**РОЗДІЛ 1**

**Теоретико-методологічні підходи до вивчення проблеми психофізичної реабілітації комбатантів в умовах трансформаційного соціуму**

**1.1. Теоретико-методологічні проблеми реабілітації комбатантів**

Установлено, що існують різноманітні погляди на поняття «стрес», а саме: неспецифічна відповідь організму на вплив шкідливих агентів; як реакція на вплив холоду; реакція на почуту в свою адресу критику; радість успіху; втому і приниження; усе, що відбувається з людиною; провідний стимул життєствердження, творення, розвитку; високостереотипізована стресова реакція на небезпеку; основа всіх сторін життєдіяльності людини; це фундамент для особистісних філософсько-етичних побудов.

У роботах, присвячених стресу, це поняття трактується як: реакція на опосередковану оцінку загрози і захисні процеси; втрата контролю, тобто відсутність адекватної конкретній ситуації реакції; особливий вид емоціогенних ситуацій; стан, за якого особистість виявляється в умовах, що перешкоджають її самоактуалізації.

У широкому розумінні стрес – це заперечення відсутності адресності ситуацій, що породжують стрес.

Тобто не будь-який вплив середовища зумовлює стрес, а лише той, який оцінюється як загрозливий, який порушує адаптацію, контроль, перешкоджає самоактуалізації.

Також виділяють такі види стресу: хронічний, гострий, фізіологічний, психологічний (емоційний) та інформаційний.

До факторів, що викликають стрес, відносять: організаційні, не організаційні, особистісні фактори.

Динаміка стресу передбачає таких три стадії, як: мобілізація; дезадаптація; дезорганізація.

Зокрема, виділяють два рівні керування стресами: на рівні організації та на рівні окремої особистості. З огляду на це, виокремлюють шість типів особистостей, що по-різному реагують на стрес: честолюбний, спокійний, совісний, тип, що не відстоює, життєлюбний та тривожний тип.

З’ясовано, що на сучасному етапі розвитку психологічної науки ефективне дослідження психологічних наслідків впливу на військовослужбовця високої інтенсивності стресорів передбачає інтеграцію знань, накопичених у різних традиціях вітчизняної психології з різними іноземними концепціями і напрямами у вивченні психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях.

Серед вітчизняних та іноземних дослідників питання, пов’язані з різними аспектами психологічних впливів бойових дій, досліджували: Г. Акімов, О. Чабан, Р. Грінкер, Дж. Шпігель – наслідки бойових психічних травм під час світових воєн; Р. Абдурахманов, В. Березовець, С. Захарик, О. Кокун, Т. Пароянц, В. Попов, П. Сідоров, В. Стасюк – наслідки бойових психічних травм під час воєнних конфліктів; О. Блінов, В. Васильєвський, Т. Дмитрієва, А. Довгополюк, С. Літвінцев, Г. Растовцев, Є. Снедков, А. Тимченко, Г. Фастовець – дослідження бойового стресу.

Констатовано, що крім стресу як такого, психологічними наслідками участі в бойових діях є також бойовий стрес, психічна травма, посттравматичний стресовий розлад.

Бойовий стрес розглядають як постійну загрозу життю, в умовах якої комбатант повинен діяти, а вимоги, що пред’являються до особистості, перевищують її ресурс.

З огляду на різноманітні теорії і практичні дослідження, зміст психічної травми деякі науковці визначають як: прорив гіпотетичного захисного механізму, який оберігає психіку від надмірних подразників (З. Фрейд); результат великого та інтенсивного роздратування, від якого не можна звільнитися, або яке не можна подолати нормальним способом (З. Фройд); переживання, за якого пригнічується актуальне Его і відбувається сильне порушення медіаторної функції Его (С. Ферст, А. Солніт, М. Кріс); зміни уявлення про власну невразливість (Р. Янофф-Бульман); результат взаємодії травматичної події, сприйняття та оцінки її людиною, психічної реакції людини на цю подію (Б. Грін); руйнування уявлення про те, що навколишній світ не небезпечний і наповнений змістом, що власна особистість гідна поваги, а інші люди гідні довіри (С. Епштейн); послаблення активності або зміна цілісності індивідуального бар’єру психічної адаптації, що супроводжується порушенням «психічного гомеостазу» і зниженням рівня адаптації (Ю. Александровський); порушення психологічної цілісності, сформованої в дитячі роки (Г. Кадлер); результат впливу психотравмуючих подразників, сила яких визначається значущістю патогенної інформації для цього індивіда (А. Свядощ); порушення психічної захисту та системи значущих переживань (Ф. Бассін, В. Рожнов, М. Рожнова).

У науково-практичній літературі посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) потрактовано як стан, який розвивається в людини, що зазнала емоційного або фізичного стресу достатньої сили, який є травматичним, а до основних симптомів синдрому ПТСР у комбатантів відносять: агресивність, притуплення емоцій, зловживання наркотичними і лікарськими речовинами, підвищена пильність, порушення пам’яті та концентрації уваги, загальна тривожність, перебільшене реагування, небажані спогади, галюцинаційні переживання, проблеми зі сном, депресія, думки про самогубство, напади люті, «провина того, хто вижив».

У процесі дослідження з’ясовано, що психологічні особливості подолання віддалених наслідків посттравматичних стресових розладів залежать від психологічної допомоги, яка надається комбатантам, і передбачає психологічну підтримку та психологічну реабілітацію.

Дослідженням проблеми надання психологічної допомоги комбатантам в умовах бойової обстановки та після бою, займалися такі закордоні, радянські та українські вчені, як: Р. Абурахманов, Н. Агаєв, О. Блінов, О. Караяні, О. Кокун, В. Місюра, В. Новиков, В. Попов, Є. Потапчук, О. Хміляр, С. Чермянин, Дж. Вільсон, М. Горовіц, Б. Грін, А. Кардинер, Б. Колодзін, Дж. Ротор.

Підтримка спрямована на актуалізацію наявних і створення додаткових психологічних ресурсів, що забезпечують активні дії військовослужбовців на полі бою.

До спеціалізованих способів і засобів психологічної підтримки комбатантів належать: медикаментозні і аутогенні впливи.

Реабілітація – це комплекс психофізіологічних, психотерапевтичних, організаційних та медичних заходів, спрямованих на відновлення порушених (утрачених) психічних функцій і корекцію соціального статусу комбатантів, які отримали бойову психічну травму.

Вона здійснюється у таких напрямах, як: організаційна робота, психопрофілактика, психодіагностика, психологічне консультування, психокорекція, психотерапевтичний вплив, робота з сім’ями комбатантів.

Охарактеризовано дезадаптивні прояви у комбатантів з віддаленими посттравматичними стресовими розладами, які включають: соціальне уникнення, дистанціювання і відчуження від інших; порушення сну; зловживання алкоголем або наркотиками; високий рівень тривожної напруженості або психологічної нестійкості; зміни поведінки; антисоціальну поведінку або протиправні дії; депресію, суїцидальні думки або спроби самогубства; неспецифічні соматичні скарги.

До інших психічних явищ, які проявляються у комбатантів, відносяться такі, як: стан песимізму; відчуття занедбаності; недовіра; втрата сенсу життя; нездатність говорити про війну; відчуття нереальності того, що відбувалося під час бойових дій; невпевненість у власних силах; відчуття неможливості впливати на хід подій; нездатність бути відкритим у спілкуванні з іншими людьми; потреба мати при собі зброю; тривожність; негативне ставлення до представників влади; бажання зігнати на будь-кому злість за те, що був посланий на війну, і за все, що там відбувалося; схильність брати участь у небезпечних «пригодах»; ставлення до жінок тільки як до об’єкта задоволення сексуальних потреб; спроба знайти відповідь на запитання, чому загинули побратими, а не сам комбатант.

Також проаналізовано клінічні варіанти ПТСР, які простежуються у комбатантів, що пережили психотравмуючі події, а саме: тривожний, астенічний, дисфоричний, іпохондричний, соматоформний, змішаний варіанти.

Установлено, що в сучасній психологічній теорії і практиці існують декілька наукових підходів, що розглядають зміст, структуру й особливості поняття реабілітації.

Кожний з цих підходів має свою предметну сферу аналізу і наголошує на окремі структурні компоненти досліджуваного явища: військово-психологічний (Р. Абурахманов, В. Березовець, О. Караяні, В. Місюра, В. Попов, Н. Феденко, Дж. Келлі, Б. Колодзін, Дж. Ротор та ін.) – орієнтований на відновлення психічного здоров’я людини після діяльності в екстремальних умовах; медичний (Ю. Александровский, А. Бєлінський, О. Блінов, В. Долініна, П. Іванов, Б. Карварсарский, О. Кокун, А. Кучеренко, Б. Овчинніков, В. Преображенський, С. Чермянін) – спрямований на відновлення соматичного здоров’я і працездатності хворих; загально-психологічний (К. АбульхановаСлавська, Л. Бобовим, Б. Братусь, Б. Зейгарник, В. Іванніков, Л. Китаєв-Смик, О. Конопкін, С. Максименко, Д. Ольшанский, Л. Терехова, О. Тімченко, З. Фройд та ін.) – розглядають реабілітацію як відновлення психічної рівноваги і комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього життєвого середовища; соціально-психологічний (А. Анцупов, Т. Золотарьова, В. Мясищев, А. Шепілов, Дж. Келлі, Дж. Роттер, Г. Саліван, В. Франкл, К. Роджерс та ін.) – підходить до реабілітації як до відновлення системи взаємин пораненого і соціального середовища.

Вводиться поняття психологічна реабілітація В. Поповим. На основі аналізу процесів адаптації комбатантів в екстремальних умовах, ученим була зроблена спроба визначити сутність, зміст, структуру і динаміку заходів психологічної реабілітації.

Констатовано, що психологічна реабілітація комбатантів – це система медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу учасників бойових дій, які отримали травми і поранення при виконанні професійних обов’язків.

Складовою психосоціальної реабілітації є соціально-емоційна реабілітація, яка була спеціально розроблена як терапевтичний захід, для ветеранів військових конфліктів, і містить такі компоненти, як: навчання соціальним навичкам; управління гнівом і тренінг розвитку навичок вирішення проблем; вирішенням проблем, пов’язаних з військовим минулим.

Ще однією складовою психосоціальної реабілітації є професійна реабілітація, яка дає змогу комбатанту з ПТСР повернутися до оптимального рівня функціонування. При цьому акцентовано на тому, що всі методи, які ефективно використовуються для корекції ПТСР, можна розділити на чотири категорії, такі, як: освіта, цілісне ставлення до здоров’я, збільшення соціальної підтримки і соціальної інтеграції комбатанта, терапія.

Установлено, що психотерапія при ПТСР ставить собі за мету допомогти учаснику бойових дій «переробити» проблеми і «впоратися» з симптомами, які продукуються в результаті зіткнення з травмуючою ситуацією.

Також проаналізовано основні підходи при терапії ПТСР, а саме: психодинамічну психотерапію, когнітивну терапію, клієнт-центровану терапію, поведінкову терапію, травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію, логотерапію, позитивну психотерапію, гештальт-терапію, міжособистісну терапію, групову психотерапію, сімейну посттравматичну терапію, подружню психотерапію, тілесно-орієнтовану терапію, аутогенне тренування, нейролінгвістичне програмування, арт-терапію, онтогенетичноорієнтований підхід, кататимно-імагітативну психотерапію, Еріксонівський гіпноз, гіпнотерапію, метод десенсибілізації та переробки руху очей.

**1.2. Реабілітація комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів**

Установлено, що комбатанти, які беруть участь у військових діях на Сході нашої держави, зазнають особистісних змін під впливом таких факторів, як: усвідомлення почуття загрози для життя, т. зв. біологічний страх смерті, поранення, болю, інвалідизації; унікальний стрес, що виникає у безпосереднього учасника бою; поряд з цим з’являється психоемоційний стрес, пов’язаний із загибеллю товаришів по зброї, або з необхідністю вбивати; вплив специфічних чинників бойової обстановки; негаразди; незвичайний для комбатанта клімат і рельєф місцевості.

Унаслідок впливу цих факторів, ключовим моментом при роботі з віддаленими наслідками стресогенних впливів з учасником бойових дій, є інтеграція його незвично травматичного досвіду в його уявлення про свій «Яобраз», що неможливо зробити без поєднання фізичних та психічних складових цього образу.

А ключовим у процесі реабілітації комбатантів має виступати розуміння структурно-психологічних закономірностей побудови особистості як психологічної цілісності, нерозривної єдності психіки людини, міжфункціональної психологічної системи.

Серед вітчизняних та іноземних дослідників проблеми, пов’язані з різними біологічними та психологічними аспектами формування та життєдіяльності особистості, досліджували: Б. Ананьєв, Л. Божович, Л. Виготський, П. Гальперін, Г. Костюк, О. Леонтьєв, О. Лурія, С. Максименко, В. Моляко, С. Рубінштейн, А. Адлер, А. Маслоу, Г. Олпорт, Ж. Піаже, К. Роджерс, А. Уілліс, В. Франкл, З. Фройд, К.-Г. Юнг та ін.

На підставі аналізу праць С. Максименка, констатовано, що поняття особистості учений розглядає як форму існування психіки людини, яка являє собою цілісність здатну до саморозвитку, самовизначення, свідомої предметної діяльності і саморегуляції та має свій унікальний і неповторний внутрішній світ.

У процесі дослідження з’ясовано, що структура особистості, з огляду на положення генетико-психологічної теорії (С. Максименка), – це наслідок онтогенезу, як об’єктивна реальність, що втілює внутрішні особистісні процеси, як відображення логіки цих процесів, є результатом діяльності цих процесів і підпорядкована цим процесам.

Ураховуючи цю теорію, охарактеризовано такі етапи розвитку особистості, як: зародження існування, вступ у життя, поява можливості продовжувати життя, драма зрілості, драма кінця.

Також зосереджено увагу на такі поняття, як «хвороба», «здоров’я», «психічне здоров’я», «психологічне здоров’я». А виходячи з концептуальної позиції генетико-психологічної теорії, можна зробити висновок, що здорова особистість не означає особистість правильну, тобто, це особистість, яка може вчиняти, як їй заманеться, і є з психологічної позиції адаптивною, свідомою, трансцендентною особистістю.

Установлено, що враховуючи генетико-психологічну теорію особистості, існують такі напрями реабілітаційної роботи з комбатантами, як: підтримка адаптивних навичок «Я»; формування позитивного ставлення до симптомів; зниження рівня уникнення; зміна атрибуції змісту.

З’ясовано, що перспективність впливу генетико-психологічної теорії особистості на процес реабілітації комбатантів полягає у врахуванні таких змістовних та ключових ознак, як: унікальність, цілісність, здатність до вираження, відкритість, активність, саморегуляція.

У процесі дослідження з’ясовано, що аксіологія розглядалася як філософська дисципліна, яка вивчає цінності як смислоутворювальну основу буття особистості, що спрямовує і мотивує її життя, конкретні вчинки, її діяльність.

Також зазначено, що аксіологія дає змогу характеризувати ієрархію цінностей, що склалися відносно конкретного світогляду. Проаналізовано поняття «цінність» у філогенетичному ракурсі: як категорію, її характеристики, структуру, ієрархію ціннісного світу, природу та специфіку ціннісних суджень особистості.

Охарактеризовано «цінність» як наукову категорію, з позиції психологічної, філософської, соціологічної галузі знань.

Феномен «цінність» у психологічній літературі досліджують чимало авторів, а саме: Л. Божович – співвідносила цінності з життєвою позицією особистості; С. Рубінштейн – розглядав сутність цінностей через окреслення поняття «значущість»; К. Абульханова-Славська – розглядала цінності у взаємозв’язку зі стратегією життєдіяльності особистості; М. Головатий стверджував, що цінності – це певні ідеї, погляди, за допомогою яких люди задовольняють свої потреби та інтереси; В. Кононенко та С. Возняк стверджували, що поняття «цінність» є близьким до поняття «значущість»; Г. Андрєєва вважала цінності абстрактними цілями, які потрібні індивіду для того, щоб мати певну «точку відліку» для конкретного оцінювання подій; Н. Добринін вважав цінність «значущістю»; В. Мясищєв – «психологічними стосунками»; О. Леонтьєв – «значенням» і «особистісним змістом»; І. Бех, Б. Братусь, І. Кон, С. Максименко, Т. Титаренко, В. Ядов та ін. розглядали різні аспекти поняття «цінності», при цьому зазначаючи, що сфера особистісних цінностей визначає життєві орієнтації особистості і є для неї найважливішими регуляторами поведінки; О. Крошка зауважує, що в цінностях зафіксована особлива значущість матеріальних чи ідеальних предметів для конкретної особистості; В. Касьян розуміє під «цінністю» людську, соціальну та культурну значущість певних явищ і предметів діяльності, яка є особливим типом світоглядної орієнтації особистості; Т. Бутківська стверджувала, що цінності складають основу людської життєдіяльності і є історично складеними своєрідними модусами, тобто способи зв’язку свідомості, буття особистості і світу; М. Рокич співвідносив цінності з потребами та домаганнями особистості й виокремлював їх як стійке переконання особистості та певний спосіб поведінки, який формується у процесі соціалізації; Дж. Дьюї визначає цінності як вираження природних потреб особистості; К. Льюїс, Т. Парсонс, Р. Перрі вбачають цінність як явище свідомості, як прояв психологічного настрою, суб’єктивного ставлення особистості до об’єктів та явиш, які вона оцінює, зводячи сутність цінності до суб’єктивного, психологічного акту переживань.

Констатовано наявність таких критеріїв класифікації цінностей, як: за рівнем розвитку; за об’єктом привласнення; за метою вживання; за рівнем узагальнення; за способом вияву; за роллю у діяльності людини; за змістом діяльності; за належністю; за протилежним значенням.

Також установлено, що єдиної класифікації цінностей у сучасних наукових дослідженнях не існує.

Найпоширеніші класифікації цінностей передбачають такі цінності: релігійні, етичні, естетичні, логічні, економічні; абсолютні, національні, громадянські, сімейно-родинні, особистісні.

Охарактеризовано особливості аксіологічного підходу при наданні психологічної допомоги комбатантам з віддаленими наслідками ПТСР, які полягали в тому, щоб організувати таку форму реабілітаційної діяльності комбатанта, яка б містила у собі усвідомлення й особистісне ставлення до реальних життєвих подій і у формуванні власного бачення себе в соціумі, усвідомленні своєї системи цінностей та поведінкових реакцій.

Установлено, що засвоєння і створення нових цінностей у комбатанта під час надання йому психологічної допомоги, можливе тільки завдяки духовній активності особистості і її взаємодії з навколишнім світом та з собою, а джерелом особистісно-смислової активності комбатанта є специфічні для його професійної діяльності потреби: постійне фізичне, психологічне та професійне самовдосконалення у виконанні своїх службових обов’язків.

При цьому акцентовано на тому, що система ціннісних орієнтацій комбатанта складається з: індивідуально-егоцентричних цінностей; сімейно-родинних цінностей; суспільних, громадянських та національних цінностей; загальнолюдських духовних цінностей.

У процесі дослідження з’ясовано, що комплексне і поетапне формування системи ціннісних орієнтацій відбувається в ході набуття комбатантом відповідних компетентностей як результату громадянської, філософської та українознавчої освіти. А до ціннісних орієнтацій комбатанта відносяться: повага до Батьківщини, народу, держави, її символіки, традицій та мови; громадянська самосвідомість; почуття власної гідності; патріотизм; прагнення до справедливості, рівності та солідарності; визнання й дотримання законів; чесність і відповідальність перед собою, оточуючими, державою; готовність співпрацювати з іншими та сприймати багатоманітність; здатність до особистісної емпатії; орієнтація в проблемах сучасного суспільно-політичного, економічного, культурного життя України.

Охарактеризовано «метод дослідження» як передумову адекватного розуміння сутності особистості комбатанта, як дійсного, а не уявного предмету вивчення, як цілісної, унікальної, неповторної системи, найскладнішого утворення у світі. З’ясовано, що концепція генетикомоделюючого методу вивчення особистості заснована на логічній схемі, яка передбачає теоретичне узагальнення експериментатором отриманих під час застосування такого методу наукових, а не життєвих фактів, порівняння їх з попередніми уявленнями, результатами досліджень інших дослідників, розробку нових уявлень і постановку нових проблем.

Проаналізувавши методологічні основи генетико-моделюючого методу та аксіологічного підходу, щодо застосування їх як окремих методологій у процесі надання психологічної допомоги комбатантам, було актуалізовано, що еклектика цих методологій відкриває нові перспективи у роботі з особами, які зазнали віддалених наслідків стресогенних впливів. Установлено, що цей пошук здебільшого спирається на старі парадигми мислення, а наше суспільство переосмислює систему загальнолюдських цінностей і відбувається «притирання» та пошук нових точок дотику, особистість комбатанта, яка комбінує в собі фізичні, психологічні та оновлені цінності українського сьогодення, постає певною глобальною цінністю та умовою конкурентного стратегічного розвитку та безпеки сучасного українського суспільства.

З’ясовано, що аксіологічний підхід при наданні психологічної допомоги комбатантам, покликаний актуалізувати, вдосконалити чи сформувати такі ціннісні орієнтації, як: національну гідність; чесність та порядність; повагу до прав і свобод людини та громадянина; усвідомлення суспільного обов’язку; емоційну саморегуляцію; принциповість; твердість; дотримання суспільно значущих норм поведінки.

Також констатовано, що система цінностей та ціннісних орієнтацій комбатанта є рівнем його саморегуляції та реалізується в його поведінці та при виконанні професійних обов’язків, що необхідно враховувати в процесі реалізації аксіологічного підходу під час реабілітаційних заходів з комбатантами, які зазнали віддалених наслідків стресогенних впливів.

Актуалізовано тривимірну модель ціннісно-смислового сприйняття дійсності комбатантами, яка містить такі рівні, як: афективний, когнітивний, конативний.

Ураховуючи цю аксіологічну модель та генетико-моделюючі принципи дослідження і надання психологічної допомоги комбатантам за допомогою генетико-моделюючого методу, був запропонований еклектичний психолого-аксіологічний підхід.

Охарактеризовано основні методологічні положення психолого-аксіологічного підходу, які констатують, що кожен принцип генетико-моделюючого методу доповнюється тривимірною моделлю ціннісно-смислового сприйняття дійсності комбатантами.

Зазначено, що наукові принципи реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів на засадах психолого-аксіологічного підходу включають: принцип аналізу за одиницями, що визначає пошук ціннісних одиниць аналізу особистості і має за мету об’ємне вивчення цілісної особистості, яка саморозвивається; принцип єдності психологічного і ціннісного, що передбачає розгляд складної суперечливої взаємодії психологічного і ціннісного у площинах, які діють на особистість ззовні, і що утворюють особистість і забезпечують її існування та розвиток зсередини; принцип креативності, що констатує поєднання ціннісної нужди з численними і різноманітними об’єктами і явищами, які зумовлюють цілепокладання і розвиток власних і унікальних засобів досягнення цілей; принцип рефлексивного релятивізму, що постулює самодетермінацію через власну ціннісну нужду, яка відкриває особистості принципово ненасичувану і необмежувану можливість різноманітності всіх її проявів і властивостей; принцип єдності експериментальної, психологічної та ціннісної ліній розвитку, який передбачає, що цілісна особистість виходить на перший план і в ній нічого «змоделювати» не можна, не порушивши філігранно тонкий процес самомоделювання та саморозвитку.

**1.3. Рекомендації для психофізичної реабілітації комбатантів в умовах трансформаційного соціуму**

На основі результатів дослідження, опису напрацювань в сфері психокорекційної роботи з травматичним досвідом військовостужбовців в науковій літературі та психокорекційної роботи, були сформовані рекомендації для психокорекційної роботи з травматичним емоційним досвідом демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД.

Існує певна специфіка психокорекційної роботи з демобілізованими учасниками бойових дій.

Вони усвідомлюють наявність власних проблем психологічного характеру, однак часто позиціонують себе в психокорекційній роботі, реалізуючи те, що Кочарян О.С. зазначив, як несприятливе для терапії, а саме:

1) регресія,

2) наповнення терапевтичного контакту трансферентними відносинами,

3) стійке відтворення інфантильних когнітивних, емоційних та поведінкових паттернів,

4) резистентність до змін.

Кочарян О.С., коли вказує на несприятливі для психокорекційної роботи компоненти, звертає увагу на запропоновані Роджерсом К.Р. характеристики людей, які знаходяться на першій та другій стадіях психотерапевтичного процесу, а саме: небажання повідомляти будь-що про себе, готовність говорити тільки про зовнішні обставини, не усвідомлюються почуття та особистісний сенс, статичність особистісних конструктів, страх психологічної інтимності, тенденція заперечувати наявність особистісних проблем, відсутність бажання змінюватися, блокування спілкування з самим собою.

Оскільки ці особливості виражено проявлялися в роботі з демобілізованими учасниками бойових дій з ППД, то це враховувалося при підборі методів та технік для психокорекції травматичного досвіду. Ця інформація була долучена до виявлених особливостей структури травматичного емоційного досвідо, що, сумарно, й визначило вибір наступних методів та технік: техніки клієнтцентрованої психотерапії, психокаталіз за Єрмошиним А., TRE - Trauma & Tension Releasing Exercises за David Berceli, техніки когнітивно-поведінкової психотерапії, систематична дисенсебілізація.

Розглянемо детальніше кожну з них з урахуванням особливостей застосування в роботі з демобілізованими: техніки когнітивно-поведінкової психотерапії.

Під час психокорекційної роботи, демобілізовані періодично зіштовхувалися з неготовністю чи відсутністю досвіду говорити про свої переживання (особливо на початку роботи), тож можливість ділитися травматичним досвідом на рівні своїх думок, уявлень, бачення, ставали часто чи не єдиною можливістю налагодити контакт з собою, фахівцем чи групою.

Бек А. зазначає, що когнітивна психотерапія є психотерапевтичним методом, орієнтованим на роботу з когнітивними структурами клієнта та є мішенню в роботі.

Специфіка поведінки, тілесних маніфестацій травматичного досвіду, почуттів є наслідком роботи когнітивної сфери.

Для даного методу характерним є: орієнтація на проблему, необхідність чіткої ідентифікації ситуацій та проблем, емпіричність, центрованість на теперішньому.

Норкрос Дж. та Прохазка Дж. вказують на те, що застосування когнітивної психотерапії допомагає клієнтові правильно мислити, тому що всі проблеми виникають саме з порушень мислення.

Психотерапія, в цьому сенсі є різновидом навчання в якому фахівець виступає в ролі вчителя.

Одним з центральних понять в даній теорії є «неадаптивні когніції» під якими розуміються любі думки, які заважають вирішенню нагальних життєвих проблем та викликають порушення внутрішнього психологічного гомеостазу.

Беком А. та представниками когнітивної психотерапії, до яких належать Елліс А., Макмаллін Р. та ін., пропонується певна структура когнітивної неадаптивної сфери.

Вищезазначені неадаптивні когніції надбудовуються на вкорінені переконання. Вкорінені переконання є більш стрижневими когнітивними структурами, які часто мають інфантильну природу.

За своєю характеристикою дана структура є автоматичною, тобто, її досить складно відслідкувати, тому вона піддається рефлексії особистістю з суттєвими складнощами.

В роботі з демобілізованими учасниками бойових дій в Україні, використовувалося інформування про ті когнітивні репрезентації травматичного досвіду, присутність яких в когнітивній сфері особистості суттєво може змінювати зміст інформації, яка отримується з оточуючого середовища.

Мова йде про виявлені в дослідженні репрезентації. Маючи за змістом близкість до типічних репрезентацій, що виявлені в дослідженні, за формою ці когнітивні структури можуть набувати тих викривлень, про які говорять в своїх підходах представники когнітивної психотерапії.

Оскільки вони виявлялися в когнітивній сфері кожного демобілізовано, зупинимося на них детаьніше:

- Довільний висновок. Особистість робить висновки не опираючись на факти. Більш того, висновки можуть робитися навіть всуперечь цим фактам.

- Вибіркове абстрагування. Орієнтуючись на певну деталь із загального об’єму інформації, як правило вихваченої із контексту, клієнт робить висновки стосовно всієї ситуації. Як правило контекст не враховується, тож висновки, звичайно, стають викривлиними.

- Надгенералізація. На підгрунті однієї чи декількох ситуацій, клієнт може робити висновки відносно всього кола подій, які так чи інакше схожі на вказані. Досвід від однієї події розповсюджується як принцип на всю їх сукупність.

Насправді ж демобілізований має усвідомити існування когнітивної репрезентації травматичного досвіду, яка була сформована як наслідок формування когнітивної сфери особистості з травмою покинутості чи приниження.

- Мінімізація та перебільшення. Обидва варіанти є континуальними варіантами одного й того ж викривлення дійсності та пов’язані зі штучною зміною ступеню значущості чогось (це може бути подія чи почуття) в житті.

- Персоналізація. Цей варіант викривлення полягає в надмірній відповідальності. Особистість бере відповідальність за все, що відбувається навколо, виключно на себе, не піддаючи це жодній об’єктивній критиці.

- Дихотомічне мислення. Когнітивне викривлення реальності, при якому не існує проміжних варіацій дійсності, а лише крайнощі.

Наприклад: демобілізований вважає, що він має воювати до перемоги і не має жодного права повертатися до родини чи професійної діяльності раніше. Коли термін служби закінчуєть, фізично повернувшись до дому, демобілізований психологічно продовжує жити внутрішнім конфліктом незавершеності ситуації, тому що не закінчилася війна.

- Прийняття на свій рахунок. Близьке викривлення до персоналізації, але основна особливість даного варіанту полягає в міркуваннях стосовно того, що оточення все помічає, що відбувається з особистістю, навіть коли та цього не хоче. Дані міркування провокують постійний контроль за своєю поведінкою, виникнення тревоги, злості, гніву та ін.

Діагностика зазначених когнітивних викривлень дійсності дуже важлива, особливо на початкових етапах діагностики та психокорекції з демобілізованими учасниками бойових дій з ППД, оскільки мають як корисний інформаційний характер для самого факівця, так і допомагають встановленню того, що Бек А. назвав коллаборативними відносинами.

Демобілізований на прикладі аналізу власних думок отримує підтвердження існування певних особливостей сприйняття реальності.

Представники когнітивної психотерапії вказують на важливість для ефективності роботи можливості знаходження прикладів особливостей прояву когнітивних структур та інформування клієнта про шляхи їх подолання. Не менш важливим є інформування про результати, які можна отримати в кінці психокорекційної роботи. Клієнт отримує мотивацію в бажанні стати партнером для фахівця у роботі з конкретними власними проблемами.

Робота з демобілізованими з використанням когнітивної психотерапії передбачала три етапи роботи, а саме:

1. Розпізнавання неадаптивних когніцій. Даний етап передбачав застосування технік «сократичний діалог» та «імагінальна техніка» для виявлення когнітивних репрезентацій травматичного досвіду.

2. Дистанціювання. З демобілізованими проводилася робота, орієнтованна на здатність усвідомити деструктивність природи даних когнітивних структур. Довгий час не помічаючи в собі цих думок чи вважаючи той чи інший зміст фактом, досить складно отримати такий результат. Після першого етапу демобілізовані учасники бойових дій з ППД усвідомлювали наявність в когнітивних структурах репрезентацій травматичного досвіду, проте повірити в їх неістиність чи неадаптивність їм було досить складно.

Тому в роботі з ними даний етап було розподілено на три складові:

А) В першу чергу, робота вибудовувалася з ціллю усвідомлення демобілізованим автоматичності неадаптивної когніції, її спонтанної характерності. Тобто, періодичне звернення уваги на однотипну фразу в мові демобілізованого, яка з’являлася в різних контекстах та змістах, вела до усвідомлення її постійності присутності у власних когнітивних структурах. Завершенням першої складової другого етапу вважалося усвідомлення не тільки автоматичності, та самодовільності цієї когніції, але й чужості «Я».

Б) Друга складова другого етапу передбачала можливість демобілізованого усвідомити те, що саме деструктивність змісту цієї когніції, її неадаптивність, викликають страждання. Тобто, дуже багато демобілізованих не співставляли неадаптивність певної когнітивної репрезентації травматичного досвіду з певною емоцією, проживання якої обумовлювало дискомфорт, «душевний біль», почуття втрати та ін. Ці думки та зазначені переживання існували, так би мовити, окремо одні від одних, що підкреслювало розірваність структури емоційної схеми та неінтегрованість когнітивної складової до неї.

В) Третьою складовою третього етапу було отримання результату у вигляді усвідомлення демобілізованими (як правило, у вигляді сумнівів) неістинності даних когніцій. На цьому етапі характерним було підвищення мотивованості демобілізованих в бажанні більш активно працювати над собою, оскільки вони усвідомлювали конкретну психотерапевтичну мішень.

Тож з’являлося бажання та надія позбавитися не тільки когнітивних репрезентацій травматичного досвіду, а й тих переживань, що його наповнюють. Перехід до третього етапу передбачав суттєве зміцнення коллаборативних відносин між демобілізованим та фахівцем.

Перевірка на істинність. Виникнення в кінці другого етапу бажання перевірити на істинність когнітивну репрезентацію ставав основним завданням третього етапу. Для цього застосовувалося декілька технік когнітивної психотерапії.

Далі надається їх перелік та коротка характеристика з прикладами застосування:

- Перевірка обгрунтованості неадаптивної когніції наслідком з неї самої. Ця техніка також називається декатастрофізація або техніка «а що, якщо….». В разі очікування занадто тяжких наслідків якоїсь події для демобілізованого, йому пропонувалося змоделювати ситуацію, в якій оцінювалися ймовірні наслідки цієї події, що часто вело до переконання стосовно невідповідності ступеню реальних можливих наслідків по відношенню до очікуваних.

- Заохочення до перевірки істинності неадаптивної когніції шляхом реальної дії. Коли, наприклад, демобілізований був впевнений в байдужості до його переживань зі сторони близьких, йому пропонувалося перевірити це шляхом спілкування на цю тему. Звичайно були ситтєві обмеження у зв’язку з мінімальним досвідом говорити про свої почуття, але, в той же час демобілізований переконувався, що справа не в байдужості а в звичці в родині взагалі не спілкуватися на певні тематики, особливо ті, що стосувалися переживань демобілізованого.

- Порівняння з другими. Демобілізованому наводилися приклади з життя інших військових, які вирішували ситуацію, що могла здатися йому, як бизвихідь.

- Виявлення логічної невідповідності. Деструктивна когніція піддавалася логічній перевірці, що допомагало виявити певні абсурдні переконання, які між собою не погоджені.

- Відволікання. В якості рекомендацій демобілізованим пропонувалося повернути в свою життєдіяльність ті розваги та хоббі, які допомогали відволікатися від «важких думок»: масаж, басейн, спорт, рибалка, збирання грибів, прогулянки, відвідування закладів для відпочинку, зустріч з друзами та розмови з ними на вільні теми (пропонувалося не повертатися до тем, пов’язаних з участю в бойових діях – тобто можливість повернутися до «звичайного» життя).

- Імагінальність результату. У випадках, коли демобілізовані зазначали відсутність рішення тієї чи іншої життєвої проблеми, їм пропонувалося уявити ситуацію, що містить в собі рішення. Це допомогало зпівставити реальну ситуацію та очікувану та зрозуміти чого саме не вистачає, щоб отримати бажаний результат.

- Реатрибуція. Аналіз можливих інших причин, які могли обумовити виникнення тієї чи іншої ситуації. Таким чином, когнітивно-поведінкова психотерапія зарекомендувала себе як дуже ефективний метод в психокорекційній роботі з демобілізованими учасниками бойових дій в Україні з ППД.

Суттєвою перевагою по відношенню до інших методів, у технік когнітивної терапії, була можливість не проявляти прямо емоції, почуття, з рефлексією та артикуляцією яких, у зазначених демобілізованих в більшості випадків виникали проблеми, особливо на початку терапевтичної роботи. До переваг також належать домашні завдання, які полягали в можливості демобілізованому самостійно відслідковувати неадаптивні когніції, що пришвидшувало необхідний результат.

Техніка систематичної десенсибілізації. У зв’язку з тим, що дана техніка виявилася однією з найбільш ефективних з когнітивно-поведінкового напрямку, її розглянуто окремо. В даній техніці використовувався принцип реципроктності емоцій, тобто бзаємовиключення емоцій з емоційної сфери.

Тобто, демобілізованим учасникам бойових дій пропонувалися ситуації, в яких вони почували себе гарно, прикладом чого могли бути розмови про щось суттєве та приємне для них.

Проживаючи приємні емоції, звичайно, одночасно, вони не могли проживати негативні, тому перехід на незначний прояв тематики, яка була стресовою чи продукуючою неприємні емоції, супроводжувалася приємними емоціями.

Таким чином, поступово, робота із залученням даної техніки, вела до здантості спокійно реагувати на раніше стресогенні стимули. Тобто поступово демобілізований ставав емоційно більш стійким до тематик, які раніше викликали страх, гнів, біль та ін.

Важливим при цій роботі є правильне структурування стресогенних стимулів. Тобто, якщо у демобілізованого виникав сильний гнів по відношенню до супротивників, з якими він воював, то одразу переходити від розслабленості та радості до даної тематики, безперспективно.

Необхідно було поетапно проводити десенсибілізацію. Тому початком роботи могло бути проговорювання того, що люди схильні помилятися та обирати не правильну сторону у з’ясуванні тих чи інших питань.

Коли демобілізований міг конструктивно реагувати на такий зміст і позитивні емоції зберігалися, в діалогі з фахівцем пропонувалося формулювання більш близьке до супротивника, наприклад, тема про цивільних громадян, які мають погляди відмінні від поглядів демобілізованого.

Тобто, завдання полягало не в тому, щоб переконати демобілізованого погодитися з можливістю існування точки зору «іншої сторони», а в тому, щоб емоції втратили саморуйнівний вплив. Таким чином, систематична десенсибілізація є ефективною в психокорекційній роботі з травматичним досвідом демобілізованих без необхідності постійної артекуляції цих емоцій.

Техніка допомагає послабити напруженість емоційної складової в структурі емоційної схеми, особливо в підструктурі емоції – мотиваційно-сенсова сфера.

Ефективним результатом її застосування було те, що при збереженні власних переконань, військовослужбовець меньш інтенсивно проявляв спектр негативних емоцій.

Психокаталіз за Єрмошиним А. Ф. Метод орієнтований на регуляцію психічних процесів та відновлення саморегуляції організму через занурення уваги особистості в тілесні та просторові відчуття, які пов’язані з переживаннями. Авторметоду зазначає, що у особистості частіше всього стихійно формується спосіб сприйняття реальності.

Результат застосування методики передбачає формування конструктивної здатності сприймати реальність, яка, безумовно, може бути різною. Метод є близьким до аутогенного тренування та медитативних технік. Технічно, перший етап роботи передбачав консультативний етап з можливістю з’ясувати основне коло запитів демобілізованих.

Коли робота переходила на етап проговорювання тих чи інших станів чи переживань, пропонувалося розслабитися та сфокусувати увагу на відчуттях та почуттях в тілі. Часто даний метод застосовувався при алекситимічності у спробі виразити свої почуття або бажанні позбутися певних емоцій не поглиблюючись у причини їх виникнення. Важливою складовою реалізації цього методу є каталізація цих переживань. Тож демобілізовані вчилися концентрувати увагу на тілесних проявах цих переживань. Вони також встановлювали, де ці переживання «живуть» в тілі.

Після вирішення цього завдання, демобілізованим пропонувалося трансформувати переживання в конкретну субстанцію. Злість могла уявлятися як полум’я, що горить в грудях, чи страх, який, як холодна вода відчувається в животі. Всі ці елементи реалізуються дуже повільно, щоб демобілізований зміг відчути та ідентифікувати негативні переживання. Він мав дійсно відчути та повірити в зустріч в собі саме з цими переживаннями. Тобто це не тільки робота уяви. Це певне проживання в собі цього травматичного досвіду.

Наступним етапом було дренування цієї субстанції з організму. Цей процес мав відбуватися аналогічно попередньому але в зворотньому напрямку. Тобто демобілізований мав уявити, як радість наповнює все тіло. В цьому стані демобілізований міг знаходитися суб’єктивно необхідний час.

Систематичне використання даного методу робило рівень емоційної напруженості суттєво нижчим. Деякі демобілізовані на повторних зустрічах ділилися досвідом самостійного проходження всіх етапів психокаталізу, що визначало покращення настрою.

Отже, психокаталіз зарекомендував себе, як ефективний метод в роботі з травматичним емоційним досвідом демобілізованих учасників бойових дій. Особливо в корекції негативних емоційних симптомокомплексів.

Даний метод використовувався в психокорекційній роботі з більшістю демобілізованих учасників бойових дій. Демобілізованому пояснювалися 8 вправ, реалізація яких дозволяла знімати напруженість в тілі.

Через тремтіння, яке виникає в наслідок проходження цих вправ, вивільняється та напуга, яка могла накопичуватися тривалий час. Для дренування цієї напруженості достатньо навчитися активізувати точки в тілі в яких сходиться перехід роботи м’язів згибачів та розгибачів.

Регуляція даного механізму здійснюється на рівні стовбура мозку та спинного мозку. Коли психіка витісняє не пережиті повноцінно емоції, почуття, стани, еквівалент не відреагованої енергії «замерзає» в тілі, створюючи хронічну втому, напруженість, дискомфорт. Тож важливо вивільнити з тіла дану енергію, що суттєво покращує загальний стан організму та самопочуття вцілому.

Отже, метод TRE рекомендується як дуже ефективний в роботі з травматичним емоційним досвідом демобілізованих, адже не потребує повернення до гострих переживань тих подій, які виникали під час служби.

Демобілізовані вільно та досить швидко оволодівали даним методом, а часте його практикування давало швидкий результат. Значна кількість демобілізованих, з якими вдалося налагодити більш плідну співпрацю в процесі проведення дослідження та які погодилися включитися в психокорекційну роботу над власними незадовільними психологічними станами, особливо на початковому етапі, не мали бажання працювати в класичному розумінні, а хотіли позбавитися напруження, яке заважало їм повноцінно жити, тож даний метод при такому запиті був дуже ефективний.

Техніки клієнт-центрованої психотерапії за Роджерсом К.Р. Техніки даного підходу використовувалися в тому випадку, коли з демобілізованим встановлювалися довірливі відносини й з його сторони виникало бажання більш детально попрацювати з емоційною складовою травматичного емоційного досвіду.

Слід зазначити, що демобілізованих, які бажали працювати зі своїми емоціями відкрито, маючи готовність та бажання проговорювати свої почуття, було не більше четвертої частини від тих, хто погодився працювати взагалі.

**РОЗДІЛ 2**

**Комплексні засоби** **психофізичної реабілітації комбатантів в умовах трансформаційного соціуму**

**2.1. Експериментальне вивчення ефективності організації реабілітації комбатантів**

Установлено, що діагностика посттравматичного розладу, який припускає наявність травми в структурі психіки, відбувається за допомогою спеціально підібраного комплексу клініко-психологічних методик, натомість сам комбатант, зазвичай, не усвідомлює зв’язку симптомів свого стану з травматичним впливом.

Констатовано, що вплив психічної травми відбувається двома основними шляхами: постійні нав’язливі думки і переживання про психотравмуючу подію або старанне їх уникання.

Проблемами, що пов’язані з діагностичними критеріями та самою діагностикою ПТСР в учасників бойових дій, займалися як іноземні, радянські, так і українські вчені, а саме: Р. Абурахманов, О. Блінов, А. Боченков, М. Зеленова, О. Кокун, С. Максименко, В. Місюра, Є. Підчасов, О. Тімченко, Б. Колодзін – активно вивчали психологічні наслідки стресу, зумовленого участю у бойових діях; Ю. Александровський, В. Каменченко, Є. Лазебна, Н. Тарабріна, Б. Щукін – досліджували особливості реакції людини на вплив різних інших екстремальних факторів, таких, як аварії, стихійні лиха, різні форми насильства, травми внаслідок медичних процедур; М. Бобнева, О. Гарнець, В. Моляко, С. Яковенко – проводили експериментальну роботу щодо розвитку посттравматичного стресу внаслідок Чорнобильської аварії.

У процесі дослідження з’ясовано, що основним завданням сучасної психологічної діагностики і корекції комбатантів є допомога учасникам бойових дій усвідомити причинно-наслідковий зв’язок симптомів страждання з травматичним переживанням, і далі намагатися інтегрувати свідомість комбатанта.

Зазначено, що відповідно до МКХ-10 та DSM-4 посттравматичний стресовий розлад розвивається після травмуючої події, що виходить за межі нормального людського досвіду та може виникнути як у безпосередніх жертв травматичних подій, так і у свідків цих подій.

Констатовано, що міжнародна класифікація психічних порушень у комбатантів при травматичному стресі виділяє такі три групи симптомів: симптом повторного переживання, симптом уникнення й симптом фізіологічної гіперактивації.

З’ясовано, що гостра реакція на стрес спершу розглядалася в рамках розвитку ПТСР, потім була виділена в самостійний діагноз та отримала назву «тривожні розлади».

Установлено, що при діагностиці хронічних змін особистості комбатанта після переживання екстремальної ситуації, МКХ-10 передбачає відповідність стану таким критеріям: анамнестичні відомості про появу виражених і стійких змін у сприйнятті, мисленні і ставленні індивідуума до себе й навколишніх після перенесеної ним екстремальної ситуації; зміни особистості носять виражений характер, супроводжуючись ригідною і неадекватною поведінкою; зміни особистості мають як наслідок виразне зниження соціального функціонування або суб’єктивне страждання й негативний вплив на близьких; зміни особистості наступають після екстремальної ситуації, в анамнезі відсутні дані про порушення розвитку, які могли б пояснити актуальний стан; зміни особистості спостерігаються протягом не менше двох років, вони не пов’язані з епізодами інших психічних захворювань і не можуть бути пояснені органічним ураженням мозку.

У межах дослідження запропоновано комплекс клінікопсихопатологічних і психодіагностичних методик, спрямований на дослідження 6 факторів, які є ключовими при побудові психологічної реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів.

До цих факторів було віднесено: наявність ознак ПТСР; наявність ознак стресу; наявність ознак тривожності; наявність ознак депресії; наявність внутрішніх чи зовнішніх ресурсів особистості комбатанта та його бойовий досвід. Цей комплекс клініко-психопатологічних і психодіагностичних методик складався з: Міссісіпської шкали ПТСР (військовий варіант); Шкали самооцінки наявності ПТСР (PTSD Check List – Military Version «PCL-M»); Шкали психологічного стресу RSM-25 (Lemyr – Tessier – Fillion); тесту «Аналіз стилю життя» (Бостонський тест на стресостійкість); Шкали реактивної та особистісної тривожності (Спілбергер – Ханін); Шкали тривоги Бека (The Beck Anxiety Inventory – BAI); Опитувальника депресивності Бека (Beck Depression Inventory – BDI); Шкали самооцінки рівня депресії Цунга (Z-SDS); оцінки ресурсів за BASIC Ph-тест (М. Лаада та М. Дорона); Шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду.

Також констатовано, що за останні роки уявлення про посттравматичний стресовий розлад у комбатантів радикально змінилося, а удосконалення змісту клінічних критеріїв посттравматичного стресового розладу та діагностика такого розладу у комбатантів є невід’ємною частиною реабілітаційного процесу.

Після повернення до мирного життя серед комбатантів зростає відсоток тих, хто починає: зловживати спиртними напоями, приймати наркотичні засоби, займатися злочинною діяльністю, а також здійснювати самогубство.

Установлено, що виникає потреба в науково-практичній розробці та реалізації нових форм, методів й організації конкретних заходів щодо психологічної реабілітації комбатантів після повернення із зони АТО-ООС.

Зазначено, що розробка і удосконалення ефективних психодіагностичних програм, як першого етапу з дослідження впливу бойових дій на особистість комбатанта, є актуальною для сучасної української психологічної науки та практики.

Охарактеризовано мету констатувального дослідження, яка полягала у виявленні психологічної травматизації у комбатантів.

Загальна кількість комбатантів, які були охопленні констатувальним дослідженням, склала 843 військовослужбовця.

З’ясовано, що під час проведення комплексного первинного емпіричного дослідження наслідків участі комбатантів у бойових діях, було констатовано присутність (у більшості досліджуваних) таких явищ, як: посттравматичний стресовий розлад, стрес, тривожність, депресія.

Зазначено, що експериментальне дослідження комбатантів, за допомогою методик, спрямованих на вивчення рівня ПТСР, тривожності, стресостійкості, депресивності, є досить важливим та необхідним етапом в подальшій організації психологічної реабілітації, що являє собою гнучкий багатовимірний процес.

У межах розгляду кількісних показників дослідження комбатантів, констатовано, що у військовослужбовців відбуваються деструктивні психофізіологічні зміни їхньої особистості внаслідок впливу на них бойових дій.

Також установлено, що кількісні показники не в змозі відобразити повної картини трансформації світогляду комбатанта, без якісного аналізу цих змін.

З’ясовано, що аксіологічні особливості комбатанта під час військових дій відрізнятимуться від цих самих особливостей їх мирного існування. А за наявності у них ПТСР, «ціннісна нужда» бойового часу переноситиметься комбатантами на мирний час, без належної трансформації чи адаптації.

Таку трансформацію чи адаптацію «ціннісної нужди» може забезпечити тільки психологічна реабілітація комбатантів на основі психолого-аксіологічного підходу.

При цьому акцентовано на тому, що при плануванні та проведенні заходів реабілітаційного характеру з комбатантами, у яких спостерігаються віддалені наслідки посттравматичних реакцій, на основі психолого-аксіологічного підходу, необхідно звернути увагу на: психологічно (особистісні характеристики, тип реакції на травматичну подію, функціональність емоційно-вольову сферу та ін.) та аксіологічно (особливості ціннісних орієнтацій та ін.) обумовлені прояви.

Установлено, що згідно з якісним аналізом дослідження комбатантів саме використання психолого-аксіологічного підходу при реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів, дасть змогу здійснити цей вплив комплексно та допоможе комбатантам покращити, чи нормалізувати свої психічні та ціннісні особистісні характеристики, що натомість призведе до зниження рівня ситуативної та особистісної тривожності, стресоводепресивних станів та депресії і дасть змогу комбатантам використовувати рівноцінно всі канали для власної соціальної, психологічної та фізичної адаптації.

Констатовано, що при використанні такого підходу будуть здійснені прямі (сімейні та особистісні консультації, психолого-інформаційний супровід) та опосередковані (результати реабілітаційних заходів) впливи на рідних та близьких комбатантів, що водночас створить єдиний психологоінформаційний простір для покращення здійснення реабілітаційних заходів на комбатантів у період закінчення ними служби у Збройних силах України.

**2.2. Аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів**

Представлено результати емпіричного дослідження комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів та запропоновано програму психологічного супроводу комбатантів та їхніх сімей.

Спираючись на дослідження Н. Лозинської, яка аналізувала особливості травматизації військовослужбовців-учасників АТО, та на власні спостереження, було встановлено, що комбатанти які повернулися із зони АТО-ООС, певною мірою відрізняються від інших військовослужбовців. Унаслідок перебування в травматичній ситуації (АТО-ООС), в них уже сформована інша система цінностей, інший рівень духовного розвитку, за якого загострюються інтуїтивні відчуття нещирості стосунків, фальші, корисливих прагнень стосовно них.

Різні аспекти вивчення та впровадження психологічної реабілітації комбатантів, які зазнали посттравматичних стресових розладів, були висвітлені науковцями: А. Глушко, В. Волошиним, В. Доморацьким, О. Ілащук, О. Караяні, О. Кокун, І. Лінським, І. Ліпатовим, С. Максименко, Н. Марутою, Б. Овчиніковою, В. Підкоритовим, А. Пушкарьовим, Д. Романовською, О. Тімченко, Л. Шестопаловою, Д. Вільсоном, М. Горовіцом, Б. Колодзіним та ін.

Акцентовано на тому, що нинішні (контрактники) та колишні учасники АТО-ООС є переважно молодими людьми, які не встигли отримати професію чи професійний досвід, створити сім’ю, реалізувати себе в тій, чи іншій сфері суспільного життя, і повернувшись із зони АТО-ООС, вони стають нікому не потрібними, що призводить до конфліктів у сім’ї, на виробництві та у «мирному» соціумі.

Ці «вторинні стреси» цивільного життя, поєднуючись із «первинними стресами» АТО-ООС, зумовлюють формування віддалених наслідків посттравматичних стресових розладів, які різко посилюють соціальну дезадаптацію колишніх військовослужбовців.

Представлено структуру авторської моделі організації та здійснення комплексної програми психологічного супроводу комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів та їхніх сімей, яка містить методологічний і практичний блоки.

Методологічний блок передбачає обґрунтування понятійнокатегоріального апарату (предмет, об’єкт, мета, завдання, основні поняття, дефініції тощо) комплексної програми психологічного супроводу. При побудові цієї системи психологічного супроводу, було враховано такі психокорекційні стратегії, як: формування «позитивного ставлення» до симптому; підтримка адаптивних навичок «Я»; зміна атрибуції змісту; зменшення уникання.

Також модель системи психологічного супроводу комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів передбачає такі структурні елементи, як: діагностику наслідків стресогенних впливів; психологічне консультування (індивідуальне та сімейне); психокорекційну роботу (взаємну адаптацію психолога та комбатанта, катарсичний етап, обговорення найбільш типових форм поведінки на прикладах життєвих ситуацій), навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу і іншим методам), соціально-психологічні тренінги (підвищення адаптивності комбатанта і його особистісного розвитку, апробування нових навичок поведінки через гру, визначення життєвих перспектив і безпосереднє залучення комбатантів до соціальної активності, як одного з базових аспектів у системі психологічного супроводу та реабілітації комбатантів), допомога у професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання та подальшого працевлаштування.

Підкреслено, що реалізація психологічного супроводу комбатантів та їхніх сімей передбачає такі етапи, як: початковий етап (виявлення ПТСР у комбатантів); етап надання психолого-соціальної допомоги або підтримки комбатантам та їхнім сім’ям; завершальний етап (аналіз одержаних результатів).

Констатовано, що у практичному блоці комплексної програми психологічного супроводу відображені етапи проведення та види робіт цієї комплексної програми.

Тобто початковий етап передбачав такі види робіт, як: діагностика віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів; установлення позитивного контакту психолога з комбатантом.

Етап надання психолого-соціальної допомоги або підтримки комбатантам та їхнім сім’ям, передбачав: індивідуальні та сімейні консультації (індивідуальне консультування, робота з захисними механізмами та ціннісними орієнтаціями, обговорення цілей та мети програми супроводу, освіта і самоосвіта, формування позитивної самооцінки); групову психокорекцію (амбулаторна програма психологічної реабілітації, тренінги, проведення конференцій, круглих столів, освітні лекційні заняття, залучення до діяльності ветеранських організацій); залучення до суспільно корисної діяльності (проведення тематичних зустрічей з комбатантами, організація культурно-масових заходів, підтримка громадських організацій).

Завершальний етап передбачав повторну діагностику, за допомогою адаптованого комплексу діагностичних методик, віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів контрольної та експериментальної груп, з подальшим аналізом результативності здійсненої програми психологічного супроводу.

Отже, під час застосування програми психологічного супроводу комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів та їхніх сімей, важливо пам’ятати, що справжнє фізичне та психічне здоров’я особистості полягає в тому, щоб відповідати соціально-психологічним нормам, правилам та стандартам, а тому застосування комплексу заходів дасть змогу комбатантам прийти до ладу з самим собою; прийняти змінені реальні факти свого життя; знаходити нові життєві перспективи та можливість спілкування з цікавими особистостями; допоможе сформувати відповідальність; відчути внутрішню опору; можливість самореалізації; набратись мужності жити далі в любові до життя; розкрити власний потенціал; підвищити самооцінку, що у результаті позитивно вплине на інтеграцію та успішну реадаптацію комбатанта в суспільстві.

Вибірку склали представники чоловічої та жіночої статей у віці від 19 до 57 років.

Початковий етап програми психологічного супроводу передбачав діагностику віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів та встановлення позитивного контакту з комбатантами, які брали участь у програмі супроводу.

У процесі дослідження з’ясовано, що під час проведення першого етапу програми (діагностичне дослідження) було констатовано наявність у значної кількості досліджуваних таких явищ, як: посттравматичний стресовий розлад, стрес, тривожність, депресія.

При цьому акцентовано на тому, що отримані дані підтверджують результати попередніх досліджень вітчизняних та іноземних науковців та практиків про те, що певна частина комбатантів, які брали участь у бойових діях, з часом починають страждати від віддалених наслідків стресогенних впливів.

Тому комбатантам та їхнім сім’ям була запропонована програма психологічного супроводу, яка ґрунтувалася на генетико-психолого-аксіологічному підході, та була спрямована на: подолання посттравматичних реакцій; підвищення рівня самоконтролю; формування адекватної самооцінки; відновлення особистісної інтегрованості; вироблення комунікативних навичок; формування вміння адаптуватись до змін у соціокультурному просторі; навчання навичкам взаємодії з сім’єю та колегами; допомогу у створені сприятливого психологічного клімату в сім’ї; допомогу у вирішені соціальних проблем сім’ї.

Другий етап програми психологічного супроводу комбатантів передбачав здійснення заходів з реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів та їхніх сімей.

Під час проведення цього етапу були реалізовані такі види робіт, як:

1. Індивідуальні та сімейні консультації. Цей вид роботи з комбатантами та їхніми сім’ями передбачав здійснення: індивідуального консультування комбатантів та членів їхніх сімей, які тривали в середньому від 15 хв до 1 год; роботи з захисними механізмами та ціннісними орієнтаціями комбатантів (робота відбувалася під час індивідуальних консультацій та приватних бесід); обговорення цілей та мети програми супроводу (робота відбувалася під час індивідуальних консультацій та приватних бесід); освіти та самоосвіти в індивідуальній (консультації та приватні бесіди) та груповій формі; формування позитивної самооцінки (робота відбувалася під час індивідуальних консультацій та приватних бесід).

2. Групова психокорекція. Цей вид роботи з комбатантами та їхніми сім’ями передбачав здійснення: амбулаторної програми психологічної реабілітації; тренінги (проведено 34 тригодинних тренінги); проведення конференцій, круглих столів (проведено круглі столи та було взято участь у конференціях); освітні лекційні заняття; залучення до діяльності ветеранських організацій.

3. Залучення до суспільно корисної діяльності. Цей вид роботи з комбатантами та їхніми сім’ями передбачав здійснення: проведення тематичних зустрічей з комбатантами (проведено тематичні зустрічі); організація культурно-масових заходів; підтримка громадських організацій.

**2.3. Аналіз ефективності програми психофізичної реабілітації комбатантів в умовах трансформаційного соціуму**

Завершальний етап програми психологічного супроводу передбачав здійснення повторної діагностики віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів контрольної та експериментальної груп, та здійснення аналізу результативності впровадженої програми психологічного супроводу.

У процесі повторного дослідження з’ясовано, що відбулися суттєві зміни в показниках експериментальної групи (близько 30 %) і не спостерігалися значні зміни в діагностичних показниках контрольної групи.

Отримані кількісні дані дають підстави стверджувати, що запропонована комбатантам експериментальної групи та їхнім сім’ям програма психологічного супроводу, яка ґрунтувалася на психолого-аксіологічному підході та була спрямована на: подолання посттравматичних реакцій; підвищення рівня самоконтролю; формування адекватної самооцінки; відновлення особистісної інтегрованості; вироблення комунікативних навичок; формування вміння адаптуватись до змін у соціокультурному просторі; навчання навичкам взаємодії з сім’єю та колегами; допомогу у створенні сприятливого психологічного клімату в сім’ї; допомогу у вирішені соціальних проблем сім’ї, була ефективною.

Для виявлення взаємозв’язку між впливом програми психологічного супроводу комбатантів та їхніх сімей на віддалені наслідки стресогенних впливів, комбатантів експериментальної групи, було застосовано «коефіцієнт рангової кореляції за Спірменом».

Після розрахунків було отримано показник рангової кореляції Кr = 0.6453, що свідчить про прямий сильний кореляційний зв’язок між програмою психологічного супроводу комбатантів і їхніх сімей та віддаленими наслідками стресогенних впливів, комбатантів експериментальної групи.

Тобто результати експериментального дослідження впливу програми психологічного супроводу на комбатантів та їхніх сімей на віддалені наслідки стресогенних впливів, комбатантів експериментальної групи, констатують прямопропорційну залежність рівня віддалених наслідків стресогенних впливів, комбатантів експериментальної групи від ефективності впливу на них програми психологічного супроводу комбатантів та їхніх сімей, що ґрунтується на психолого-аксіологічному підході.

Проте показники повторного діагностичного дослідження комбатантів також засвідчили, що у певної кількості комбатантів експериментальної групи все ще спостерігалася наявність таких явищ, як: посттравматичний стресовий розлад, стрес, тривожність, депресія.

Тому перспективним є продовження впровадження програми психологічного супроводу, що ґрунтується на психолого-аксіологічному підході, яка сприятиме подальшій психологічній реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів та їхніх сімей.

Для покращення та закріплення результатів реабілітаційного періоду (психологічного супроводу), сформульовано рекомендації комбатантам та членам їхніх сімей, з урахуванням аксіологічного підходу.

При цьому акцентовано на тому, що навчання колишніх військовослужбовців найпростішим методам саморегуляції, адаптації і налагодження комунікації та впровадження їх у повсякденну практику, є одним із шляхів підвищення ефективності реабілітації комбатантів та їхніх сімей.

Тому взявши за основу психолого-аксіологічний підхід, який розглядає комбатанта як сукупність складових: психофізіологічної та ціннісної, рекомендації із саморегуляції, адаптації і налагоджуванню комунікації, можуть використовуватися комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів, для зняття втоми після фізичних чи розумових навантажень, регуляції свого рівня емоційного збудження, формування власної мобілізаційної готовності, нормалізації психоемоційного стану, корекції ціннісних орієнтацій.

Констатовано, що засвоєння цих рекомендації дасть змогу комбатанту впливати на власну вегетативну нервову систему, керувати тонусом м’язів, рівнем власної бадьорості, функціями внутрішніх органів та його взаємодією (психолого-ціннісною) з соціумом.

У межах психолого-аксіологічного підходу, методи гармонізації саморегуляції, адаптації та налагоджування комунікації комбатанта з віддаленими наслідками стресогенних впливів та їхніх сімей, об’єднані у 3 групи за рівнем регуляції: фізіологічний, психологічний та ціннісний рівні регуляції психофізичного стану.

Зазначено, що використання методів гармонізації саморегуляції, адаптації та налагоджування комунікації комбатанта з віддаленими наслідками стресогенних впливів на основі психолого-аксіологічного підходу у реабілітаційній роботі з комбатантами, сприятиме подоланню негативних наслідків впливу стресу на їхнє життя і діяльність і дасть їм змогу розвинути високий рівень психічної саморегуляції, підвищить їхню працездатність та покращить самопочуття.

**Список використаної літератури**

1. Бриндіков Ю. Л. Соціальна відповідальність як фундаментальна основа соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій. Збірник науково-методичних праць Подільського спеціального навчальнореабілітаційного соціально-економічного коледжу. Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму: матеріали міжнародної науковопрактичної конференції: «ВЕКТОР». - Вип. 2. Кам’янець-Подільський : «Аксіома», 2017. С. 243–245.
2. Бриндіков Ю. Л. Обґрунтування доцільності професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до організації діяльності з реабілітації сімей комбатантів. Сучасна українська освіта: стратегії та технології навчання молоді і дорослих: зб. наук. праць V Міжнар. наук.-практ. інтернеконф. (Переяслав-Хмельницький, 27 лютого 2018 р.). ПереяславХмельницький : ФОП Домбровська Я.М., 2018. С. 25–28.
3. Бриндіков Ю. Л. Характеристика інноваційних методик діагностики травматичного стресу у військовослужбовців учасників бойових дій. Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії : зб. матеріалів, доповідей Всеукр. наук.-практ. конф., (Маріуполь, 28 лютого 2018 р.). Маріуполь: ДонДУУ, 2018. С. 217–219.
4. Бриндіков Ю. Л. Фізична реабілітація істерії як вияву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців-учасників бойових дій. Навчання і виховання в інклюзивному освітньому просторі: теорія та практика : Тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (з міжнар. участю) (Хмельницький, 19 квітня 2018 р.). Хмельницький: Хмельницький інститут соціальних технологій Університету «Україна», 2018. С. 143–146.
5. Бриндіков Ю. Л. Соціальна робота з підтримки та захисту учасників АТО та членів їх сімей (приклад м. Хмельницького) Соціальна робота і соціальна педагогіка: виклики сьогодення : зб. наук. праць за матер. VІІ Всеукр. наук.-практ. конф. (Тернопіль, 26-27 квітня 2018 р.). Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка, 2018. С 17–18.
6. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація комбатантів: системна робота фахівців соціальних структур. Українське суспільство в умовах війни: виклики сьогодення та перспективи миротворення : матеріали ІІ Всеукр. наук-практ. конф. (Маріуполь, 15 червня 2018 р.). Маріуполь : ДонДУУ, 2018. С. 267– 270.
7. Бриндіков Ю. Л. Гендер: суспільно-політичний аспект. Часопис Хмельницького університету управління та права «Університетські наукові записки». Вип. 3 (43). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права, 2012. С. 591–595.
8. Бриндіков Ю. Л. Соціологічний аналіз сім’ї як основи суспільства. Сталий розвиток економіки. Всеукраїнський науково-виробничий журнал. Вип. VII. Менеджмент, маркетинг, підприємництво. Хмельницький : ПВНЗ «Університет економіки і підприємництва», 2012. С. 245–248.
9. Бриндіков Ю. Л. Психологічний аналіз причин і наслідків демографічної кризи в Україні. Збірник наукових праць : філософія, соціологія, психологія : Вип. 18. Ч. 2. Івано-Франківськ : Вид-во ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2013. С. 22–26.
10. Попелюшко Р.П. Психологічна реабілітація комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів: монографія. Київ: «Видавництво Людмила», 2020. 392 с.
11. Popeliushko R.Р. Mental health features of the combatants with PTSD. Inclusion in Russia, the Ukraine and Belarus. Current Work and Research / Ulf Algermissen, Olga Graumann und David Whybra (Eds.). Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim – Hildesheim; Zurich; New York: Georg Olms Verlag, 2016. P. 51–62.
12. Popeliushko R. Аnalysis of the results of the initial stage of the program of psychological support of combatians and their families. Priority areas for development of scientific research: domestic and foreign experience: collective monograph / edited by authors. 2nd ed. Riga, Latvia: «Baltija Publishing», 2021. Р. 209–228.
13. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. ХІ: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. 2015. Випуск 13. С. 198–207.
14. Попелюшко Р.П. Особливості посттравматичного стресового розладу у учасників бойових дій. Науковий вісник Херсонського державного університету: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». 2015. Випуск 2. Том. 2. С. 146–150.
15. Попелюшко Р.П. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойової обстановки та після бою. Науковий вісник Херсонського державного університету: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». 2015. Випуск 3. С. 164–168.
16. Попелюшко Р.П. Психологічні особливості зниження рівня посттравматичного стресового розладу у учасників бойових дій. Науковий вісник Херсонського державного університету: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». 2015. Випуск 5. С. 181–184.
17. Попелюшко Р.П. Психологічні наслідки військово-травматичного стресу для учасників бойових дій. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія «Психологічні науки». Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2015. № 2. С. 159–171.
18. Попелюшко Р.П. Основні положення при дослідженні особистості комбатанта генетико-моделюючим методом. Теоретичні і прикладні проблеми психології: збірник наукових праць. Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля. Северодонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2015. № 2. Том. 2. С. 205–212.
19. Попелюшко Р.П. До проблеми психологічних наслідків участі в бойових діях. Науковий вісник Чернівецького університету: збірник наукових праць. Педагогіка та психологія. Чернівці: ЧНУ, 2015. Вип. 764. С. 146–153.
20. Попелюшко Р.П. Генетико-психологічна теорія особистості як основа реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів. Науковий вісник Херсонського державного університету: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». 2016. Випуск 1. Том. 1. С. 86–90.
21. Попелюшко Р.П. Особливості групової роботи з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки» / за ред. Н.О. Євдокимової. Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2016, травень. № 1 (16). С. 160–165.
22. Попелюшко Р.П. Основні критерії та діагностика посттравматичних стресових розладів у комбатантів. Науковий вісник Херсонського державного університету: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». 2016. Випуск 2. Том. 1. С. 164–168.
23. Попелюшко Р.П. Фактори формування посттравматичних стресових розладів у комбатантів. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. ХІ: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Житомир: Видво ЖДУ ім. І. Франка, 2016. Випуск 14. С. 120–129.
24. Попелюшко Р.П. Теоретичні основи створення програми психологічної реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів. Психологічний часопис: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка. Київ: Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2016. № 2 (4). Вип. 4. С. 111–121.
25. Попелюшко Р.П. Аналіз сучасних підходів надання психологічної допомоги комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам’янецьПодільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам’янець-Подільський: Аксіома, 2016. Вип. 32. С. 415–429.
26. Попелюшко Р.П. Особливості соціально-психологічної дезадаптації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам’янець-Подільський: Аксіома, 2016. Вип. 33. С. 410–421.
27. Попелюшко Р.П. Етапи розвитку особистості комбатанта в розрізі генетико-психологічної теорії. «Психологія і особистість». Науковий журнал. / за наук. ред. С.Д. Максименка. Київ – Полтава: Інститут психології ім. Г.С. Костюка, Полтавський національний педагогічний університет ім. В.Г. Короленка, 2016. № 2 (10). Частина 2. С. 126–135.
28. Попелюшко Р.П. Програма психологічної реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів. Науковий вісник Херсонського державного університету: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». 2016. Випуск 6. Том. 1. С. 96–100.
29. Попелюшко Р.П. Дослідження стратегій поведінки у психотравмуючий ситуації як ресурсу для психологічної реабілітації особистості комбатанта. Науковий вісник Херсонського державного університету: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». 2017. Випуск 1. Том. 1. С. 104–108.
30. Попелюшко Р.П. Результати дослідження стресово-депресивних станів у комбатантів. Науковий вісник Херсонського державного університету: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». 2017. Випуск 3. Том. 1. С. 214–218.
31. Попелюшко Р.П. Порівняльний аналіз дослідження стратегій поведінки у психотравмуючий ситуації як ресурсу для психологічної реабілітації особистості комбатанта. Психологічний часопис: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка. Київ: Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2017. № 4 (8). Вип. 8. С. 98–110.
32. Попелюшко Р.П., Боярова Д.І. Психологічні особливості переживання посттравматичного стресового розладу учасниками бойових дій. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за 38 ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. Запоріжжя: ЗНУ, 2019. № 2 (16). С. 97–102.
33. Попелюшко Р.П. Аналіз результатів проведення завершального етапу програми психологічного супроводу комбатантів та їх сімей. Науковий вісник Херсонського державного університету: збірник наукових праць. Серія «Психологічні науки». 2021. Випуск 2. С. 162–168.
34. Пєша І. В. Технології соціальної роботи з військовослужбовцями. Державний центр соціальних служб для молоді Державного комітету України у справах сім’ї та молоді Головне управління виховної роботи Міністерства оборони України ; упоряд. Пєша І. В. К., 2003. 335 с.
35. Пикельная В. С. Теория и методика моделирования управленческой деятельности (школоведческий аспект): дис. … д-ра пед. наук : 13.00.01 / Валерия Семѐновна Пикельная. Кривой Рог, 1993. 374 с.
36. Піонтківська Н. І., Фломін Ю. В., Самосюк Н. І. Фізична реабілітація – важливий крок до незалежного життя після інсульту. Международный неврологический журнал. 2012. ғ 8 (54). С. 98–101.
37. Повстян Л. А. Возможности арт-терапии в коррекционно-развивающей работе с социальными сиротами, имеющими нарушения психического развития на донозологическом уровне : дис. … канд. псих. наук : 19.00.04 / Людмила Александровна Повстян. Томск, 2004. 176 с.
38. Поляков С. Ю. Ігрове навчання як спосіб підвищення і розвитку творчих здібностей курсантів вищих військових навчальних закладів. Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України. 2012. 3 (9). С. 189–193.
39. Пономаренко В. А. Теоретические и экспериментальные данные о профилактике безопасности полета. М. : Изд-во «Когито-центр», 2014. 104 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. Т. ХІ: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13. С. 198–207.
41. Потапчук Є. М. Психопрофілактика міжособистісних конфліктів у сім’ях військовослужбовців прикордонних військ: дис. ... канд. психол. наук : 20.02.02 / Потапчук Євген Михайлович. Хмельницький, 1998. 172 с.
42. Правові та соціальні проблеми військовослужбовців і вимушених переселенців [Електронний ресурс] / Міжнародний фонд Відродження. Режим доступу : http://www.irf.ua/allevents/news/pravovi\_problemy\_vijskovyh/
43. Профілактика відхильної поведінки у військовослужбовців : навч.- метод. посіб. / А. М. Романишин, Т. М. Мацевко, О. С. Капінус «та ін.». Львів: НАСВ, 2017. 159 с.
44. Психология экстремальных ситуаций. Под ред. В.В. Рубцова, С.Б. Малых. 2-е изд. М.: Психологический ин-т РАО, 2008. 304 с.
45. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник / О. М.Кокун, Н. А.Агаєв, І.О.Пішко, Н.С.Лозінська, В.В.Остапчук. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
46. Психологічне забезпечення у збройних силах зарубіжних країн : навч. посіб. / кол. авт. К. : НУОУ ім. Івана Черняховського, 2017. 132 с.
47. Пушкарѐв А. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство : диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А. Л. Пушкарѐв, В. А. Доморацкий, Е. Г. Гордеева. М. : Изд-во Института психотерапии, 2000. 128 с.
48. Радиш Я. Ф., Соколова О. М. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел). Економіка та держава. 2012. 3. С. 103–106.
49. Разумцев О. Соціальні аспекти реформування армії: духовний стан українських офіцерів. Національна безпека і оборона. 2000. 2. С. 40– 48.
50. Робак В. До питання про організацію та проведення експериментального педагогічного дослідження. Гуманітарний вісник: зб. наук. праць. Львів: Льв. держ. фін.-економ. інститут, 2003. С. 85–91.
51. Розвиток стресостійкості як профілактика «професійного згоряння» на державній службі : методичний посібник / Укладачі: С. П. Мальована, І. Г. Родченко. Донецьк : Центр перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, керівників державних підприємств, установ та організацій Донецької обласної державної адміністрації, 2004. 25 с.
52. Романишин А. М., Кожевніков В. М. Проблеми психологічного забезпечення підготовки майбутніх офіцерів. Військова освіта: Зб. наук. праць Національного університету оборони України. 2013. 1 (27). С. 185–192.