (5 хв.)

 ІІ. Основна частина.

### **Вправа «Налаштування на пізнаня» (20 хв.)**

Перш ніж читати, посидьте спокійно кілька хвилин (2-3 хвилини, якщо ви не надто розбурхані емоційно). Зосередьте вашу увагу на диханні, відпустіть думки, повертайтеся до дихання знову і знову, коли думки вас відволікають. Потім прочитайте. Зверніть увагу, чи ви читаєте з більшою увагою та вдячністю. Коли ви закінчите читання, сконцетруйте знову свою увагу на диханні. Наприкінці цієї практики поміркуйте про те, чого ви дізналися з прочитаного.

### **Вправа «Насолода від резонансної фрази» (20 хв.)**

Прочитайте короткий фрагмент та зауважте, яка фраза на вас вплинула найбільше.  Поверніться до цієї фрази і повторіть її собі, можливо, кілька разів. Побудьте з нею. Які відчуття виникають? Зверніть увагу на те, які зображення, ідеї чи спогади з`являються. Чи будь-яке зі слів має значення поза очевидним? Який сенс дає ця фраза до решти того, що ви читаєте? Тримайте фразу у своєму розумі, даючи йому час запропонувати вам більше. Тепер перечитайте повний фрагмент. Як це відрізняється? Чи змінилося ваше відношення до прочитаного?

### **Вправа «Дослідження цього дня» (10 хв.)**

Пишіть щось нове щодня. Додайте до нього малюнок або фотографію. Це допоможе усвідомити простий факт: кожен момент нашого життя приносить щось нове та інше. Нам потрібно тільки це помітити.

### **Вправа «Я – тут і зараз» (10 хв.)**

Щодня зупиняйте себе по дорозі будь-куди. Звертайте увагу на небо, землю, людей навколо. Потім запишіть те, що ви помітили. Або, сидячи за ноутбуком, напишіть шість речень, починаючи з “Тут і зараз…”.

### **Вправа «Вільне письмо» (20 хв.)**

Вільне письмо є методом усвідомленого внутрішнього розслідування. Ви ніколи не знаєте, що Ви дізнаєтеся, поки не почнете писати. В такому випадку відкриваються істини, яких ви не знали або не помічали.

Почніть писати протягом певного періоду часу, наприклад, від 10 до 15 хвилин. Якщо це допомагає, скористайтеся підказками, наприклад: «Зараз я відчуваю…». Або: «Я завжди боявся…». Тримайте ручку, не роблячи пауз для правильного написання, граматики або пунктуації. Запишіть все, що виникає у вашому розумі, без знецінення чи відкидання. Продовжуйте писати. Коли закінчиться час, зупиніться і прочитайте.

**Дискусія на тему «Мої відчуття» (15 хв.)**

*Мета:* висвітлення сутності та особливості власних відчуттів.

### **Вправа “Ранкове слухання” (10 хв.)**

Ранок особливо добре підходить для тренування слухати уважно. Спробуйте це: коли ви прокидаєтеся, замість того, щоб увімкнути телевізор, ваш iPhone або комп’ютер, просто слухайте. У сільській місцевості це можуть бути звуки птахів чи тварин. У місті ранок починається з таких звуків: збір сміття, будівництво, рух транспорту, звуки дверей, що відкриваються, ніг, що гуляють коридорами, чиїхось голосів. Прислухайтеся до м’яких звуків. Зосередьте всю свою увагу на одному звуці, поки він не зникне, а потім нехай до вас прийде інший. Коли думки приходять у ваш розум, обережно відпустіть їх і поверніться до звуку. Потім встаньте з ліжка і насолоджуйтеся звуком води з крану та шумом чайника.

Уважне слухання допомагає нам бути повноцінно присутніми для іншої людини. Це дар. Він наближає нас один до одного. Це дозволяє спікеру відчувати себе менш вразливим і більш схильним до відкритості перед слухачем.

Щоб прислухатися до іншої людини, припиніть робити щось інше, дихайте природньо, і просто слухайте. Якщо виникають думки про інші речі, обережно відпустіть їх і поверніться до слів спікера. Оскільки у вашому розумі виникають відповіді, почекайте, поки не почуєте все, що потрібно сказати, перш ніж відповісти. Намагайтеся, щоб ваша історія не образила оратора. Будьте цікаві; не зосереджуйте уваги на своїх знаннях. Слухайте не лише слова, а й відчуття.

Отже, на завершення такого тренування ми маємо розвиток усвідомленості та усвідомлений розвиток. Всі три описані процеси є частинами навчання, що ми називаємо усвідомленим. Спробуйте і ви відчути різницю між звичним та усвідомленим способом вчитись та пізнавати світ.

ІІІ. Заключна частина

**Вправа «Яким був тренінг?» (15 хв.)**

*Мета*: згадати те, що відбувалося на тренінгу; сформувати цілісне враження про нього й отриману інформацію.

Учасники об’єднуються у малі групи по 3-4 особи. За 5 хв. потрібно придумати якомога більше прикметників-визначень, які описують тренінг. Наприклад, активний, інформативний, корисний, динамічний тощо. Після цього лідери малих груп зачитують напрацьований список прикметників. Можна попросити учасників прокоментувати цікаві ідеї, висловлені ними.

Оплески Учасники по черзі плескають долонями у різний спосіб (наприклад, традиційно плеснути двома долонями, можна однією чи двома руками легко постукати по різних частинах тіла, ніби роблячи масаж; можна змінювати гучність оплеску та ін.). Коли один учасник плескає, решта повторюють його рух. Після того, як усі показали свій рух, ведучий пропонує разом голосно поплескати собі, дякує учасникам за плідну роботу.