

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**  
**Факультет психології**  
**Кафедра соціальної психології**  
**Кафедра соціальної роботи**  
**Військовий інститут**  
**ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**  
**НАПН УКРАЇНИ**  
**Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр**  
**Лабораторія психології мас і спільнот**

**Військова психологія у вимірах війни і миру:  
проблеми, досвід, перспективи**

**Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю**

**12-13 лютого 2016 року**

**Київ 2016**

**УДК**  
**ББК**

Редакційна колегія: **Данилюк І.В.** д.психол.н., професор  
**Балабін В.В.** к.філолог.н., професор  
**Васютинський В.О.** д.психол.н., професор  
**Коваленко А.Б.** д.психол.н., професор  
**Найдьонова Л. А.** д.психол.н., професор  
**Чуйко О. В.** д.психол.н., доцент  
**Грилюк С. М.** полковник  
**Дубровинський Г.Р.**, к.психол.н., доцент  
**Коцюба Г. О.** к.психол.н  
**Романова Ю.В.** к.психол.н.  
**Щербатюк Б. А.** к.психол.н

*Рекомендовано до друку Вченою радою факультету психології*

*(протокол № 5 від 17 грудня 2015 року)*

Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Наукове видання – К.: КНУ ім. Тараса Шевченка. – Київ: ВИДАВНИЦТВО, 2016. - \_\_\_\_ с.

Збірник містить тези та інші матеріали учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи» з теоретико-методологічних та практичних проблем психологічної підготовки військових фахівців, питань психологічної реабілітації потерпілих осіб та проблеми громадської активності у воєнний час.

Матеріали подаються в авторській редакції.

## ЗМІСТ

1.	РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ	2
2.	ЗМІСТ	3-4
3.	АНОТАЦІЇ СТАТЕЙ, ОПУБЛІКОВАНИХ У ЗБІРНИКУ НАУКОВИХ ПРАЦЬ № 4 (29) 2015	5-20
<b>ТЕЗИ ТА ІНШІ МАТЕРІАЛИ</b>		
1.	<b>Блінов О.А.</b> “ДОСВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ В УМОВАХ САНАТОРІЇ”	21-26
2.	<b>Богучарова О. І.</b> ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЗАХИЩЕНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ ВИМУШЕНИХ БІЖЕНЦІВ (ТПО)	26-29
3.	<b>Булан А.А.</b> “СПЕЦИФІКА ПЕРЕЖИВАННЯ КОМБАТАНТАМИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ”	30-33
4.	<b>Вінтоняк В.Ф.</b> САМОРЕГУЛЯЦІЯ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВИХ ФАХІВЦІВ У НАВЧАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	33-35
5.	<b>Вилко В.М.</b> ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВОГО СТАНУ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ОФІЦЕРСЬКИМ СКЛАДОМ В ХОДІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ	36-40
6.	<b>Головко Б.А.</b> ВІЙСЬКОВА ПСИХОЛОГІЯ У ВИМІРАХ ВІЙНИ І МИРУ: ЕПІСТЕМОЛОГІЧНИЙ КОНТЕКСТ	40-41
7.	<b>Голотенко А.А.</b> СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК ФАКТОР СУСПІЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	42-45
8.	<b>Дроздов О.Ю.</b> КАРТОГРАФІЧНА ПРОПАГАНДА ЯК МЕТОД ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ВІЙНИ	45-48
9.	<b>Зяблюк Т.В.</b> РОЗВИТОК МОТИВАЦІЇ ДО ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У МОЛОДШИХ ОФІЦЕРІВ	49-51
10.	<b>Іванова О.А.</b> ВЗАЄМОЗВ’ЯЗКИ ЗМІСТОВИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	51-57
11.	<b>Ковальчук О.П.</b> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СМИСЛОЖИТТЄВИХ ФЕНОМЕНІВ НА ПРОЦЕС АДАПТАЦІЇ ПОРАНЕНОГО ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ ДО ПОДАЛЬШОГО ЖИТТЯ	57-60
12.	<b>Кресан О.Д.</b> ЖИТТЄВІ ІСТОРІЇ УЧАСНИКІВ АТО	61-65
13.	<b>Кузьменко М. Д.,</b> <b>Зубовський Д. С.</b> АСОЦІАТИВНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ ТА ЙОГО МІСЦЕ В ІСТОРІЇ РОЗВИТКУ	65-68

	МЕТОДІВ ВИЯВЛЕННЯ ПРИХОВУВАНОЇ ІНФОРМАЦІЇ	
14.	<b>Мозговий В.І.</b> ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДБОРУ МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В РОБОТІ ВІЙСЬКОВИХ КОМІСАРІАТІ	69-72
15.	<b>Львовичкіна А.М.</b> ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВОЇНІВ АТО	72-76
16.	<b>Мошак А.О.</b> СТРУКТУРА СОЦІАЛЬНИХ ПОТРЕБ ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ВОЇНІВ АТО	76-78
17.	<b>Музика О.Л.</b> ЦІННІСНА ВЗАЄМОДІЯ ЯК ЧИННИК ЕФЕКТИВНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ ПІДРОЗДІЛІВ	79-80
18.	<b>Осьодло В.І., Хмиляр О.Ф.</b> ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ: ДОСВІД АРМІЇ ІЗРАЇЛЮ	80-83
19.	<b>Очимовська К. Є.</b> ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА БІЙЦЯМ АТО, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ СТРЕСОВІ СИТУАЦІЇ	84-86
20.	<b>Плетка О.Т.</b> РЕГУЛЯЦІЯ ПОТРЕБ У ВЗАЄМОДІЇ В ДІАДІ ПСИХОЛОГ (СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК) - КЛІЄНТ	86-94
21.	<b>Сурмяк Ю.Р., Кудрик Л.Г.</b> ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	94-101
22.	<b>Сябренко Г.П., Колева Г.М., Козачинський Ю.О.</b> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВИХ СПЕЦІАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ З УРАХУВАННЯМ КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ДО УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ.	102-108
23.	<b>Хайрулін О.М.</b> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬК У КОНТЕКСТІ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ СТАНДАРТІВ НАТО	109-113
24.	<b>Холох О.І.</b> ФІЛОСОФСЬКО-АНТРОПОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕМІФОЛОГІЗАЦІЇ ЯК МЕТОДУ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОТИБОРСТВА	113-117
25.	<b>Чаплінська Ю.С.</b> ВОЛОНТЕРСЬКА РОБОТА: ПРОФЕСІЙНІ РИЗИКИ	117-124

## АНОТАЦІЇ СТАТЕЙ, ОПУБЛІКОВАНИХ У ЗБІРНИКУ НАУКОВИХ ПРАЦЬ № 4 (29) 2015

**Богучарова О.І.**

---

*Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара, д.психол.наук, професор кафедри соціальної психології та психології управління*

---

**Волков Д.С.**

---

*Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара канд.психол.наук, доцент, декан факультету психології*

---

### ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЙСЬКОВОЇ ПРАЦІ КОМБАТАНТІВ У ДОНБАСІ

*З психологічної точки зору досліджено зміст військової праці комбатантів, визначено його найбільш «вразливі» ланки.*

**Ключові слова:** *адаптація, бойова психічна травма, військово-професійна діяльність, мережива тактика, комбатант, соціально-психологічний контур військових подій, перцептивний образ ворога, психологічний потенціал, психологічна картина бою, статусний стрес військовослужбовця, мета АТО.*

*From the psychological point of view the subject matter of combatants' military work was studied, its most "vulnerable" links were defined.*

**Key words:** *adaptation, battle psychical trauma, military-professional activity, network tactic, combatant, perceptive military image of the enemy, psychological potential, psychological fight's picture, socially-psychological contour of military events, status combatant's stress, goal of the ATO.*

**Блінов О.А.**

---

*Національний авіаційний університет кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальних технологій (м.Київ)*

---

### МЕТАФОРИЧНІ АСОЦІАТИВНІ КАРТИ ЯК СУЧАСНИЙ МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ХІРУРГІЇ

*У статті розглядається ефективність використання метафоричних асоціативних карт. Показана необхідність застосування сучасних психологічних методів під загальною назвою психологічна хірургія. Автор приходять до висновку, що умови сьогодення вимагають використання нових психокорекційних технологій, які дозволяють в максимально короткі терміни отримувати необхідний результат.*

**Ключові слова.** *Метафоричні асоціативні карти, колода МАК «Стрес-стоп!», психологічна хірургія, психокорекція, стрес, посттравматичні стресові розлади.*

*The article discusses the effectiveness of the metaphoric associative cards. The necessity of implementation of the modern psychological methods under the common name of «psychological surgery» is showed. The author believes that current conditions demand application of the updated techniques of psycho-correction which allow to get the best results in the shortest period of time.*

**Key words:** *metaphoric associative cards, «Stress-Stop!» cards, «psychological surgery», psychocorrection, stress, posttraumatic stress disorders.*

**Булан А.А.**

---

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, аспірант кафедри психодіагностики та клінічної психології (м. Київ)*

---

## **ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ КОМБАТАНТІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ**

*Стаття присвячена психоемоційним станам військовослужбовців в умовах бойових дій, аналізується сутність «бойового стресу» та умови реагування на нього, зазначається вплив форм страху, переживання болю та адаптації психіки комбатанта в умовах бойових дій.*

**Ключові слова:** *комбатант, психоемоційний стан, бойовий стрес, екстремальні умови, бойові дії.*

*The article is devoted to psychological and emotional states of military servants in military hostilities, analyzes the essence of "combat stress" condition and response to it, notes the influence of forms of fear, feelings of pain and mental adaptation of combatants in terms of fighting.*

**Key words:** *combatants, psycho-emotional state, combat stress, extreme conditions, military operations.*

**Васютинський В. О.**

---

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник (м. Київ)*

---

## **ПСИХОЛОГІЧНІ МОДЕЛІ ПОКЛАДАННЯ ПРОВИНИ В СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНОМУ САМОВИЗНАЧЕННІ МЕШКАНЦІВ ДОНБАСУ**

*За результатами інтерв'ювання 100 респондентів визначено чотири психологічні моделі покладання провини за воєнний конфлікт, що мають місце в соціально-політичному самовизначенні мешканців Донбасу. У межах «політичної» моделі громадяни звинувачують своїх опонентів відповідно до політичних уподобань. За*

«маскувально-проективною» моделлю криються сепаратистські настрої. В основі «ізоляційно-негативістської» моделі лежить психологічне відособлення від решти суспільства та колишньої влади. «Конспірологічна» модель відображає прагнення перекласти провину на якісь анонімні сили.

**Ключові слова:** соціально-політичне самовизначення, політичні уподобання, воєнний конфлікт, психологічна травма, покладання провини

*According to the results of interviewing 100 respondents, four psychological models of blaming for the military conflict were identified. These models take place in Donbas residents' social and political self-determination. Within the "political" model citizens blame their opponents in accordance with the political preferences. By "cryptic-projective" model the separatist sentiments are concealed. "Insulating-negativistic" model is based on a psychological separation from the rest of society and the previous authorities. "Conspiracy" model reflects a desire to blame some anonymous forces.*

**Key words:** social and political self-determination, political preferences, military conflict, psychological trauma, blaming

### **Коваленко А.Б.**

---

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної психології (м. Київ)*

---

### **Вишнягова Ю. В.**

---

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології, студентка магістратури (м. Київ)*

---

## **ДИНАМІКА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ**

*Стаття присвячена вивченню явища соціальної адаптації та його динаміки в юнацькому віці. В результаті емпіричного дослідження були з'ясовані основні динамічні характеристики соціальної адаптації в юності, виявлені специфічні риси взаємостосунків особистості з групою, з'ясовано зв'язок соціальної адаптації з особистісними рисами протягом юнацького віку.*

**Ключові слова:** соціалізація, соціальна адаптація, юнацький вік, прийняття себе, прийняття інших, емоційний комфорт, соціальна активність.

*The article is devoted to the study of the phenomenon of social adaptation and its dynamics in adolescence. As a result of empiric research basic dynamic descriptions of social adaptation were analyzed in youth, the specific characteristics of mutual relations of personality with a group are deduced, connection of social adaptation is shown with personality characteristics during youth age.*

**Key words:** socialization, social adaptation, youth age, acceptance itself, acceptance other, emotional comfort, social activity.

**Вознесенська О.Л.**

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник (м. Київ)*

---

## **АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ПСИХО-СОЦІАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ**

*Визначені актуальні проблеми психологічної допомоги населенню в умовах соціальних потрясінь, категорії клієнтів, що потребують допомоги, стратегію психо-соціального відновлення особистості; проаналізовані переваги застосування методології арт-терапії. Апробація реабілітаційних програм, спрямованих на подолання наслідків емоційного вигорання волонтерів та реабілітацію демобілізованих військовослужбовців, довела адекватність та доцільність використання арт-терапії як методу допомоги постраждалим в умовах воєнно-політичних викликів сучасності.*

**Ключові слова:** арт-терапія, психо-соціальне відновлення особистості, учасники бойових дій, емоційне вигорання, творчість.

*Actual problems of psychological help to the people in conditions of social upheaval, categories of clients who are in need of psychological assistance, strategy of psycho-social rehabilitation of personality are defined in the article. Advantages of using art therapy methodology are analyzed. Testing of rehabilitation programs designed to manage the consequences of emotional burnout of volunteers and rehabilitation of demobilized militaries proved adequacy and feasibility of using art therapy as a method to help the victims of military and political conflicts.*

**Key words:** art therapy, psycho-social recovery of personality, combatants, emotional burnout, creativity.

**Дубровинський Г.Р.**

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної психології (м. Київ)*

---

## **СТАНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ. (МЕТОДОЛОГІЯ ТА РОЗВИТОК У ПЕРІОД РОСІЙСЬКО-ЯПОНСЬКОЇ ВІЙНИ 1904-1905 РОКІВ)**

*У статті розглядається розвиток військової психології в сучасних умовах гібридної війни з кореляцією на дослідження та систематизацію знань неврозів війни доктором Шумковим Г.Є. в період 1904-1905 р.р.*

**Ключові слова:** військова психологія, самоспостереження, спостереження, ПТСР (посттравматичні стресові розлади), психологічна допомога.

*The article discusses the development of military psychology in modern conditions of hybrid war with the correlation on the study and systematization of knowledge of the neuroses of war by Dr. G. Shumkovym. in the period 1904-1905.*



**Key words:** *military psychology, introspection, observation, PTSD, psychological assistance.*

### **Завгородня Т.К.**

---

*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки імені Богдана Ступарика (м. Івано-Франківськ)*

---

### **Стражнікова І.В.**

---

*Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки імені Богдана Ступарика (м. Івано-Франківськ)*

---

## **НАПРЯМИ СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ПРОФЕСІОНАЛА ОФІЦЕРА-ПРИКОРДОННИКА: історіографічний аспект**

*У статті розглянуто деякі напрями діяльності вищого військового навчального закладу задля вдосконалення навчально-виховного процесу у підготовці офіцера-прикордонника з урахуванням специфіки професійної діяльності, вимог до рівня компетентності фахівця, підтримки професійної майстерності.*

**Ключові слова:** *офіцер-прикордонник, професіоналізм, особистість, якість, адаптація, практична діяльність, обмін інформацією.*

*The article envisages the ways of activity of higher military educational institutions in order to improve the educational process in the preparation of an officer of the border guard considering specific professional activity, the requirements to the level of competence of the specialist, maintenance of professional skills.*

**Key words:** *military officer, professionalism, personality, quality, adaptation, practical activity, exchange of information.*

### **Зінченко О.С.**

---

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, лабораторія психології мас і спільнот, аспірант (м. Київ)*

---

## **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

*В статті подано теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної адаптації в сучасних вітчизняних та зарубіжних дослідженнях та розглянуто її особливості в контексті вимушеного переселення людей внаслідок подій в Криму та на сході України.*

*Представлено сучасне розуміння того, хто є внутрішньо переміщеними особами та розкрито особливості цих осіб у нашому суспільстві. Визначено об'єктивні та суб'єктивні причини їхньої успішної/неуспішної адаптації, підкреслено значення вибору позитивних стратегій для успішної адаптації. Охарактеризовано також проблеми, що виникають в процесі соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб та необхідність надання їм соціально-психологічної підтримки.*

**Ключові слова:** соціально-психологічна адаптація, внутрішньо переміщені особи, стратегії адаптації, критерії успішної адаптації, приймаюча громада.

*This article demonstrates the theoretical analysis of the problem of socio-psychological adaptation in modern domestic and foreign research and discloses specific features in the context of forced displacement of people as a result of the events in the Crimea and eastern Ukraine. The article presents modern understanding of who is the internally displaced persons and discloses the features of these individuals in our society, determines objective and subjective reasons for their successful / unsuccessful adaptation, highlights the importance of the choice of positive strategies for successful adaptation. The article characterizes problems that arise in the process of socio-psychological adaptation of internally displaced persons and the need to provide them with psychosocial support.*

**Key words:** socio-psychological adaptation, internally displaced persons, adaptation strategies, criteria for successful adaptation, host community.

**Іванова О.А.**

---

*Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського, гуманітарний інститут, кафедра Суспільних наук, здобувач (м. Київ)*

---

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ ДОВІЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

*В статті проаналізовано результати контрольного етапу експериментального дослідження розвитку механізмів довільної регуляції поведінки жінок-військовослужбовців на основі динаміки їх змістових психологічних характеристик.*

**Ключові слова:** регуляція поведінки, механізми регуляції, розвиток, тренінг, жінки-військовослужбовці.

*In the article the results of the control stage of experimental research of development of arbitrary regulation mechanisms of female soldiers` behaviour are analysed on the basis of dynamic of their conceptual psychological descriptions.*

**Key words:** regulation of behaviour, mechanisms of regulation, development, training, female soldiers.

**Іванова О.В.**

---

*Національна академія внутрішніх справ, факультет підготовки фахівців Національної гвардії України, кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри юридичних та психологічних дисциплін*

---

**Чижевський С.О.**

*Головне управління Національної гвардії України, старший офіцер психологічної служби управління по роботі з особовим складом, підполковник*

---

## **ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ**

*У статті запропонований проект системи професійно-психологічної підготовки військовослужбовців Національної гвардії України на різних етапах виконання службово-бойових завдань в екстремальних (бойових) умовах. Проведено аналіз результатів дослідження наслідків війн на території інших держав а також окремих досліджень психологів Національної гвардії України під час антитерористичної операції. У системі професійно-психологічної роботи з військовослужбовцями, вагоме значення має діяльність психологів на етапі підготовки гвардійців до виконання службово-бойових завдань. Розкрито особливості впровадження у бойову та спеціальну підготовку досвід виконання службово-бойових завдань у зоні проведення антитерористичної операції на Сході України та під час охорони громадського порядку в умовах масових заходів у столиці держави.*

**Ключові слова:** *професійно-психологічна підготовка, психологічна готовність, бойові стрес-фактори, психологічна смуга імітації бойових дій та завдань служби у повсякденній діяльності, бойові дії, антитерористична операція.*

*The article disclose the draft of the system of vocational and psychological training of military servants of the National Guard of Ukraine on different stages of service and combat missions in extreme (combat) conditions. The analysis of the research results of war in other countries and the initial researches of psychologists of the National Guard of Ukraine during anti-terrorist operations that have common conclusions were performed. In the system of vocational and psychological training of military personnel, weighty significance has the work of psychologists at the stage of preparing guards to perform service and combat missions. The article discovers the features of the introduction of special training combat experience in service and combat missions in the zone of the antiterrorist operation in the east of Ukraine and in the protection of public order in terms of events in the capital.*

**Key words:** *professional and psychological training, psychological readiness, combat stress factors psychological strip simulate combat operations and tasks in daily life activities, fighting, anti-terrorist operation.*

**Кобзар А.О.**

---

*Національний університет оборони України імені Івана Черняховського, НДЛ кафедри морально-психологічного забезпечення діяльності військ, кандидат історичних наук, старший науковий співробітник (м. Київ)*

---

## ІЗ ІСТОРІЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВИХ ПСИХОЛОГІВ

*Висвітлено діяльність посадових осіб Міністерства оборони України по організації підготовки кадрів психологів для структур виховної роботи (соціально-психологічної служби, виховної та соціально-психологічної роботи) Збройних Сил України.*

**Ключові слова:** *структура, органи, виховна робота, соціально-психологічна служба, підготовка військових психологів.*

*Is the article illustrates the activities of the officials of the Ministry of Defense of Ukraine on the organization of psychologists training for the structures of educational work (social-psychological service, educational and social-psychological work) of the Armed Forces of Ukraine.*

**Keywords:** *structure, authorities, educational work, social psychological service, preparation of military psychologists.*

### **Коваленко А.Б.**

---

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної психології (м. Київ)*

---

### **Піхало Я. І.**

---

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, кафедра соціальної психології, аспірант (м. Київ)*

---

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОСОБИСТІСТЮ ЗАХИСНИХ МЕХАНІЗМІВ ПРИ СПРИЙМАННІ НОВИН ПРО ВОЄННІ ДІЇ В ЗОНІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

*Представлено результати емпіричного дослідження особливостей сприймання новин про військові дії в зоні антитерористичної операції. Показано, що новини про воєнні дії по-різному впливають на емоційний стан особистості. Виявлено, що для подолання негативних емоційних станів особистістю використовуються різні захисні механізми.*

**Ключові слова:** *емоційний стан, захисні механізми, сприймання новин, мотиваційність новин.*

*The results of empirical research of perception peculiarities of news about military actions in the area of antiterrorist operation are presented. It is shown that the news about military actions have different effects on the emotional state of the individuals. The article reveals that different protective mechanisms shall be used to overcome the negative emotional states of a person.*

*Key words: emotional state, protective mechanisms, perception of news, motivation of news.*

**Коробка Л.М.**

---

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, лабораторія психології мас і спільнот, кандидат психологічних наук, доцент, старший науковий співробітник (м. Київ)*

---

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ СПІЛЬНОТИ ДО УМОВ І НАСЛІДКІВ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

*У статті на основі аналізу розробленості проблеми адаптації в з точки зору різних наукових позицій визначено теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту. Розглянуто її як складний процес побудови системи продуктивної взаємодії із середовищем в якій свій внесок чинять як особа, так і груповий суб'єкт (спільнота), що взаємно адаптуються і творять єдиний адаптивний простір та в результаті якого формується нова позитивна соціальна ідентичність адекватна соціальним змінам, що відбуваються внаслідок воєнного конфлікту. Показано важливість розвитку таких системних якостей як життєстійкість, психологічна пружність, групова ефективність, що розуміються як здатності до побудови продуктивних систем взаємодії та які проявляються в стратегіях адаптації особи/спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту.*

**Ключові слова:** *соціально-психологічна адаптація, психологічні умови і наслідки воєнного конфлікту, показники успішної адаптації, спільнота, психологічна пружність, психологічні стратегії адаптації.*

*In the article on the basis of analysis of status of adaptation problem from the point of view of different scientific approaches, theoretical bases of social and psychological adaptation of communities for conditions of war conflict are determined. It is described as a complicated process of forming productive interaction with environment which is influenced both by a person and a group subject (community). They mutually adapt and create unified adaptive space which is resulted in formation of a new positive social identity adequate to social changes due to a war conflict. The article shows importance of such system qualities as vitality, psychological elasticity, group effectiveness that understood as ability for construction of productive systems of interaction revealed in adaptation strategies of a person/community to conditions and consequences of a war conflict.*

**Key words:** *social and psychological adaptation, psychological conditions and consequences of war conflict, indicators of successful adaptation, community, psychological elasticity, psychological adaptation strategies.*

**Кунцевська А.В.**

---

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології,  
кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи.

---

## РЕФЛЕКСИВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*У поданій статті розглянуто проблему рефлексивного забезпечення волонтерської діяльності та проаналізовано зміст позицій, які посідає волонтер в процесі допомоги постраждалим у зоні АТО.*

**Ключові слова:** рефлексія, особистісна позиція, волонтерська діяльність

*The article is devoted to the issue of facilitating and managing of reflective thinking towards volunteers' helping process. The author analyses volunteer's stances and attitudes - as well as defines personal risk factors.*

**Key words:** reflection, personal stance, volunteer activity.

**Лазоренко Б.П.**

---

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, кандидат філософських наук, доцент, провідний науковий співробітник (м. Київ)*

---

## ПСИХОТРАВМА ЯК РЕСУРС СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРОБЛЕМНОЇ МОЛОДІ, ЯКА ПЕРЕЖИВАЄ НАСЛІДКИ ПОВОЄННОЇ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ.

*Визначено методологічні засади залучення поза особистих та позасвідомих ресурсів засвоєння проблемною молоддю психотравми. З'ясовані принцип актуалізації її суб'єктності і забезпечення цілісності психіки. Розроблено технології парадоксальної трансформації психотравми у ресурс соціально-психологічної реабілітації та особистісного зростання.*

**Ключові слова:** проблемна молодь, психотравма, соціально-психологічна реабілітація.

*The methodological basic principles of attraction non personal and unconscious resources of psychological trauma assimilation by problem youth are determined. The principle of actualization of its subjectivity and mental integrity are clarified. The technologies of paradoxical transformation of psychological trauma into resource of the social and psychological rehabilitation are developed.*

**Key words:** problem youth, psychological trauma, social and psychological rehabilitation.

**Леонова І.М.**

---

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології,  
кандидат психологічних наук, (м. Київ)*

---

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УКРАЇНІ

*Статтю присвячено проблемі масової міграції вимушених переселенців з Криму і Сходу України. Розглядаються негативні та позитивні чинники, що впливають на соціально-психологічну адаптацію вимушених мігрантів.*

**Ключові слова:** мігрант, вимушений переселенець, культурний шок, ізоляція, депривація.

*The article deals with the problem of mass migration of internally displaced persons from the Crimea and Eastern Ukraine. The article considers the negative and positive factors that affect social and psychological adaptation of forced migrants.*

**Key words:** migrant, displaced person, culture shock, isolation, deprivation.

**Мельник А.П.**

---

*Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та безпеки життєдіяльності (м. Луцьк)*

---

## ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

*В даній статті проводиться теоретичний аналіз положень, пов'язаних з психологічною реабілітацією, медико-психологічною реабілітацією, професійно-психологічною реабілітацією, соціально-психологічною реабілітацією. На досвіді безпосередньої реабілітаційної роботи з військовими, даються рекомендації по оптимізації реабілітаційного процесу.*

**Ключові слова:** психологічна реабілітація, медико-психологічна реабілітація, професійно-психологічна реабілітація, соціально-психологічна реабілітація, військовослужбовці.

*This article provides a theoretical analysis of provisions associated with psychological rehabilitation, medical-psychological rehabilitation, vocational and psychosocial rehabilitation, socio-psychological rehabilitation.*

*On experience of immediate rehabilitation activities with military personnel, recommendations for optimizing the rehabilitation process are provided.*

**Key words:** psychological rehabilitation, medical-psychological rehabilitation, vocational and psychosocial rehabilitation, socio-psychological rehabilitation of military personnel.

**Найдьонова Л. А.**

---

## **ІНТЕГРАЦІЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ: ПРО РОЗВИТОК РЕФЛЕКСИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СПІЛЬНОТИ**

*У статті представлено картину сучасної української психології через аналіз психологічних практик, які розгортаються у відповідь на виклик масової психотравматизації воєнними діями і вимушеним переселенням. Виокремлено головні суперечності, які гальмують розвиток ефективної системи психологічних послуг національного масштабу. Окреслено рефлексивний шлях взаємодії провідних професійних об'єднань для подолання інституційної кризи психологічної науки.*

**Ключові слова:** *психологічна реабілітація, військова психологія, психологічна спільнота, комунікація, прийняття спільних рішень, рефлексія*

*The article presents a picture of the modern Ukrainian psychology through analysis of psychological practices that are deployed in response to the challenge of mass psychological trauma under the war circumstance and forced relocation. The main contradictions that slow down the development of an effective system of nationwide psychological services are emphasized. Reflexive way of interaction between leading professional associations to overcome the institutional crisis of Ukrainian psychology are outlined.*

**Key words:** *psychological rehabilitation, military psychology, psychological community, communication, shared decision making, reflexivity*

**Ніздрень О.А.**

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, лабораторія психології мас і спільнот, аспірант(м. Київ)*

---

## **АКТИВІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОГО КАПІТАЛУ ЯК ЧИННИКА ПІДТРИМАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ НА СХОДІ УКРАЇНИ**

*У запропонованій статті представлено соціально-психологічний аналіз ситуації українського суспільства в умовах воєнного конфлікту; висвітлено цінність і подано варіант активізації соціального капіталу ветерана війни у контексті спільноти «побратимів».*

**Ключові слова:** *ветеран війни; ветеран-інструктор; соціальний капітал; активізація соціального капіталу; набуття соціального капіталу; психоедукація; психологічне здоров'я.*



*This article offers the analysis of the social psychological situation of Ukrainian society in the war conflict conditions; the value is highlighted and a variant of activation of the war veteran's social capital in the context of 'brothers in war' community.*

**Key words:** war veteran; veteran-instructor; social capital; activation of social capital; acquisition of social capital; psychoeducation; mental health.

**Приходько І.І.**

---

*Національна академія Національної гвардії України, доктор психологічних наук, професор, начальник науково-дослідного центру (м. Харків)*

---

## **ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ПЕРСОНАЛУ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ: КОНЦЕПЦІЯ, ТРАНСФОРМАЦІЙНА МОДЕЛЬ, МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ**

*Наведено результати розробки структурно-функціональної трансформаційної моделі психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності. Визначено механізми формування, розвитку, підтримки та збереження системи психологічної безпеки особистості у різних умовах професійної діяльності. Розроблено психодіагностичний інструментарій визначення психологічної безпеки особистості, обґрунтовані їх валідність і надійність.*

**Ключові слова:** психологічна безпека, трансформаційна модель, особистість, екстремальна діяльність, військовослужбовці, психодіагностичний інструментарій.

*The article provides results of development the structural and functional transformational model of psychological personality safety of extreme activity specialists were adduced. We studied mechanisms of forming, developing, supporting and saving the system of psychological safety for system of psychological personality safety in different conditions of professional activity. Developed psychodiagnostic tools for individual psychological safety determination, were developed and their validity and reliability justified.*

**Key words:** psychological safety, transformational model, personality, extreme activities, the military, psychodiagnostic tools.

**Романова Ю.В.**

---

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, кандидат психологічних наук, асистент кафедри соціальної психології (м. Київ)*

---

## **ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ В ІЄРАРХІЇ ФАХОВИХ ЯКОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОГО ПСИХОЛОГА**

*Стаття присвячена проблемі визначення професійно важливих особистісних якостей психолога, аналізу змісту та функціональній насиченості цих характеристик. Узагальнюються підходи зарубіжних та вітчизняних дослідників з даної проблематики. Виокремлюється професійне мислення як базова детермінанта фахівця з психології та військової психології зокрема. Увага автора спрямована дослідження специфіки професійного мислення військового психолога та його місце в ієрархії фахових якостей спеціаліста.*

**Ключові слова:** професійне мислення військового психолога, фахові якості, поліпроблемність, багатофокусність.

*The article is devoted to the problem of determining professionally important personal qualities of psychologist, content analysis and functional characteristics of saturation of these characteristics. Approaches of foreign and local researchers on this subject are summarized. Professional thinking was outlined as a basic determination of professional psychologist and military psychologist in particular. Attention of the author is directed to studying specific professional thinking of military psychologist and its place in the hierarchy of professional qualities of specialist.*

**Key words:** professional thinking of military psychologist, professional qualities, polyproblemability, multifocality

### **Сябренко Г.П.**

---

*Кіровоградський обласний госпіталь для ветеранів війни, кандидат медичних наук, головний лікар (м. Кіровоград)*

---

### **Колєва Г.М.**

---

*Кіровоградський обласний госпіталь для ветеранів війни, практичний психолог, керівник Центру медико-психологічної реабілітації «КОМПАС» (м. Кіровоград)*

---

## **МЕНЕДЖМЕНТ ТА ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА БАЗІ ГОСПІТАЛІВ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ТА ЦЕНТРАЛЬНИХ РАЙОННИХ ЛІКАРЕНЬ В УКРАЇНІ**

*Стаття висвітлює особливості організації медико-психологічної допомоги в Україні. Кіровоградська область на сьогоднішній день являється пілотною областю з організації реалізації медико-психологічної реабілітації в Україні. В даній роботі описано систему медико-психологічної реабілітації та її реалізацію.*

**Ключові слова:** реабілітація після АТО, медико-психологічна реабілітація після бойових дій, система медико-психологічної реабілітації

*This article illustrates organization of medical and psychological assistance in Ukraine. Kirovohrad region today is a pilot area for organization of implementation of medical and psychological rehabilitation in Ukraine. This article describes a system of medical and psychological rehabilitation and its implementation.*

*Key words: rehabilitation after ATO, medical and psychological rehabilitation after the combat, medical and psychological rehabilitation.*

**Титаренко Т. М.**

---

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, доктор психологічних наук, професор, завідувач лабораторії соціальної психології особистості, член-кор. НАПН України (м. Київ)*

---

## **ЯК ДОПОМОГТИ СВИДКАМ І УЧАСНИКАМ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ: ГОРИЗОНТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

*У статті визначено мету соціально-психологічної реабілітації, що полягає у сприянні підтриманню і оновленню психологічного здоров'я, тобто розвитку, збереженню та відтворенню фізичного, соціального та особистісного здоров'я як основного персонального капіталу. Розглянуто складові успіху у відновленні психологічного здоров'я людей, постраждалих від довготривалої травматизації, що передбачають активне використання, по-перше, традиційного медійного та сучасного мережевого відновлювального потенціалу; по-друге, реабілітаційного ресурсу сім'ї та родини; по-третє, самовідновлювального внутрішнього ресурсу особистості. Визначено змістові мішені соціально-психологічних реабілітаційних технологій, зорієнтованих на активізацію готовності особистості до змін: а) у ставленні до себе, самоідентифікуванні; б) у спілкуванні із значущим оточенням, освоєнні нової комунікативної території; в) у сенсопородженні, наповненні часу власного життя пошуком нових цінностей, смислів, орієнтирів.*

**Ключові слова:** *соціально-психологічна реабілітація, психологічне здоров'я, ресурси відновлення, мішені реабілітаційних технологій, самоідентифікування, комунікативні території, сенсопородження.*

*In the article the aim of psychosocial rehabilitation which consists in assistance to the maintenance and renovation of psychological health that is development, preservation and recreation of physical, social and personal health as the main personal capital is defined. The components of success in restoring psychological health of people affected by long-term traumatization that provide the active use, firstly, traditional media and modern network regenerative capacity; secondly, rehabilitation resource of family and kindred; thirdly, self-recovering internal resource of personality are considered. The content targets of the psychosocial rehabilitation technologies oriented on activation of personality readiness to the changes are determined: a) in attitude toward itself, self-identification; b) in communication with significant environment, development of new communicative territory; c) in sense-making, filling the time of own life by the search of new values, meanings, reference-points.*

**Key words:** *psychosocial rehabilitation, psychological health, regenerative resources, targets of the rehabilitation technologies, self-identification, communicative territories, sense-making.*

**Траверсе Т. М.**

---

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології,  
доктор психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної психології (м. Київ)*

---

## **ПОЛІТИЧНЕ МИСЛЕННЯ ПЕРЕСІЧНОГО АКТОРА В УМОВАХ ВІЙНИ ТА МИРУ**

*У статті розглядаються психологічні особливості політичного мислення у процесі розуміння актором політичних задач. Йдеться про особливості ірраціональної сфери пошукового процесу. У дослідженні виокремлено фактори «інтуїція», «раціональність», «творчість» «еталон», які розкривають сутність неусвідомлюваних компонентів політичного мислення.*

**Ключові слова:** інтуїція, смисли, неявне знання, політичне мислення.

*The article illustrates the psychological features of the political thinking in the process of understanding by the actor the subject of political tasks. It is referred to the features of irrational sphere of searching process. In the research factors are distinguished as «intuition», «rationality», «creativity», «standard» that expose essence of the unconscious components of the political thinking.*

**Key words:** intuition, senses, non-obvious knowledge, political thinking.

**Чуйко О.В.**

---

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, факультет психології,  
доктор психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи (м. Київ)*

---

## **СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ПІДХОДИ ДО ЗМІСТОВИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОЦЕСУ**

*Стаття присвячена проблемі розкриття змісту поняття «соціальна реабілітація», яка на сьогодні виокремлюється у самостійну технологію клінічної та соціальної практики. Розкриваються структурні компоненти цього поняття, проводиться аналіз підходів зарубіжних та вітчизняних дослідників з даної проблематики.*

**Ключові слова:** соціальна реабілітація, доступність середовища, соціальний контекст реабілітації, методи соціальної реабілітації.

*The article deals with the problem of disclosure of meaning "social rehabilitation" that today is singled out in an independent clinical technology and social practices. The structural components of this concept are revealed; analysis of the approaches of foreign and local researchers on this subject is continued.*

**Key words:** social rehabilitation, availability environment, social context of rehabilitation, social rehabilitation methods.

## **ТЕЗИ ТА ІНШІ МАТЕРІАЛИ**

Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
«Військова психологія у вимірах війни і миру:  
проблеми, досвід, перспективи»

**Блінов О.А.,**

*кандидат психологічних наук, доцент*

*Національного авіаційного університету (м. Київ)*

### **ДОСВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АТО ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ В УМОВАХ САНАТОРІЮ**

Психологічна реабілітація – це комплекс організаційних та психологічних заходів, які спрямовані на повернення свідомості людини до звичайного для неї образу життя та праці.

Юридичною підставою для проходження психологічної реабілітації військовослужбовців у запасі та членів їх сімей стало ухвалення 3 листопада 2015 року Верховною Радою України Закону «Про внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [1].

У повідомленні на офіційному сайті Верховної Ради України говориться що: «Військовослужбовці, учасники бойових дій та прирівняні до них особи, особи, звільнені з військової служби, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції чи виконували службово-бойові завдання в екстремальних (бойових) умовах, в обов'язковому порядку повинні пройти безоплатну психологічну, медико-психологічну реабілітацію у відповідних центрах з відшкодуванням вартості проїзду до цих центрів і назад. Порядок проведення реабілітації та відшкодування вартості проїзду

встановлюються Кабінетом Міністрів України». Необхідність проходження реабілітації після військової служби обґрунтовується у пояснювальній записці до законопроекту.

У грудні 2015 року на базі санаторію «Женева» у місті Трускавець була проведена психологічна реабілітація більш ніж 1000 учасників АТО та членів їх сімей. До 30% з них приїхали разом з дружинами і дітьми. Заїзд відбувався в декілька етапів. Вони були направлені з місць проживання військоматами, соціальними службами для проходження психологічної реабілітації в умовах санаторію. Вік військовослужбовців складав від 25 до 50 років.

У зв'язку зі значною кількістю військових і відсутності можливості розміщення всіх на базі санаторію «Женева» їх проживання було організовано також у санаторіях «Кристал», «Алексік», «Дніпро». Приймання їжі здійснювалося на території санаторію «Женева». Додаткова їдальня була розгорнута у приміщенні кафе «Українські страви». Прийом їжі був у три зміни. Перша зміна (2, 3, 4 поверхи санаторію «Женева») - сніданок (8.00-8.45 год.), обід (13.00-13.45 год.), вечеря (18.00-18.45 год.). Друга зміна (5, 6, 7 поверхи санаторію «Женева») - сніданок (9.00-9.45 год.), обід (14.00-14.45 год.), вечеря (19.00-19.45 год.). Третя зміна (для мешканців санаторіїв «Кристал», «Алексік», «Дніпро») - сніданок (10.00-10.45 год.), обід (15.00-15.45 год.), вечеря (20.00-20.45 год.).

Військовослужбовці приїжджали вже з направленнями від місцевих органів соціального забезпечення, де було вказано проходження психологічної або медико-психологічної реабілітації. Під час психологічної реабілітації військового він повинен був пройти консультацію у психолога та отримувати можливість безкоштовного користування басейном. Різниця між психологічною і медико-психологічною реабілітацією полягала у збільшенні в останньої безоплатних послуг. Реабілітаційні заходи здійснювали більш ніж 15 психологів і 2 психіатра, які на правах волонтерів приїхали з різних місць України. Фахівці вже мали попередній досвід навичок психологічного

консультування, деякі з них були фахівцями гештальт-терапії, емоційно-образної терапії, роботи з метафоричними асоціативними картами та ін.

Для організації психологічної реабілітації учасників АТО та узгодження діяльності фахівців психологів генеральним директором санаторію «Женева» була проведена нарада. Під час неї були наголошена мета психологічної реабілітації та її завдання, призначений старший серед психологів, визначений порядок перебування на території санаторію, права та обов'язки волонтерів. Для кращої організації роботи керівництвом санаторію були надані два службових приміщення де був створений штаб психологічної служби. Там зберігалося майно для роботи, відбувалися наради, здійснювалася індивідуальна та групова робота. За проханням психологів керівництво санаторію надало кошти для закупівлі витратних матеріалів для проведення роботи. Це був чистий папір для письма, ручки, прості олівці, кольорові олівці, фломастери, скотч та ін. В типографії були надруковані 300 бланків 99 мандал для їх розмалювання. Для широкого інформування військових та членів їх сімей про ресурси психологічної служби щодо надання психологічних послуг були виготовлені інформаційні плакати. Вони були розміщені в місцях масового пересування людей (на входах у холах корпусів санаторіїв, у місцях проведення тренінгів). Для організації ефективної роботи фахівців були складені розклади індивідуальної та групової роботи з учасниками АТО та членами їх сімей. Індивідуальні консультації надавалися з 9.00 ранку до 20.00 год. вечора. В санаторії був тільки один кабінет психотерапевта придатний для роботи з клієнтами, тому головним лікарем були запропоновані інші приміщення для роботи, також фахівці самі додатково знайшли місця для роботи після ознайомлення з приміщеннями санаторію. Це були медичні кабінети, холи, кімнати психологічної служби та інші зручні місця для роботи. Люди зверталися з проблемами як індивідуального характеру так і з сімейними проблемами. Персональні проблеми були пов'язані з поганим засинанням, жахами під час сну, раптовими чи систематичними спогадами про військові події, постійної

тривожності, неконтрольованою агресією, проявами різнобічних страхів та ін. Сімейні проблеми полягали в безпідставних конфліктах, непорозумінні один одного у сімейному подружжі після повернення з зони АТО, суїцидальними думками у колишніх військових та ін.

Переважає більшість військових не зверталася за консультацією до психологів. Тому було організовано відвідування фахівцями місць їх проживання для встановлення існуючих проблем і запрошення до індивідуальної та групової роботи з фахівцями.

Групові заняття були організовані з 11.00 до 19.00 год. Вони мали наступні назви «Телесні практики. Відновлення живого потоку», дискусійний клуб «Стратегії виходу із складних ситуацій», тренінг для дружин бійців «Чоловік повертається з війни», тренінг «Життєві цілі», «Безконфліктне спілкування (для жінок)», «Мультимодальний тренінг», «Основи і навички психологічної саморегуляції (вправи, дихання)», «Арт-терапія та музикотерапія. Мандали – енергія та гармонія душі», «Відреагування та пошук ресурсів», «Спонтанне малювання для релаксації» та ін. Була організована і проведена ціла низка екскурсій по видатних місцях і музеях м. Трускавця, Дрогобича, Львова, виїзди по туристичних маршрутах в гори, у тому числі на Говерлу. За бажанням можливе було безкоштовно відвідати фінал спортивних змагань з хортингу, який проводився у м. Трускавці.

Ненормована за фактом робота психологів, обмежений термін для відновлення енергетичного та інтелектуального потенціалу, надмірне розміщення фахівців у спальних приміщеннях сприяла накопиченню в них втоми, агресії що приводило до конфліктів. Сама професійна діяльність дала підказку фахівцям психологам як долати власний стрес. Одним із найбільш вдалих проєктів, на наш погляд, було малювання мандал під класичні музикальні твори. Психологи з задоволенням разом з військовими, їх дружинами, дітьми, які приходили на тренінги, малювали мандали. Процес малювання мандал неодноразово переходив у бесіду під час якої встановлювалися і відпрацьовувалися існуючі персональні чи сімейні



проблеми. Також добре себе зарекомендовала у зниженні «градусу» несприятливих емоцій та переводу їх у позитивні робота з колодою метафоричних асоціативних карт «Стрес-стоп!» і відвідування водного комплексу санаторію.

У зв'язку з відсутністю часу на офіційні знайомства між психологами вони відбувалося між собою в процесі роботи. Також навчалися різнобічним психологічним практикам один у одного природним шляхом за потребою, а саме – оволодіння технікою роботи з мандалами, метафоричними асоціативними картами, дихальними практиками, методиками аналізу наслідків посттравматичного стресу і стратегій його подолання та ін.

Найбільшими проблемами в організації та виконанні роботи було: недостатня кількість психологів, обмежена кількість фахівців з досвідом проведення психокорекції та психологічної терапії, відсутність стандартних програм психологічної реабілітації, відсутність досвіду роботи з надання психологічної реабілітації, не виконання рекомендацій щодо обов'язкового відвідування психолога, масове вживання учасниками АТО алкогольних напоїв та ін.

Спільна праця щодо надання послуг психологічної реабілітації загартувала і згуртувала фахівців, подружила, розкрила «в польових умовах» професіоналізм кожного, їх ставлення до колег і клієнтів. Кожен з фахівців отримав поштовх в особистісному і професійному зростанні.

Результатом роботи було надання консультаційної, психокорекційної та психотерапевтичної допомоги більш ніж 350 учасникам АТО та членам їх сімей. Керівництво санаторію «Женева» та Львівської області позитивно оцінило роботу бригади психологів.

Таким чином, робота бригади психологів і психіатрів з надання психологічних послуг на волонтерських засадах свідчить про їх актуальність і своєчасність. Особливостями психологічної реабілітації учасників АТО та членів їх сімей було: її проходження в умовах санаторію за обмежений термін, потреба в універсальності роботи, необхідності володіння навиками

як індивідуальної так і групової роботи, готовності фахівців до спілкування з клієнтами у стані алкогольного сп'яніння. Потребує розробка нормативних документів, які регламентують організацію і надання психологічних послуг при проведенні психологічної реабілітації взагалі і безпосередньо в умовах санаторію.

### **Список використаних джерел**

1. Закон Верховної Ради України «Про внесення зміни до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Ухвалений 3 листопада 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://gre4ka.info/suspilstvo/22248-verkhovna-rada-zobov-iazala-biitsiv-ato-prokhodyty-psykholohichnu-reabilitatsiiu>.

**УДК 159.923: 076**

**О. І. Богучарова**

*Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара  
д.психол.наук, професор кафедри соціальної психології та психології управління*

### **ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЗАХИЩЕНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ ВИМУШЕНИХ БІЖЕНЦІВ (ТПО)**

**Актуальність.** Міграція, іммігранти, біженці, переселенці стали звичним явищем в Україні. Українські вимушені біженці, або тимчасово переміщені особи (ТПО) відносяться до категорії осіб, що знаходяться у виключно екстремальних умовах буття, які не забезпечують можливості задоволення потреб психологічного розвитку, а іноді навіть економічних й соціальних стандартів життя людини. Тож потрібен аналіз процесу психосоціальної адаптації ТПО.

Останнім часом в оцінку *ефективності розвитку* людини, що опинилася в епіцентрі екстремальних подій – збройні конфлікти, терористичні акти вчені включають *психологічну захищеність*

*/незахищеність* (ПЗ/ПнЗ). Оскільки саме бойові дії, а також руйнація соціальної сфери міст і поселень Донбасу спричинили невидане до цих пір переселення українців, то можна припустити, що ці особи потерпають від усіх видів незахищеності й ПнЗ також. У психологічному словнику цей термін визначається як відносно стійке позитивне емоційне переживання та усвідомлення індивідом можливості задоволення основних потреб і забезпеченості законних прав в будь-якій, навіть несприятливій ситуації, зокрема в умовах війни і бойових подій. ПЗ звичайно оцінюється за емпіричними показниками – зовнішні та внутрішні умови (почуття приналежності до групи; адекватна самооцінка; реалістичний рівень домагань; надситуативна активність; атрибуція відповідальності; відсутність підвищеної тривожності, неврозів, страхів). У загальному вигляді зовнішні умови, що впливають на ПЗ, представлені у вигляді трирівневої схеми: макро-, мезо-, мікрорівні. Притому негативні особистісні характеристики, які зазвичай сполучені з ПнЗ (агресивність, відчуження, непродуктивний психологічний захист) часто не зумовлені «поганою» генетикою чи «природною» делінквентністю ТПО .

Аналіз вітчизняних і зарубіжних психологічних досліджень показує, що *феномен* ПЗ практично не є предметом спеціального розгляду в сучасній психології. Зазвичай до нього звертаються у зв'язку з вивченням психологічного захисту (п/з). Саме останній і розглядається як головний механізм ПЗ. При цьому термін «захищеність» часто зустрічається в літературі, де його пов'язують із поняттями «безпека», «довіра», «упевненість», «психоемоційна стабільність», «задоволеність», «суб'єктивна комфортність», «суб'єктивне /психологічне благополуччя». Зазначимо віковий аспект феномену ПЗ. На думку вчених (Е. Еріксон, К.Юнг, А.Адлер), ПЗ як стан та переживання виникає у немовлят і є чинником їх повноцінного розвитку, сприяючи формуванню прихильності й відчуттю глибокої довіри до світу. У межах різних психологічних теорій адаптації (Е.Еріксон, Е. Фромм, А. Адлер, А. Маслоу, В. Франкл, Г. Сельє, Т.°Титаренко)

приспосованість пов'язують з певними рисами, зокрема, психоемоційною стабільністю, задоволеністю, відсутністю дистреса, компетентністю. Отже, не лише п/з, а й успішна адаптація, сполучаючи стани, риси, переживання, діє як інтегративний механізм, який надає особистості почуття ПЗ. Ми припустили, що феномен ПЗ у ТПО можна розглядати як функцію, яка динамічно залежить від двох груп змінних – розвинених психологічних ресурсів (внутрішня позиція, стани благополуччя, копінги) та зовнішніх умов. Зростання позитивної якості однієї (соціальні умови) на тлі погіршення іншої (насиченість якогось ресурсу) ТПО призводить до погіршення параметричної «якості» ПЗ. Значущість зовнішніх умов зв'язана, в числі інших причин з економічним і юридичним статусом ТПО, що, як правило, залишилися без засобів існування. Особливо яскраво їх вияв діє при компактному (в таборі), а не дисперсному розселенні ТПО. Наше дослідження було побудоване на основі інтерв'ю та групової дискусії – фокус-групи, а також низки методик і шкал: самооцінки Дембо-Рубінштейн, тривожності Ч.Спілбергера, ворожості Кука-Медлея, схильності до відхильної поведінки О.М. Орла, ІЖС – індексу життєвого стилю Плутчика-Келлермана-Конте, психологічного благополуччя К. Ріфф, копінг-поведінки у стресових ситуаціях С.°Нормана з співавт. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою коефіцієнтів кореляції р-Спірмена та Пірсона. Досліджувані 30 ТПО  $M_{віку}=34, 9$ . Під час фокус-групи було визначено категорію ПЗ, обговорено критерії віднесення людини до цієї категорії, встановлено, наскільки ТПО можуть вважати себе захищеними та «ресурсність» їх спогадів. Особливістю спогадів було згадування інцидентів про «добрих» терористів і свою вмлість, функціональність в умовах евакуації. Інтерв'ю не обмежувалося в часі, враховуючи стресогенний досвід ТПО, що пережили «стрес свідка війни». Тобто створювалися такі умови, щоб досліджуваний виговорився, а дослідник отримав відповіді на свої питання. За результатами кореляційного дослідження маємо кореляції ТПО позитивні: схильність до подолання норм й правил і ворожості ( $p \leq 0,01$ );

копінг-стратегії відволікання та соціального відволікання та схильності до адиктивної поведінки та цинізму ( $p \leq 0,05$ ); проблемно-орієнтовані копінг-стратегії і позитивні стосунки ( $p \leq 0,05$ ) та загальне психологічне благополуччя ( $p \leq 0,001$ ); від'ємні – низька самооцінка і екологічної майстерності ( $p \leq 0,05$ ); особистісна тривожність і позитивних стосунків ( $p \leq 0,05$ ) та благополуччя ( $p \leq 0,01$ ). Також значимі кореляції, які виражені у всіх ТПО ( $p \leq 0,05$ ): агресивності, цинізму, ворожості з емоційною нестійкістю та ситуативною тривожністю. Тобто, ворожість гальмує розвиток успішної адаптації й формування ПЗ. Водночас вона зникає, коли запускаються процеси постадаптації, «виживання» за будь-яку ціну. Дослідження ІЖС не виявило вікових відмінностей щодо ролі п/з в успішності адаптації. Хоча, у ТПО (до 30 років) переважають примітивні види п/з, які збільшують дезадаптованість особи: проекція – 43%, витіснення – 23%, заперечення – 37,3% (напруженість, НЗ=51; 28; 25%). Проте, є і п/з, які допомагають молодій особі: раціоналізація – 40,5%, компенсація – 7,8% (НЗ=34; 40%). Загалом НЗ п/з у молодих ТПО склала 34,5%. У старшій віковій групі найяскравіша примітивна гіперкомпенсація – 56% (НЗ = 63%, неоднозначний вплив на адаптованість), проекція – 19% (НЗ = 60% як підсилювач конфліктності), раціоналізація – 16% (НЗ=23%, знижує дезадаптованість). На підставі цих даних доцільно твердження, що молоді начебто частіше поведуться деструктивно, ніж вікові ТПО. Перевірка ж за к-Пірсона показала, що значущих відмінностей між НЗ у різних вікових груп ТПО не існує ( $r = 0,07$ ), хоча НЗ усіх видів у молодих нижчий, ніж у вікових (51 і 60%).

**Висновки.** Усвідомленість активної ролі ТПО у визначенні власного буття сприяє формуванню ПЗ та зміні в спектрі переживання станів (у таборі для ТПО) – від відчуження до довіри й когерентної позиції. ПЗ є досить стійким особистісним феноменом, який формується в умовах зовнішньої стабільності, тому пропонується ідея підтримки ПЗ біженців.

## **СПЕЦИФІКА ПЕРЕЖИВАННЯ КОМБАТАНТАМИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ**

**Актуальність.** Питання зміни психоемоційного стану та поведінки учасників бойових дій внаслідок переживання екстремальної ситуації привертає все більше уваги. Це відбувається у зв'язку з зростаючою кількістю військових конфліктів по всьому світу та в Україні зокрема і, як наслідок, зростаючою кількістю учасників бойових дій, військовим інвалідам та важкопораненим (комбатантів – безпосередні учасники бойових дій).

**Мета.** Аналіз спрямований на визначення основних психоемоційних станів комбатантів за умови перебування в екстремальній ситуації.

Під «військовою службою» розуміється виконання професійної діяльності та виконання військового обов'язку під час екстремальних дій (ситуацій), так як бойові дії є реальною загрозою життю та вимагають максимальне використання психічних та емоційних ресурсів людини.

Сучасні бойові дії, як правило, супроводжуються підвищеним стресогенним впливом на психіку комбатантів, але в сучасній військовій психології немає єдності в класифікації психічних реакцій та станів комбатантів в умовах бойових дій. Вчені, здебільшого, схильні віддавати перевагу поняттю стресу або «бойовому стресу» для опису стану комбатантів в екстремальних умовах.

Бойовий стрес являє собою сукупність субреактивних станів, що переживається військовослужбовцями в процесі адаптації до умов, що є загрозливими для їх життєдіяльності, є процес мобілізації всіх наявних ресурсів організму для подолання загрозливої для життя ситуації [2].

Реакція комбатанта на бойовий стрес, під час перебування в екстремальних умовах, залежить від таких факторів як:

- тривалість перебування в умовах бойових дій;
- інтенсивність переживання екстремальної ситуації;
- мотивація комбатанта;
- наявність чи відсутність попереднього бойового досвіду;
- фізична, професійна та психічна готовність до ведення бойових дій;
- активність комбатанта (кількість бойових операцій) та їх значення для нього;
- способи боротьби зі стресом
- розрядка з або без застосування психоактивних речовин;
- кількість бойових втрат особового складу часини, підрозділу, де проходила військова служба.

При описі станів комбатантів в умовах бойових дій значне місце посідають різні форми страху. За оцінками американських експертів, близько 90% військовослужбовців відчувають в бою страх в активно вираженій формі[4]. Виділяють такі форми страху: переляк, тривога, страх, афективний страх, індивідуальна та групова паніка. Найнебезпечнішою формою вважається стан групової паніки, що супроводжується ефектом зараження більшої кількості військовослужбовців та втратою здатності адекватно та раціонально оцінювати ситуацію.

Особливе значення на переживання бойового стресу мають отриманні в ході бойових дій поранення, каліцтва, кількість контузій, перебування в полоні та перенесення тортур під час перебування в ньому, а також особисті характеристики переживання больових відчуттів.

Створена Мелзак і Уоллом «теорія контролю воріт» передбачає існування низки механізмів контролю між місцем травми і головним мозком. До того, як повідомлення про біль, що пересилаються від пошкодженої тканини, потрапляють в головний мозок, вони проходять через серію «воріт», яка починається в спинному мозку. Мозок може закрити ворота і блокувати

больовий сигнал за допомогою ендорфінів. «Теорія контролю воріт» діє для всіх видів больових відчуттів. Люди, поранені на полі бою, часто не помічають болю і продовжують боротися, щоб увага солдата була зосереджена на тому, як врятуватися від небезпеки. Тільки коли він опиняється в безпеці, больові сигнали отримують дозвіл пройти до мозку [3]. На окрему увагу заслуговує стан адаптації у комбатантів. Німецький дослідник Е. Дінтер виявив, що процес адаптації до бойових дій триває приблизно 15 - 25 діб, після чого військовослужбовець досягає піку морально-психологічних можливостей. Після 30 - 40 діб безперервного перебування в безпосередньому зіткненні з противником настає виснаження духовних і фізичних сил. Р. А. Габріель вважає, що якщо після 45 діб безперервного перебування на полі бою військовослужбовці не будуть відправлені в тил, то вони за своїми психофізіологічними можливостями виявляться небоєздатними. Аналогічної точки зору дотримуються американські психіатри Р. Свонк і У. Маршан. На їхню думку, у 98% військовослужбовців, що безперервно беруть участь у бойових діях протягом 35 діб, виникають ті чи інші психічні розлади [4].

**Висновки.** Здійснення професійної діяльності в умовах бойових дій має інтенсивний, негативний вплив на психоемоційний стан комбатантів, може призвести до порушення психічних функцій та/або психічних розладів різної глибини. Остаточної класифікації психічних станів військовослужбовців в екстремальних умовах не існує, основну увагу зосереджують на поняттях бойового стресу, страху, переживання болі та адаптації до бойових дій.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Маклаков А. Г. и др. Психологические последствия локальных военных конфликтов / А. Г. Маклаков и др.// Психологический журнал. – 1998. – №2.
2. Корчемный П. А. Военная психология: методология, теория, практика / П. А. Корчемный. – Москва: Воениздат, 2008. – 280 с.



3. Норман Дойдж. Пластичность мозга / Норман Дойдж. – Москва: Эксмо, 2011. – 544 с. – (Психология. Мозговой штурм).
4. Военная психология [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : [\[https://ru.wikipedia.org/wiki/\]](https://ru.wikipedia.org/wiki/).

**Вінтоняк В.Ф.**

*кандидат психологічних наук, доцент,  
викладач кафедри суспільних наук Національного  
університету оборони України імені Івана Черняхівського (м. Київ)*

## **САМОРЕГУЛЯЦІЯ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВИХ ФАХІВЦІВ У НАВЧАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

Професійна діяльність військовослужбовців є однією з найскладніших суспільно значущих видів діяльності, яка висуває до особистості особливі вимоги. Особливі вимоги військової діяльності полягають в її екстремальності: загроза життю та здоров'ю військовослужбовця, висока динаміка та напруженість в системі обмежень особистості: часових, просторових, матеріальних, моральних, та ін.

У бойовій обстановці максимально виражена “вітальна” загроза (загроза для життя), а психоемоційна напруга досягає апогею. Перед кожним військовослужбовцем стоять два завдання: вижити і виконати бойове завдання. При цьому слід зазначити, що виконання бойового завдання часто є єдиним способом вижити. Тому, проблема саморегуляції і управління військовослужбовцем власною поведінкою, являється однією з найважливіших в військовій психології.

Регуляція людиною своєї активності займає одне з центральних місць у загальному контексті суб'єктного підходу до вивчення психіки людини (Н.А. Бернштейн, О.А. Конопкін, М.Й. Боришевский), вміння особистості управляти своїм станом і поведінкою в різних напружених ситуаціях є важливим показником її зрілості. Дослідникам вдалося виділити структуру

саморегуляції (К.А. Абульханова-Славська, І.І. Чеснокова та ін.), вивчити стильові та вікові особливості саморегуляції (В.І. Моросанова, Ю.А. Миславський, Е.Е. Данилова, Г.С. Грибенюк та ін.).

Саморегуляція є невід'ємною складовою професіогенезу особистості військовослужбовця. Процес становлення й розвитку саморегуляції охоплює всі етапи службово-професійного життя військовослужбовця і вирішальним чином зумовлює результативність виконання професійних функцій, особливо під час бойових дій. Саморегуляція особистості об'єктивується, матеріалізується у поведінці та діяльності фахівців, результатах їх діяльності. Формування здатності до саморегуляції є одним з найважливіших завдань підготовки сучасних військових фахівців, оскільки забезпечує можливість виховання самоконтролю особистості, здатної самостійно приймати рішення, формування емоційно-вольових якостей, духовних цінностей.

В першу чергу, професійна підготовка військових фахівців до діяльності, яка здійснюється в екстремальних умовах повинна передбачати сформованість у військовослужбовців системи специфічних особистісно-професійних якостей, властивостей, здатностей, знань, умінь та навичок. Особлива роль при цьому належить розвитку мотивації процесу саморегулювання. Це стосується, зокрема, визнання множинності мотивів саморегуляції, що зумовлює необхідність спрямованого розвитку мотивів саморегуляції: внаслідок цього мотив стає власне особистісним утворенням, а не плинним, випадковим стимулом, що підтримується переважно зовнішніми спонуками.

Рушійною силою становлення саморегуляції є смислотворення, спрямоване на формування й актуалізацію готовності мотиваційно-сміслової сфери суб'єкта, до того, щоб особистісний смисл (засіб самоствердження) екстраполювався у контекст соціальної значущості, внаслідок чого уможлиблюється оптимальна редукція суперечності між егоїстичними цілями людини та суспільною цінністю її діяльності.

Не менш важливу роль у становленні саморегуляції військових фахівців відіграє їх духовність. Процес розвитку духовних цінностей є необхідною умовою визначення провідних характеристик та напрямів життєвого шляху особистості військовослужбовця загалом та у сфері його професійної діяльності, зокрема, як іманентного, внутрішнього утворення в структурі особистості. Духовне начало є тією внутрішньою інстанцією, завдяки якій особистість збагачується характеристиками самодостатнього суб'єкта активності, здатного до творчого, концептуального переосмислення та трансформації як зовнішніх умов діяльності, так і власних потенційних можливостей.

Таким чином, саморегуляція особистості у професійній діяльності віддзеркалює ступінь сформованості у неї мотивації до розв'язання професійних завдань, впевненості у професійному призначенні, значущості професійних та особистісних цінностей, рішучості, включно до самопожертви, готовності твердо і непохитно виконувати свій професійний обов'язок за будь-яких умов.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Боришевский, М.И. Развитие саморегуляции поведения школьников: Автореф: дис. докт. психол. наук: 19.00.07. М., 1990. С. 36.
2. Грибенюк, Г.С. Саморегуляція поведінки особистості у професійній діяльності // Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К., 2004. Т. VI. Випуск 2. С. 80-89.

УДК: 159.95.018.2

**Вилко В. М.,**  
кандидат історичних наук, доцент,  
провідний науковий співробітник Національного  
університету оборони України імені Івана Черняхівського (м. Київ)

## **ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВОГО СТАНУ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ОФЦЕРСЬКИМ СКЛАДОМ В ХОДІ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

*Стресовий стан* виникає у військовослужбовців у відповідь на винятковий фізичний чи психологічний стрес (подразник), що, як правило, проходить протягом годин або днів. Стресом може бути сильне переживання, відчуття підвищеної тривоги за власне життя, здоров'я або близьких членів родини, товаришів по службі.

### **Симптоми стресового стану:**

#### **Емоційні симптоми:**

1. Виникають проблеми із запам'ятовуванням, концентрацією уваги, труднощі в спілкуванні.
2. Постійне занепокоєння, песимізм, роздратованість, запальність.
3. Відчуття постійної напруги, нездатність розслабитися, ізоляція.
4. Часті зміни настрою.
5. Бурмотіння або емоційне опротестування поставлених завдань, занепокоєння, прояв гніву, ворожість.

#### **Фізичні симптоми:**

6. Відчуття нудоти, запаморочення.
7. Пренос чи закріп.
8. Часте сечовиділення.
9. Стискання щелеп, скреготання зубами.
10. Швидке серцебиття.
11. Дрижання рук, ніг або губ.
12. Дзвін у вухах.

13. Сухість у роті, ускладнене ковтання.
14. Безсоння, нічні страхіття.
15. Поява неоясненої алергічної реакції.
16. Холодні спітнілі руки, ноги.

### **Перша допомога при виявленні у військовослужбовця стресового стану:**

1. Потрібно обов'язково розпочати неформальне спілкування з військовослужбовцем, якби відволікаючи його увагу від подразника, який викликав цей стан. Зупинити хід негативних думок.

2. Якщо є можливість, перемістити військовослужбовця в інше місце перебування.

3. Виконати дихальні вправи (наприклад посадити військовослужбовця у зручне положення. Попросити зробити глибокий вдих, затримати дихання на 5 сек. і якби порціями, ривками видихати. Повторити декілька разів).

4. Дати випити води або чай (трав'яні чаї). Можна навіть скористатись легкими заспокійливими засобами – екстракт валеріани по 1–2 таблетки 3 рази на день, корвалол, настоянка валеріани, пустирника, кореня півонії – по 20–30 крапель, 2–4 рази на день, 3–4 тижні, Фітосед, Новопасіт (за приписом лікаря).

5. Перевірити пульс. Якщо є часте серцебиття покласти під язик корвалол.

6. Потім можна поспілкуватись з військовослужбовцем про щось позитивне. Попросити згадати якісь приємні моменти з життя. Особливо важливо викликати посмішку!

***Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)*** виникає як затяжна реакція на стресову подію або ситуацію виключно загрозливого або катастрофічного характеру, що виходить за рамки повсякденних життєвих ситуацій, які здатні викликати дистрес практично у будь-якої людини.

**Симптоми ПТСР** (слід зазначити, що симптоми схожі з симптомами стресового стану, але їх прояв відбувається більш гостро та мають затяжний

характер!) Поставити діагноз можна тільки через деякий час, не менше ніж через 2–3 тижні.

#### **Емоційні симптоми:**

1. Відчуження від людей, замкнутість, спостерігається якби “ступор”.
2. Часте немотивоване відчуття тривоги.
3. Часті зміни настрою.
4. Прояв в’ялості, слабкості, апатії.
5. Постійне роздратування, прояв агресивності, невдоволеність.

#### **Фізичні симптоми:**

1. Безсоння, нічні кошмари.
2. Холоднапітливість без особливої причини.
3. Больові відчуття в області серця, шлунково-кишкового тракту.
4. Часті головні болі, запаморочення.
5. Розлади пам’яті (забування).
6. Зловживання алкогольними, наркотичними речовинами.

#### **Перша допомога при виявленні у військовослужбовця ПТСР:**

1. Негайно вивести постраждалого із зони ураження.
2. Забезпечити максимальну безпеку.
3. Дати випити води, бажано теплої.
4. Дозволити військовослужбовцю емоційно “розрядитись” (проявити накопичені емоції гнів, злість тощо). Якщо він сам цього зробити не може привести його до цього.
5. Обов’язково направити для огляду спеціалістів (психологів, медичних працівників).

**Якщо всі ці симптоми Ви спостерігаєте у військовослужбовця більше ніж 3 тижня в обов’язковому порядку його потрібно направити у медичний заклад!**

#### **Подолання та профілактика стресового стану:**

формування навичок у військовослужбовців самопомоги, для цього потрібно надати загальні знання про поняття “стресовий стан” та основні методи виходу з нього;

формування навичок розслаблення (релаксації) та активізації.

Основні вправи, яким потрібно навчити військовослужбовців: Вправи на дихання, «Лучник», «Килим» та інші

Запропоновані далі дії допоможуть знизити загальний рівень стресу та тривоги у військовослужбовців з ПТСР.

*Допоміжні способи у подоланні ПТСР (способи самопомоги):*

Дізнайтеся якомога більше про ПТСР;

Приєднайтесь до групи підтримки;

Довіртеся близькій людині: говоріть з людьми про Ваші переживання і почуття, а не про саму подію;

Проводьте час з позитивно налаштованими людьми: розмовляйте з тими, хто переніс у минулому важкі ситуації і дав собі з ними раду;

Якщо Ви віруюча людина або маєте групу духовних однодумців, зберігайте зв'язок з ними, приділіть увагу Вашій вірі і духовним потребам, звертайтеся у молитвах до Бога;

Насолоджуйтесь тишею природи;

Займайтесь спортом на свіжому повітрі, подбайте про поживну їжу і достатній сон: не тільки ваша душа, а й тіло потребує догляду і підтримки;

Уникайте алкоголю і наркотиків.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Психологія поведінки на війні: практичний poradnik. Навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. – К. : НУОУ, 2014. – 125 с.
2. Мартіна Мюллер. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія “Сам собі психотерапевт”). Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.

3. Пам'ятка Соціально-психологічного центру Головного управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України щодо подолання стресового стану та посттравматичного стресового розладу для офіцерського складу № 335/ від 17.03.2014

**Головко Б. А.,**

*доктор філософських наук, професор кафедри соціальної психології  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка (м. Київ),*

## **ВІЙСЬКОВА ПСИХОЛОГІЯ У ВИМІРАХ ВІЙНИ І МИРУ: ЕПІСТЕМОЛОГІЧНИЙ КОНТЕКСТ**

Мир, міжнародний мир - об'єктом якого є відносини між народами, націями та державами. В добу традиційного суспільства вони урегульовувалися на засадах звичаєвого права. В добу римської цивілізації імперія перебувала або в стані війни, або в стані миру. До цього однозначного розмежування на засадах римського права, як компромісу публічного та адміністративного прав, Цицерон виокремив природні прав людини, у подальшому лягли в основу європейського конституційного права національних держав. В основі правопорядку яких містилися ліберальні цінності – свобода, рівність та братерство. Після Другої світової війни у Декларації прав людини, ухваленій при створенні Організації об'єднаних націй, гідність людини передує ліберальним цінностям. З 1949 року гідність, як ціннісне підґрунтя прав людини покладено в основу світового правопорядку.

З часів Київської русі мир – набуло епістемологічного значення християнського миру, общини, громади. До якого звертається Тарас Шевченко, як до останнього чинника, який спроможний збудить ошукану, розграбовану Україну.



Окрім етнорелігійної ідентичності, починаючи із ХХ століття набувають поширення терміни, і основу яких покладено різні соціальні інституції – світ мистецтва, світ науки, світ техніки, світ політики. світ урбаністики, світ сільської культури та ін.

Військова психологія має справу відмінними проблемами адаптації суспільства, соціальних груп, людини до стану війни та виведення із стану війни й адаптації до мирного життя. Ці якісно відмінні перехідні стани ще на початку ХХ століття були позначені Вільямом Озером терміном - стрес. Фізіолог У.Б.Кенон у 30 –ті роки вивчав фізіологічну реакцію-викид адреналіну в кров у людей, що підпали під стрес. Канадійський учений Ганс Сельє виділив три стадії реакції людини на стрес:

1. Реакція тривоги, коли після початкової фази зниження опору настає шок, після якого індивідуальні захисні механізми людини.
2. Опір – стадія максималізації адаптації, після якої організм повертається до рівноваги. Але якщо захисні механізми не спрацьовують людина переходить до третьої стадії.
3. Виснаження – стадія, що супроводжується почуттям спустошення.

Отже, Г.Сельє розумів стрес як зворотню реакцію на внутрішні та зовнішні чинники, які набули порогових значень. У 1970 році Р.Лазарус висловив припущення, що стрес залежить від того, як людина вміє сприйняти й оцінити значення небезпечного, або іншого неординарного явища. На його думку, інтенсивність стресового досвіду визначається тим, наскільки людина відчуває, чи зможе вона подолати посталу загрозу. Якщо людина не впевнена в собі, то її захисні механізми виявляються пригніченими.

Сьогодні військова психологія розглядає стрес як процес, який виводить психологічні та фізіологічні функції за межі діапазону їх стійкості, викликаючи почуття напруженості.

## **СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК ФАКТОР СУСПІЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

*Актуальність.* Вітчизняні науковці здебільшого розглядають поняття соціальної підтримки в контексті створення умов, що покликані сприяти підвищенню якості життя вразливих верств населення, подоланню складних життєвих обставин, оволодінню ситуацією кризи, невизначеності, катастрофічних та екстремальних подій. Поряд з названими аспектами, актуальна соціально-політична ситуація, пов'язана з розгортанням збройного конфлікту на Сході України, зумовлює необхідність звернення до сутності соціальної підтримки з огляду на виникнення специфічної соціальної групи, що її потребує, а саме – появу великої кількості внутрішньо переміщених осіб в різних регіонах України.

У найширшому контексті соціальна підтримка визначається як сукупність ресурсів, що надаються індивіду з боку його соціального оточення, при цьому, поряд з індивідуальними ресурсами соціальна підтримка включає ресурси інституціональних структур, формальних організаційних систем та груп самопідтримки. Роботи зарубіжних дослідників (B.R. Burleson, S. Cohen, D.J. Goldsmith, I.G. Sarason, S.E. Hobfoll та інші) розкривають сутність соціальної підтримки індивіда як такої, що реалізується у взаємодії з іншими членами соціальної мережі та втілюється у діях, що дозволяють людині відчувати прийняття та розуміння, власну цінність та значимість в житті інших, набути впевненості в собі та власних силах. Процес прийняття соціальної підтримки передбачає впевненість індивіда у тому, що інша людина здатна проявити турботу, участь, повагу та розуміння відносно його особистості.

Здійснивши спробу аналізу та узагальнення досліджень, котрі присвячені проблематиці соціальної підтримки можна дійти висновку про те, що дане питання зазвичай вивчається в межах одного з трьох ракурсів: 1) увага науковців фокусується на рівнях включеності індивіда в певні соціальні групи, вивчаються кількість та взаємозалежність соціальних взаємозв'язків людини; 2) особливе значення надається дослідженням отримуваної та усвідомлюваної соціальної підтримки, здійснюється оцінка безпосередньої соціальної підтримки, котру людина отримує від представників своєї соціальної мережі (отримувана підтримка) та тієї, котру людина здатна усвідомити або не усвідомити (сприйнята підтримка); 3) акцент зміщується на дослідження інтеракцій, що відбуваються між надавачами та отримувачами соціальної підтримки, аналізуються засоби вербальної та невербальної поведінки, якими послуговується людина в процесі надання допомоги та підтримки іншим.

За визначенням зарубіжних науковців К. Лай, Б. Толіашвілі [1], переміщення порушує соціальну екологію людини, зумовлює депривацію, соціальне виключення, посилює ризики насильства та виникнення психологічної «пастки бідності» (пастки утриманства), і тому актуалізує потребу в допомозі з боку соціального оточення.

На позитивний вплив соціальної підтримки в процесі адаптації та суспільної інтеграції мігрантів та переселенців вказують дані наукових досліджень у галузі психологічної науки (С. Бочнер, А. Фернхем, S. Pantelidou, Т. Craig), зокрема, в роботах вказаних авторів висвітлюється взаємозв'язок переживання крос-культурного шоку та надання соціальної підтримки [2].

У зв'язку з цим особливої доцільності набуває твердження більшості авторів (Відерман Н.С., Ліфінцев Д.В., Холмогорова А.Б., Сирота Н.А., Ялтонський В.М., Betty W.W., Nagurney A.J., Helgeson V.S. та інші), що підкреслюють важливість соціальної підтримки в якості ресурсу, котрий забезпечує збереження психологічного благополуччя особистості в процесі

оволодіння ситуаціями підвищеної стресогенності. Важливість підтримання соціальних контактів як основоположного фактору суб'єктивного благополуччя особистості та пом'якшення стресових переживань закладено в основу базових теорій соціальної підтримки.

Згідно буферної теорії соціальної підтримки, остання виступає в якості допомагаючого фактору при переживанні індивідом життєвих складнощів та являється джерелом збереження надії в ситуації постійного стресу. Основна гіпотеза даної теорії засвідчує, що соціальна підтримка пом'якшує, а іноді й цілковито усуває життєві труднощі для реципієнта підтримки.

В рамках іншої теорії соціальної підтримки, Т.А. Вілсоном було встановлено, що допомога найближчого соціального оточення здійснює важливий вплив на формування конструктивних поведінкових стратегій спрямованих на оволодіння стресовими та проблемними ситуаціями. За твердженням автора, соціально-підтримуючий процес включає в себе три складові: 1) здатність індивіда до пошуку соціальної підтримки; 2) наявність мережі соціальної підтримки; 3) здатність індивіда до сприйняття соціальної підтримки [3].

Зміст теорії Вілсона підкреслює ключовий аспект соціальної підтримки, що відрізняє її від соціального захисту та допомоги – особливістю соціальної підтримки виступає те, що вона характеризується активністю самого суб'єкта, котру він спрямовує на подолання проблемної ситуації. Це дає підстави говорити про те, що готовність суб'єкта до пошуку та сприйняття соціальної підтримки до активної участі у побудові відповідної діяльності постає рівноцінно важливим чинником поряд з готовністю та можливістю соціального оточення таку підтримку надати.

**Висновки.** Специфіка включення процесу соціальної підтримки в перебіг розв'язання життєвих труднощів пов'язаних з ситуацією вимушеного переселення повинна віддзеркалюватися в розгортанні суб'єкт-суб'єктної взаємодії, метою якої постає поступове забезпечення повної самостійності

суб'єкта, котрий отримує соціальну підтримку. Відповідно, соціальна підтримка повинна створювати умови для зниження рівня стресу та підсилювати здатність до саморегуляції, містити у собі можливості для розвитку та саморозвитку її отримувача.

### ***Список використаних джерел***

1. Lai K. Community-based Programme for War-affected Children: the Case of Georgia / K. Lai, B. Toliashvili // *Social Work and Social Policy in Transition*. – 2010. – Vol. 1, Issue 2. – P. 92 – 118.
2. Культурный шок и социальная поддержка. Culture shock and social support. Pantelidou S., Graig T. *Психиатрия*, 2007, №4. – с. 240.
3. Wills T. A., Shinar O. Measuring perceived and received social support. *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists*. S. Cohen, L.G. Underwood, B.H. Gottlieb editors. New York: Oxford University Press, 2000, pp. 86-135.

**Дроздов О.Ю.,**

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН,  
кандидат психологічних наук, доцент, докторант (м. Київ)*

## **КАРТОГРАФІЧНА ПРОПАГАНДА ЯК МЕТОД ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ВІЙНИ**

Однією з пропагандистських технологій формування масової геополітичної свідомості (і, відповідно, методом інформаційно-психологічної війни) є так звана «картографічна пропаганда». Так, ще у XVIII ст. Англія та Франція почали випуск карт з різними кордонами своїх північноамериканських колоній. Але саме у XX ст. ця технологія була методично вдосконалена і отримала поширення. Зокрема, у 1935 р. німецьким вченим А. Зігфельдом була розроблена концепція «сугестивної картографії», ідея якої полягала у переорієнтації функції карт від «пасивного

*зображення існуючої реальності до динамічної зброї, що навіює...» [4, С.76].*

А. Зігфельд підкреслював суттєву відмінність сугестивної картографії від наукової (академічної) – сугестивні карти виступають засобом пропагандистського та освітнього впливу, в результаті якого у свідомості населення виникають певні емоційно забарвлені уявлення щодо тих чи інших територій. Прикладом практичного застосування сугестивної картографії стала поява та поширення у німецьких географічних атласах та підручниках того періоду специфічних карт «німецьких територій». Державні кордони Німеччини при цьому часто замінювались етнічними межами розселення німців або німецькомовних народів; до території Німеччини включалися землі, втрачені («несправедливо захоплені») після Першої світової війни внаслідок Версальського мирного договору. Наприклад, на одній з таких карт 1935 р. територія Німеччини, крім власне Німеччини, включала ряд прикордонних областей Польщі, Чехословаччини, Угорщини та Франції (населених етнічними німцями), німецькомовні Австрію, Люксембург, Ліхтенштейн, більшу частину Швейцарії; крім того, «німецькими державами» (нордичними у плані етнічного походження населення) зображувалися Голландія, частина Бельгії, Данія та Швеція. На іншій сугестивній карті того періоду столиця Німеччини Берлін поставала під загрозою можливих нападів з боку Польщі та Чехословаччини [4]. Зрозуміло, що всі ці «карти» у яскравих кольорах, підкріплені відповідними емоційно насиченими «поясненнями» у школі та ЗМІ, сприяли формуванню у багатьох німців мілітаристських геополітичних установок і схвального ставлення до загарбницької політики нацистів, котра сприймалась як «повернення та об'єднання споконвічних німецьких земель».

З 1969 р. Японія почала друкувати географічні карти, на яких ряд Курильських островів, що офіційно належали СРСР (так звані «північні території»), включалися до території Японії. Відомо, що аналогічну «картографічну політику» стосовно Росії почав здійснювати й Китай. Так, у 1996 р. у КНР був випущений «Короткий атлас китайської історії», де

російсько-китайський кордон зображувався відповідно до умов Нерчинського договору XVII ст. (останнього договору між двома державами, який китайці вважають «справедливим» та «рівноправним»). Тенденція до поширення викривлених, а часто і фальсифікованих, карт посилилася після розпаду СРСР та початку міжнаціональних конфліктів. Прикладом є деякі сучасні політико-географічні й історико-політичні карти Грузії, Вірменії та Азербайджану, укладачі яких апелюють до політичних або етнічних кордонів XVIII – початку XX ст. (а іноді, і давніших часів). Подібні політико-картографічні «досягнення» (щоправда, не на державному рівні) були навіть в Україні. Так, 2009 р. львівським фондом «Україна-Русь» була випущена карта «Соборної України», яка включала окремі території Росії, Білорусі, Польщі, Словаччини та Румунії. Відомо, що прийоми «сугестивної картографії» використовуються у підручниках та географічних картах, що виходять в Ізраїлі та Палестинській автономії [1]. Доволі «свіжим» прикладом є ситуація з Кримом, який почали зображати як російський не лише на російських картах, але й в окремих зарубіжних картографічних виданнях. Іноді «картографічна пропаганда» набуває доволі специфічних форм. Так, протягом багатьох років на ірландських марках зображуються контури єдиної цілісної країни-острова, включаючи Північну Ірландію, яка офіційно входить до складу Великої Британії.

Сучасні психологічні дослідження підтверджують вплив специфіки картографічного зображення територій на їхню оцінку. Зокрема, за даними Е. Кастано та інших, зображення країн Євросоюзу як окремих держав або як спільної території змінювало оцінки ворожості/дружелюбності ЄС в американських студентів за рахунок створення ефекту реальності існування Інших [3]. Цей результат яскраво ілюструє ефект, який західними науковцями визначається як «географічна візуалізація». Отже, можна цілком погодитися з думкою ряду фахівців про те, що реальні карти можуть виступати як ефективним політико-географічним образом, так і ефективним методом формування політичної свідомості [1]. Врешті-решт, ще Г. Лебон

вказав, що найбільший вплив на маси мають ідеї, котрі сформульовані в найпростішій образній формі. З іншого боку, маємо всі підстави погодитися з думкою Ф. Корочкина, що *«опосередкованість читання карти системою символів і неминучим викривленням зображеного на карті світу робить її ідеологічним інструментом, котрий може бути використаний для маніпулювання свідомістю...»* [2, С.7].

Загалом, в основі «картографічної пропаганди» лежить кілька простих за сутністю прийомів: маніпулювання кольорами, розмірами, проєкціями, географічними назвами (топонімами) та символами (стрілки-«напрямки» та ін.) [5]. Всі вищенаведені приклади дають можливість побачити тісний зв'язок карт «реальних» із картами ментальними (зокрема з «геополітичними ментальними картами»), свого роду «інтеріоризацію» перших, і подальшу трансформацію їх у відповідні геополітичні уявлення [1]. Отже, оскільки в ситуації військово-політичного конфлікту саме масова геополітична свідомість часто стає об'єктом впливу інформаційно-психологічної війни, постає необхідність у розробці ефективних психологічних антиманіпуляційних технологій.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Дроздов О. Ю. Основи психології масової геополітичної свідомості: монографія / О. Ю. Дроздов. – Чернігів: Десна-Поліграф, 2016. – 564 с.
2. Корочкин Ф. Ф. Эстетические проекции картины мира на материале исторической картографии: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. филос. наук: 09.00.04 / Ф. Ф. Корочкин. – СПб., 2015. – 20 с.
3. Castano E. The perception of the other in international relations: Evidence for the polarizing effect of entitativity / E. Castano, S. Sacchi, P. H. Gries // Political Psychology. – 2003. – Vol. 24, No.3. – pp. 449-468.
4. Herb G. H. Under the Map of Germany: Nationalism and Propaganda 1918-1945 / G. H. Herb. – London, NY. : Routledge, 1997. – 250 p.
5. Monmonier M. How to Lie with Maps / M. Monmonier. – 2<sup>nd</sup> edition. – Chicago : The University of Chicago Press, 1996. – 207 p.



**Зяблюк Т.В. ,**

*курсант гуманітарно - лінгвістичного факультету Військового інституту  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка (м. Київ)*

## **РОЗВИТОК МОТИВАЦІЇ ДО ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У МОЛОДШИХ ОФІЦЕРІВ**

**Актуальність.** На даному етапі розвитку Збройні сили України знаходяться на шляху збільшення кількості осіб офіцерського складу, це можна спостерігати у кількості набору курсантів до вищих військовий навчальних закладів. Сучасний стан справ у Збройних Силах України, передусім участь у проведенні антитерористичної операції показує, що у його лавах не вистачає осіб офіцерського складу молодшої ланки, а також досвід бойових дій, висуває до сучасного офіцера підвищені вимоги до фахової компетентності, фізичної підготовленості, військово-професійної та психологічної готовності до виконання своїх функціональних обов'язків.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити розвиток мотивації до виконання військово-професійних завдань військовослужбовців молодшого офіцерського складу.

Одним із головних завдань військового керівництва у сучасних умовах є створення належних умов для проходження військової служби особами офіцерського складу, а також створення позитивного іміджу Збройних Сил, що це дійсно гідна структура, яка дає можливість отримати якісну освіту та забезпечити всім необхідним для проходження військової служби, що в свою чергу матиме вплив на якісне виконання військовослужбовцями своїх функціональних обов'язків. Однак, як показують численні дослідження, зокрема соціологічне дослідження Центру воєнної політики та політики безпеки, проведене у жовтні 2009 року серед військовослужбовців, позитивне ставлення до свого статусу спостерігається лише у третини (33,9 %)

респондентів, а в подальшому продовжувати військову службу готові 38,6 % військовослужбовців, варто зазначити, що в світлі останніх подій на сході України, на нашу думку, сьогодні ми будемо мати значно вищі показники [1]. На сьогоднішній день, соціально-правовий захист військовослужбовців, матеріальне та грошове їх забезпечення бажає бути кращим, тому це не сприяє виникненню в них бажання продовжувати військову службу, з огляду на це є доцільним вивчення розвитку мотивації до військової служби [2].

Проаналізувавши емпіричні дослідження з даної теми, можна зробити наступні висновки: у військовослужбовців переважає робоча направленість особистості (68,4%), над загальножиттєвою (31,6%). Структура трудової мотивації військовослужбовців має наступний вигляд зовнішньо позитивна мотивація (48,4%), внутрішня мотивація (36,6%), та зовнішньо негативна мотивація (15%), досліджено, що 60% військовослужбовців у повсякденній діяльності керуються мотивами уникнення невдач, та 40% мотивацією досягнення. Також військовослужбовці найбільше надають перевагу матеріальним чинникам (48,3%), менші показники має соціальний статус (30%), наступне місце займає творча діяльність (13,4%), та найменша частка виділяє загальну активність (8,3%). Провідним виступає мотив громадянського обов'язку, а другорядними є мотиви підвищення загальної культури. Експериментально було доведено, що на мотивацію до військово-професійної діяльності впливає певним чином рівень освіти та рід діяльності до призиву на службу. Також відзначено значний відсоток військовослужбовців, які бажають продовжувати військову службу, що говорить про певний рівень сформованості мотивації до військової служби.

**Висновки.** Узагальнюючи дослідження, відмітимо, що у військовослужбовців склалося позитивне ставлення до військової служби, при низькому рівні задоволеності власною службовою діяльністю. Цей аспект мотиваційної складової особистості військового потребує подальшого, більш детального вивчення.

*Список використаних джерел*

1. Соціологічне дослідження Центру воєнної політики та політики безпеки. – [Електронний ресурс - режим доступу : <http://www.military.gov.ua/>;
2. Сірий А. В. Психологічні особливості військово-професійної діяльності військовослужбовців за контрактом / А. В. Сірий // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. - 2010. - Вип. 2

**УДК 159.943+355**

**Іванова О.А.**

*Національний університет оборони України імені Івана Черняховського,  
здобувач кафедри суспільних наук, (м. Київ)*

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ЗМІСТОВИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕХАНІЗМІВ РЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

*Актуальність проблеми.* У науковій літературі достатньо широко представлені погляди вчених щодо механізмів здійснення регуляції поведінки та діяльності особистості у різних сферах. З метою визначення провідних змістових характеристик механізмів регуляції поведінки досліджуваних жінок-військовослужбовців нами було проведено кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнту рангової кореляції Спірмена між виявленими показниками за шкалами методик виділених критеріїв (емоційно-вольового, мотиваційно-ціннісного, рефлексивно-оціночного) в межах ефективності військово-професійної діяльності (ВПД) за результативно-професійним критерієм.

Метою статті є визначення провідних змістових характеристик механізмів регуляції поведінки досліджуваних жінок-військовослужбовців

*Аналіз результатів дослідження.* В результаті проведеного кореляційного аналізу виявлено достатньо тісні значущі кореляційні зв'язки між показниками механізмів регуляції поведінки досліджуваних жінок-військовослужбовців 1 групи з високим рівнем ефективності ВПД (ВР). Як

показали наведені результати, існують такі позитивні значущі зв'язки між показниками:

- копінг-стратегії поведінки в стресі “вступ до соціального контакту” та копінг-стратегії “асертивні дії” ( $p \leq 0,01$ ), “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,01$ );
- вольового контролю “ОД-диспозиція” з копінг-стратегією “асертивні дії” ( $p \leq 0,01$ );
- емоційного самоконтролю “СК емоційний” з копінг-стратегіями “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ) та “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,05$ );
- самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” та захисного механізму “раціоналізація” ( $p \leq 0,05$ ), копінг-стратегією “асертивні дії” ( $p \leq 0,01$ );
- соціального самоконтролю “СК соціальний” та копінг-стратегіями “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ), “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,01$ );
- загальної інтернальності з копінг-стратегією “асертивні дії” ( $p \leq 0,01$ ), вольового контролю “ОД-диспозиція” ( $p \leq 0,01$ ), емоційного самоконтролю “СК емоційний” ( $p \leq 0,05$ ), самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” ( $p \leq 0,01$ );
- смисложиттєвих орієнтацій та копінг-стратегіями “асертивні дії” ( $p \leq 0,01$ ), “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОД-диспозиція” ( $p \leq 0,01$ ), самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” ( $p \leq 0,05$ ), соціального самоконтролю “СК соціальний” ( $p \leq 0,05$ ), загальної інтернальності ( $p \leq 0,01$ );
- аутопсихологічної компетентності та захисного механізму “раціоналізація” ( $p \leq 0,05$ ), копінг-стратегіями “асертивні дії” ( $p \leq 0,01$ ), “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОД-диспозиція” ( $p \leq 0,01$ ), емоційного самоконтролю “СК емоційний” ( $p \leq 0,01$ ), самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” ( $p \leq 0,01$ ), загальної інтернальності ( $p \leq 0,01$ ), смисложиттєвих орієнтацій ( $p \leq 0,01$ );
- загального самоствавлення та копінг-стратегії “асертивні дії” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОД-диспозиція” ( $p \leq 0,01$ ), самоконтролю в діяльності

“СК в діяльності” ( $p \leq 0,01$ ), загальної інтернальності ( $p \leq 0,01$ ), смисложиттєвих орієнтацій ( $p \leq 0,05$ ), аутопсихологічної компетентності ( $p \leq 0,01$ ).

Виявлені кореляційні зв'язки свідчать про взаємообумовленість активних просоціальних стратегій подолання та довільної повноцінної регуляції намірів актуальної дії, самоконтролю власних емоційних станів і їх поведінкових проявів, самоконтролю в процесі реалізації різних видів діяльності (прогнозування, планування, контроль за виконання і оцінювання результатів), відповідальності та самостійної активності у важких (напружених) ситуаціях, осмисленості життя, усвідомлення потенційно-актуальних можливостей, рефлексивності, позитивного самоствавлення.

Виявлено значущі кореляційні зв'язки між показниками механізмів регуляції поведінки досліджуваних жінок-військовослужбовців 2 групи з середнім рівнем ефективності ВПД (СР). Як показали наведені результати, існують такі позитивні значущі зв'язки між показниками:

- копінг-стратегії поведінки в стресі “асертивні дії” та захисного механізму “раціоналізація” ( $p \leq 0,05$ );
- копінг-стратегії поведінки в стресі “пошук соціальної підтримки” та “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ) ( $p \leq 0,01$ );
- вольового контролю “ОД-диспозиція” з копінг-стратегіями “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ) та “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,05$ );
- емоційного самоконтролю “СК емоційний” та захисного механізму “раціоналізація” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОД-диспозиція” ( $p \leq 0,05$ );
- самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” та захисного механізму “раціоналізація” ( $p \leq 0,01$ ), копінг-стратегіями “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,01$ ) та “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,01$ );
- соціального самоконтролю “СК соціальний” та копінг-стратегіями “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ), “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,05$ ), емоційного самоконтролю “СК емоційний” ( $p \leq 0,05$ );

- загальної інтернальності з копінг-стратегією “асертивні дії” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОД-диспозиція” ( $p \leq 0,05$ ), самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” ( $p \leq 0,05$ );
- смисложиттєвих орієнтацій та захисного механізму “раціоналізація” ( $p \leq 0,05$ ), копінг-стратегією “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОД-диспозиція” ( $p \leq 0,05$ ), самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” ( $p \leq 0,05$ ), загальної інтернальності ( $p \leq 0,05$ );
- аутопсихологічної компетентності та копінг-стратегією “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОД-диспозиція” ( $p \leq 0,05$ ), самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” ( $p \leq 0,01$ ), загальної інтернальності ( $p \leq 0,01$ );
- загального самоствавлення та копінг-стратегією “вступ до соціального контакту” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОД-диспозиція” ( $p \leq 0,05$ ), загальної інтернальності ( $p \leq 0,01$ ), смисложиттєвих орієнтацій ( $p \leq 0,05$ ), аутопсихологічної компетентності ( $p \leq 0,05$ ).

Виявлені кореляційні зв'язки свідчать про взаємообумовленість раціональних механізмів захисту та активних просоціальних стратегій подолання, орієнтація самоконтролю на дію, самоконтролю в процесі реалізації різних видів діяльності (прогнозування, планування, контроль за виконання і оцінювання результатів), відповідальності та самостійної активності, осмисленості цілей, усвідомлення реальних можливостей, позитивного самоствавлення.

Виявлено значущі кореляційні зв'язки між показниками механізмів регуляції поведінки досліджуваних жінок-військовослужбовців 3 групи з низьким рівнем ефективності ВПД (НР). Як показали наведені результати, існують такі позитивні значущі зв'язки між показниками:

- захисного механізму “заперечення” та “регресія” ( $p \leq 0,05$ );
- захисного механізму “реактивне утворення” та “регресія” ( $p \leq 0,01$ );
- копінг-стратегії поведінки в стресі “імпульсивні дії” та захисного механізму “регресія” ( $p \leq 0,05$ ), “реактивне утворення” ( $p \leq 0,01$ );

- копінг-стратегії поведінки в стресі “маніпулятивні дії” та захисного механізму “регресія” ( $p \leq 0,05$ ), “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,05$ ), “імпульсивні дії” ( $p \leq 0,01$ );
- вольового контролю “ОС-диспозиція” з копінг-стратегіями “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,01$ ), “імпульсивні дії” ( $p \leq 0,01$ ), “маніпулятивні дії” ( $p \leq 0,01$ );
- емоційного самоконтролю “СК емоційний” та захисного механізму “реактивне утворення” ( $p \leq 0,01$ ), копінг-стратегії поведінки в стресі “імпульсивні дії” ( $p \leq 0,01$ );
- самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” та вольового контролю “ОС-диспозиція” ( $p \leq 0,05$ );
- соціального самоконтролю “СК соціальний” та копінг-стратегіями “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,05$ ), “імпульсивні дії” ( $p \leq 0,05$ ), “маніпулятивні дії” ( $p \leq 0,01$ );
- загальної інтернальності та самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” ( $p \leq 0,05$ );
- смисложиттєвих орієнтацій та копінг-стратегіями “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,05$ ), “імпульсивні дії” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОС-диспозиція” ( $p \leq 0,05$ ), самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” ( $p \leq 0,05$ );
- аутопсихологічної компетентності та захисного механізму “реактивне утворення” ( $p \leq 0,05$ ), копінг-стратегією “імпульсивні дії” ( $p \leq 0,05$ ), вольового контролю “ОС-диспозиція” ( $p \leq 0,05$ );
- загального самоставлення та копінг-стратегією “пошук соціальної підтримки” ( $p \leq 0,05$ ), самоконтролю в діяльності “СК в діяльності” ( $p \leq 0,05$ ), смисложиттєвих орієнтацій ( $p \leq 0,05$ ).

Виявлені кореляційні зв'язки свідчать про взаємообумовленість примітивних захисних механізмів та прямих і непрямих (маніпулятивні, імпульсивні) стратегії подолання в стресі, орієнтація самоконтролю на стан, недостатньої самостійності, залежності від зовнішнього контролю, ситуативності смисложиттєвих устремлінь, мінливості планів.

**Висновки.** Таким чином, отримані кореляційні зв'язки між показниками змістових характеристик механізмів регуляції поведінки жінок-військовослужбовців на основі виділених критеріїв (емоційно-вольового, мотиваційно-ціннісного, рефлексивно-оціночного, результативно-професійного) насамперед свідчать про достатньо високий рівень взаємозв'язку між їх компонентами. Така взаємообумовленість та взаємодоповнення індивідуально-психологічних характеристик механізмів регуляції поведінки обумовлює розвиток одних показників за рахунок впливу на інші, що є можливим зокрема під час тренінгової взаємодії, оскільки одні показники у своєму позитивному розвитку обумовлюватимуть розвиток інших.

Виявлено, що жінки з високим рівнем ефективності військово-професійної діяльності володіють високим індивідуальним профілем регуляції мало застосовують несвідомі механізми психологічного захисту для регулювання поведінки, вдаючись до усвідомленої довільної регуляції – керування висуванням і досягненням усвідомлено прийнятої мети діяльності, а їх колеги, з низькою ефективністю та низьким регулятивним профілем, більше вдаються до неусвідомленої регуляції поведінки саме за допомогою захисних механізмів на несвідомому рівні – подолання афективної напруги, контролю взаємодії з навколишнім світом з метою збереження й підтримки позитивного самоствавлення.

Отримані результати показали, що механізми регуляції поведінки жінок з високим рівнем ефективності військово-професійної діяльності розраховані на перспективу й пов'язані з реалістичним сприйняттям, здатністю до об'єктивного самоствавлення, характеризуються пластичністю й пристосовані до ситуації. Механізми регуляції поведінки жінок з низьким рівнем ефективності військово-професійної діяльності не пристосовані до вимог ситуації і є ригідними, прагнуть до більш швидкого зменшення виниклої емоційної напруги (принцип дії – “тут” і “зараз”), не розраховані на



перспективу та створюють можливість тільки разового зниження напруги, призводять до викривлення сприйняття дійсності й самого себе.

**Ковальчук О.П.,**

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник  
науково-дослідної лабораторії кафедри суспільних наук гуманітарного інституту  
Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського (м. Київ)*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СМИСЛОЖИТТЄВИХ ФЕНОМЕНІВ НА ПРОЦЕС АДАПТАЦІЇ ПОРАНЕНОГО ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ ДО ПОДАЛЬШОГО ЖИТТЯ**

Виконання службових (бойових) завдань особовим складом Збройних Сил України та інших військових формувань і правоохоронних органів (далі – військовослужбовці), що залучені та беруть безпосередню участь в антитерористичній операції (АТО), відбувається в екстремальних умовах, які характеризуються небезпекою для життя та здоров'я. Негативною стороною такої діяльності є те, що військовослужбовці отримують поранення (каліцтва).

Завданнями дослідження було визначено емпіричне вивчення структурно-динамічних особливостей адаптації пораненого військовослужбовця до подальшого життя та найважливіших її взаємозв'язків зі смисложиттєвими характеристиками досліджуваних. У роботі було використано такі методики дослідження: опитувальник Бека (шкали депресії (BDI) і тривоги (BAI) використовували для вивчення симптомів депресії та тривоги досліджуваних); тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) Д.О. Леонтєва (використовувався для визначення впливу осмисленості життя військовослужбовців на їх адаптацію до поранення).

Науково-пошукова робота, у якій брали участь 42 поранених військовослужбовці рядового та сержантського складу від 21 до 54 років, проведена на базі військового госпіталю.

Розглянемо особливості окремих субшкал смисложиттєвих орієнтацій. Кількісний аналіз показав, що більшість обстежуваних (84,6%) мають середні та низькі показники за шкалою “Цілі у житті”. Лише для 15,4% характерні високі показники, що є свідченням недостатньої визначеності цілей у поранених військовослужбовців, їх схильності не надавати життю осмисленості та спрямованості. Аналіз отриманих даних за шкалою “Процес життя, або інтерес та емоційна насиченість життя” засвідчив, що у більшості досліджуваних (62,3%) переважають середні показники за цією шкалою, для 24,6% властиві низькі показники, а високі демонструють лише 13,1% військовослужбовців. Кількісний аналіз результатів дослідження за шкалою “Результативність життя, або задоволеність самореалізацією” виявив, що лише у незначній частині обстежуваних (12,9%) наявні високі показники за цією шкалою, у більшості (69%) – середні показники, а у 18,1% – низькі. За певних умов низькі досягнення можуть бути рушійною силою подальшого зростання, на нашу думку, важливо усвідомити, причини недостатніх життєвих настанов, що сприятиме поглибленню особистісної зрілості досліджуваних. Аналіз результатів за шкалою “Локус контролю – Я” свідчить, що лише 11,4% досліджуваних мають уявлення про себе як сильну особистість, яка вільно будує своє життя відповідно до власних цілей та уявлень про його сенс. Для цих військовослужбовців характерні високі показники за зазначеною шкалою. Невпевненість та невіру здатність контролювати події власного життя демонструє переважна більшість досліджуваних: 68,4% отримали середні показники за шкалою “Локус контролю – Я”, 20,2 % – низькі, що вказує на недостатню здатність респондентів контролювати події власного життя. За шкалою “Локус контролю – життя, або керування життям” лише 7% опитуваних продемонстрували впевненість, що людині під силу контролювати власне

життя, вільно ухвалювати рішення і втілювати їх у життя. Натомість 60% досліджуваних вагалися, 33% упевнені, що життя непідвладне свідомому контролю, а свобода вибору – це ілюзія.

Отже, отримані дані свідчать, що показник загальної осмисленості життя поранених військовослужбовців є низьким порівняно з нормативними даними методики СЖО. На фоні середніх показників за іншими шкалами це свідчить, що життєві плани поранених військовослужбовців можуть не мати реального підґрунтя в сьогоденні й не підкріплюватися особистою відповідальністю за їх реалізацію, що не можна вважати зрілою життєвою позицією, тому на наш погляд, у поранених військовослужбовців необхідно розвивати адекватніше ставлення до життя.

Подальша робота була спрямована на проведення кореляційного аналізу для виявлення сукупності смисложиттєвих характеристик поранених військовослужбовців, які тісно пов'язані з компонентами адаптації. Аналіз отриманих даних дав змогу встановити значущі кореляційні зв'язки депресії із локусом контролю – життя або керівництвом життям ( $r = 0,812, p \leq 0,05$ ), локусом контролю – Я ( $r = 0,768, p \leq 0,05$ ). Такі результати вказують, що у досліджуваних усвідомленість контролю за власним цілепокладанням в контексті оцінювання подій власного життя не є достатньо високою.

Тривога позитивно корелює із процесом життя, або інтересом та емоційною насиченістю життя ( $r = 0,656, p \leq 0,05$ ), а також локусом контролю – Я ( $r = 0,541, p \leq 0,05$ ). Це показує, що чим вищий рівень занепокоєння досліджуваних про своє життя, тим меншої осмисленості і спрямованості набувають їх уявлення про себе як про сильну особистість, яка має достатню свободу вибору, щоб побудувати життя відповідно до своїх цілей і уявлень про його сенс, контролювати події власного життя. Така залежність виявляється і стосовно міри задоволеності самоактуалізацією. Вказані взаємозв'язки дають підстави стверджувати: якщо поранений військовослужбовець не задоволений своїм теперішнім життям, не сприймає

своє життя як цікаве, емоційно насичене і наповнене смыслом, то його віра у власні можливості значно зменшується.

**Висновок.** Отримані результати показують взаємопов'язаність адаптаційних та смисложиттєвих характеристик і дають змогу стверджувати, що сприйняття досліджуваними процесу свого життя як цікавого, емоційно насиченого і наповненого смыслом забезпечується сукупністю визначених адаптаційно-смисложиттєвих компонентів, які є критерієм включеності поранених військовослужбовців у психологічну регуляцію життя, певним емпіричним свідченням контролю за розвитком подій власного життя. Отримані результати показують, що ставлення до поранення, як правило, амбівалентне: з одного боку, військовослужбовець усвідомлює обмеження, спричинені фізичною травмою (пораненням) і переживає їх, а з іншого – перебування в такому стані дає йому можливість зближення з сім'єю (друзями, знайомими) та задоволення потреб у турботі й увазі до себе. При цьому слід зазначити, що життєвий план і перспектива майбутнього у пораненого військовослужбовця нечіткі, порушене усвідомлення себе в часі. Перспективними напрямками подальшого наукового пошуку є продовження соціально-психологічної реабілітації поранених військовослужбовців для запобігання їх деградації у соціумі.

#### **Список використаних джерел**

1. Ліпатов І. І. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навч. посіб. / І. І. Ліпатов, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Афанасенко Х.: –ХВУ, 1999. – 148 с.
2. Шевченко В. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті / В. В. Шевченко, А. А. Руденко // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. – 2014. – Вип. 2.12. – С. 239–243.

## ЖИТТЄВІ ІСТОРІЇ УЧАСНИКІВ АТО

Переживання та усвідомлення особистістю подій відбувається в процесі створення та оповідання життєвих історій, наративів. З цією думкою погоджуються такі автори, як М. Уайт, Д. Епстон, Дж. Фрідман, Дж. Комбс, А. Ферро, Н. В. Чепелєва, Т. М. Титаренко та ін. Окремої уваги заслуговують життєві історії учасників АТО (і відповідно події, що в них відображені), оскільки для них пережити й усвідомити подію надзвичайно важливо, в деяких випадках це може зберегти здоров'я, покращити якість їхнього життя, і вберегти від виникнення симптомів ПТСР.

Дослідження переживання життєвих подій та життєві історії учасників АТО ми проводили в рамках психологічної реабілітації військовослужбовців у санаторії «Остреч» м. Мена. В процесі роботи ми виявили, що не всі військові готові говорити на тему війни, а деякі, навпаки, прагнуть уникати цієї теми. Була група осіб, які категорично відмовлялися від контакту з психологом внаслідок недовіри, упередженого ставлення чи інших причин. Серед тих, хто створювали історії, ми виділили кілька основних типів життєвих історій.

- **«Історія успіху»** - про те, як на війні автору та його товаришам щось вдалося, як він став сильнішим, кращим, досягнув певного успіху. Ці історії можна віднести до «чоловічих» історій, де успіх є позитивним бажаним результатом власних зусиль і самої події. Серед наших досліджуваних були ті, які на війні отримали військове звання, врятували життя людей, запобігли небезпечним ситуаціям і втратам, виконували відповідальні завдання тощо.

- **«Історія поразки»** - як помилки, труднощі, слабкодухість, страх завадили, як усе стало гірше, як я змінився в гіршу сторону, як усе було

добре, а стало погано. Часто в якості поразки оцінюється хвороба, поранення, інвалідність, отримані в результаті бойових дій, обстрілів тощо. Для таких досліджуваних подія є найбільш травматичною, оскільки пов'язана не лише з самою подією війни, а й з хворобою і зміною життя внаслідок неї. У таких досліджуваних часто оповідь набуває агресивного забарвлення, вони обурюються несправедливістю, в групових обговореннях їхні почуття (злість, агресія, відчай, розпач, обурення, гнів) захоплюють інших учасників взаємодії і виражаються як вербально, так і невербально

- **«Історія зради»** - характерна саме для ветеранів війн (А. Г. Караяні, Л.А.Китаєв-Смик та ін.), які, повертаючись з війни, не бачать належної оцінки і визнання своїх заслуг від оточуючих, а надто в Україні, де ставлення до учасників АТО буває неоднозначним. Ця історія наявна у тих військових, хто стикнувся з несправедливістю на службі, побував у т.зв. «котлах», кому доводилося виконувати накази командування, з якими вони не були згодні. А також у тих, хто має претензії до командування, обурюється і відчуває гнів до вищих чинів та інстанцій у цій війні, хто зіткнувся з фактами військових злочинів, незаконних дій командирів тощо. Слід зазначити, що ця історія одна з найбільш розповсюджених серед усіх оповідей у ветеранів, з неї часто починалося знайомство з психотерапевтом поза межами кабінету психологічної допомоги, про це найчастіше вони вели розмови між собою. В цій темі багато травматичних неприємних почуттів, як відомо, у ветеранів війни почуття справедливості є загостреним, а агресивність підвищена, тому більшість дослідників наголошують на тому, що в буденних розмовах з солдатами оточуючим краще не зачіпати таких тем, оскільки можна наразитися на їхню агресивність і призвести до серйозних конфліктів (Є.В.Лопухіна, Ф.П'юселік, Н.Сарджвеладзе та ін.).

- **«Історія кохання»**, - це історія про те, як на війні під час бойових дій або в перерві у відпустці боєць знайшов своє кохання, про новий погляд на свої стосунки і своє кохання внаслідок нового досвіду – участі у бойових діях. Такі історії більше притаманні жінкам військових, з якими теж

проводилася робота, а також молодим людям, у яких поруч з основною подією відбулися інші події в особистому житті – знайомство, одруження, кохання, новий етап в наявних стосунках чи в сімейному житті. Ця історія не є популярною та відбувалася не так часто. Інша причина «рідкості» цієї історії в оповідях військових полягає, на наш погляд, у тому, що вони могли соромитися говорити на інтимні теми з мало знайомою людиною, особливо якщо мова йшла про кохання до іншої жінки, а не до дружини. Як уже зазначалося рівень довіри до психолога у багатьох з них був дуже низьким через підвищену пильність і недовіру до світу після повернення з війни або через негативний попередній досвід спілкування з психологами.

- **«Історія втрати»** - про те, що на війні відбулися втрати близьких друзів, сім'ї, домівки, своїх цінностей і т.п. І як важко втрачати. Також це могли бути загалом втрати в житті – розлучення, смерть батьків, втрата роботи тощо. Історія втрат загалом притаманна для учасників війни і тих, хто був змушений від неї втікати. І якщо переселенці та мирні жителі під втратами мають на увазі в основному матеріальні або якісь конкретні предметні втрати (будинок, автомобіль, дитину тощо), то військові говорять про втрату опори в житті, втрату сенсу, втрату друзів, товаришів, усталеного способу життя. Хоч звичайно матеріальні втрати, такі, як втрата зброї, техніки теж є для них подією. В історії втрати основним почуттям є горе і печаль людини, причому це саме ті почуття, які лишилися невивпланими і не пережитими, тому саме в історії учасники намагалися сформувати це переживання, усвідомити і зрозуміти, що з ними відбулося тоді і відбувається зараз. Депресивні почуття, що входять до симптомів ПТСР, також можна віднести до наслідків не пережитих втрат на війні або в результаті війни. На думку Дж. Холліса, депресія відбувається через руйнування і втрату свого Я, часто несправжнього, вигаданого і нагадує «блукання людини пустелею» (Дж. Холліс, М. Арнольд). У цей час у людини не виникає ніяких бажань, її не задовольняють ніякі стосунки, ніяка кар'єра; він бачить, що стає іншим втрачає силу духу і будь-які уявлення про можливість нового відчуття свого

Я [4]. Це якнайточніше описує стан наших пацієнтів, у яких були не пережиті втрати, на нашу думку, створення історії якраз допомагало їм у цьому.

- *«Історія мужності та сили духу»* - про випробування, які випали на їхню долю, про неприємності і труднощі, які було важко здолати. І титанічними зусиллями, дуже складно, їх вдалося подолати не без втрат. У порівнянні з попередніми історіями, історією втрати та успіху, які є схожими з цим видом, тут увага акцентується не на втратах, труднощах чи успіхах, тобто не на результатах, а на процесі подолання і тих якостях, які допомагали все здолати. Автори таких історій аналізують свій характер і ті зміни, які відбулися в них внаслідок подолання складних ситуацій, акцентують увагу на тих якостях, які сформувалися або виявилися під час події. Можна сказати, що саме в цій історії помітно, що її автор знаходить або принаймні намагається знайти сенс події, рефлексує власні почуття, поведінку, усвідомлює подію не лише за її формальними показниками (місце, учасники, що сталося), а прагне побачити її внутрішній сенс і значення для свого життя. Ми вважаємо, що ця історія саме свідчить про переживання та усвідомлення життєвої події її автором.

Отже, ми визначили основні типи життєвих історій в учасників АТО, слід зазначити, що всі названі типи оповідей ніколи не зустрічалися окремо, вони тісно пов'язані між собою. Це історія успіху, поразки, історія зради, кохання, втрати, історія мужності та сили духу. В результаті створення та оповіді життєвих історій в учасників сформувалося цілісне дистанційоване ставлення до події, у деякого зменшилися симптоми гострої травми, а також почав формуватися процес переживання як інтеграція події у свій особистісний досвід.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. — СПб.: Питер, 2006. — 480 с: ил. — (Серия «Учебное пособие»).



2. Китаев-Смык Л.А. Стресс войны. Фронтовые записки врача-психолога / Л.А.Китаев-Смык. – М.: М-во культуры РФ. Рос. институт культурологии, 2001. – 80 с.

3. Травма и психологическая помощь /Н. Сарджвеладзе, З. Беберашвили, Д. Джавахишвили, Н. Махашвили, Н. Сарджвеладзе. – М.: Смысл, 2007. – 192 с. – (Серия «Теория и практика психологической помощи»).

4. Холлис Дж. Душевные омуты /Джеймс Холлис: [Перевод В.Мершавка]. – М.: Когито-центр, 2010. – 192 с. – (Серия «Юнгианская психология»).

**Кузьменко М. Д.**

*Старший науковий співробітник науково-методичного відділу  
(психологічного вивчення особового складу) НМЦ КП МОУ*

**Зубовський Д. С.**

*Молодший науковий співробітник науково-методичного відділу  
(психологічного вивчення особового складу) НМЦ КП МОУ*

## **АСОЦІАТИВНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ ТА ЙОГО МІСЦЕ В ІСТОРІЇ РОЗВИТКУ МЕТОДІВ ВИЯВЛЕННЯ ПРИХОВУВАНОЇ ІНФОРМАЦІЇ**

Проблема виявлення приховуваної інформації має досить давню історію та знаходила спробу вирішення за допомогою різноманітних методів. Особливе місце серед даних методів займає асоціативний експеримент, що на початку ХХ століття став ключовим діагностичним інструментарієм практичних та академічних психологів.

Перше дослідження з використанням асоціативного експерименту було опубліковані в 1879 році англійським вченим Ф. Гальтоном в другому виданні наукового журналу Brain, під назвою «Психометричні експерименти». Саме в цій роботі видатний вчений заклав підвалини методології асоціативного експерименту, яскраво продемонструвавши діагностичне значення часу асоціативної реакції для висвітлення прихованих від об'єктивного спостереження психічних процесів.

На початку ХХ століття цей метод отримав особливого розвитку в дослідженнях К.Юнга та М. Вертгеймера, які окрім дослідницьких робіт активно намагалися запровадити його практику по виявленню прихованої інформації.

Так, М. Вертгеймер в межах своєї дисертаційної роботи відобразив серію експериментів по застосуванню асоціативного експерименту для встановлення «емоційних комплексів», пов'язаних з «кримінальною провиною злочинця» [1; 2]. В проведених експериментах було встановлено, що час реакції на слова-подразники, які безпосередньо пов'язані афективною подією, відрізняються від часу реакції на слова-подразники нейтрального характеру (не пов'язані з подією). Ці спостереження дозволяли виявляти осіб, які мають в своїй пам'яті пов'язані із злочином афективні сліди (деталі, обставини), та ефективно диференціювати їх від осіб, що не мають до даного злочину жодного відношення.

Ці дослідження знайшли своє відображення в науковій роботі американського психолога Р. Йоркса. Ним було опубліковано результати експериментів спрямованих на перевірку можливості застосування асоціативного експерименту для виявлення обману та встановлення приховуваних знань. У цих експериментах досліджуваному було дозволено потай відкрити одну з двох коробок, що містили певне наповнення, а дослідник намагався за допомогою серії асоціативних реакцій визначити, яка саме коробка була відкрита. Дослідження встановили чітку закономірність збільшення часу реакції між словом-стимулом та асоціацією під час повідомлення обману [3].

Проте Р. Йоркс зазначав, що в цих дослідженнях він ще не оволодів методом до кінця і тому результати волів розглядати лише як проміжні та такі, що потребують подальшого уточнення.

Уточнення цих результатів здійснили Г. Ліч та М. Весба, опублікували ретельний кількісний та якісний аналіз даного методу. Використовуючи

аналогічну процедуру вони перевірили стійкість результатів на максимально доступній кількості респондентів. Результати їх кількісного аналізу узгоджувались з результатами попередніх досліджень, підтверджуючи наявність чіткого взаємозв'язку між повідомленням обману та збільшенням часу реакції під час асоціативного експерименту. Особливо важливим аспектом даного дослідження була спроба експериментаторів проаналізувати якісний бік відповідей, а саме характер слів, якими досліджувані реагували [4].

Поворотною подією в цій сфері досліджень став експериментальний звіт В.Марстона опублікований 1920 року [5]. Впроваджені ним зміни до асоціативного експерименту полягали в усуненні з аналізу якісного аспекту та використанні в кінцевому аналізі виключно арифметичних розрахунків й ізольованих кількісних вимірювань. Результати дослідження були неочікуваними, оскільки виявили два відмінні типи реагування. Так, перший, «позитивний» тип, що раніше вважався практично універсальним, характеризувався збільшенням часу реакції при обмані, у той час як другий, «негативний» тип, проявився в послідовному скороченні часу реакції в тій самій ситуації. Крім того, в дослідженні було виділено змішану групу, яка складалась з досліджуваних, які у різні дні експериментів могли не тільки повністю змінювати тип реагування, але й проявляти послідовно позитивну чи негативну тенденцію в дослідженнях кожного окремого дня. Інтроективні звіти досліджуваних позитивного типу продемонстрували присутність в них страху, хвилювання та сум'яття протягом обману, тобто всіх тих емоцій, що були відсутні в досліджуваних негативного типу.

Отримані В.Марстоном результати були підтвердженні в дослідженні Є. Гольдштейн [6]. У своїх експериментах автор в деталях повторила експериментальний план свого попередника та, як і він, виявила два типи реагування. Відмінності полягали лише в кількості досліджуваних, які сформували той чи інший тип.

Ці результати стали останніми в даній сфері. Дослідники зіткнувшись з проблемою типологічної обумовленості протікання часу реакції при асоціативному експерименті практично втратили інтерес до його використання при виявленні приховуваної інформації.

Проте, з погляду сучасності, більш ґрунтовні дослідження індивідуально-психологічних особливостей осіб, які обумовлюють «позитивний» чи «негативний» тип реагування, могли б надати надзвичайно корисні результати та стати підґрунтям для обґрунтування інформативного показника (часу реагування) у практиці виявлення приховуваної інформації.

### **Список використаних джерел**

1. Wertheimer, M. Psychologische Tatbestandsdiagnostik / M. Wertheimer, J. Klein // Arch. f. krim. Anthropol. u. Kriminalistik. - 1904. - №15. – P. 72-113.
2. Wertheimer, M. Experimentelle Untersuchungen zur Tatbestandsdiagnostik / M. Wertheimer, J. Klein // Arch. f. d. ges. Psychol. - 1905. - № 6, - P. 59-131.
3. Yerkes, R. M., Berry, C. S. The association reaction method of diagnosis / R. M. Yerkes, C. S. Berry // Amer. J. Psychol.- 1909. - № 24. – P. 22-37.
4. Leach, H. M. Some tests by the association reaction method of mental diagnosis / H. M. Leach, M. F. Washburn // The American Journal of Psychology. - 1910. – P. 162-167.
5. Marston, W. M. Reaction-time symptoms of deception / W. M. Marston // Journal of Experimental Psychology. - 1920. - № 3(1). – P. 72.
6. Goldstein, E.R. Reaction times and the consciousness of deception / E.R. Goldstein // The American Journal of Psychology. – 1923. – P. 562-581.

## **ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДБОРУ МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В РОБОТІ ВІЙСЬКОВИХ КОМІСАРІАТІВ**

**Актуальність.** Проведення антитерористичній операції на Сході країни передбачає організацію системи чітких мобілізаційних заходів, пов'язаних із ротацією особового складу і відновленням боєздатності Збройних Сил України [1]. Існуюча система професійно-психологічного відбору мобілізованих в системі військових комісаріатів не дає змогу в повній мірі якісно виконати це завдання. Як наслідок, в зону бойових дій попадають стресонестійкі особи схильні до алкоголізації, суїцидальних та девіантних дій, що призводить до невиправданих психологічних та фізичних втрат.

**Метою нашого дослідження** є розробка та впровадження на базі Чернігівського обласного військкомату системи якісного психологічного відбору мобілізованих військовослужбовців, які відповідають вимогам військових посад та психологічно придатні до несення військової служби в зоні бойових дій. На основі кількісного та якісного аналізу отриманих, в процесі професійно-психологічного відбору, психодіагностичних даних [2] виявити психологічні особливості осіб, що належать до «групи ризику» з метою подальшого запобігання їх призову на військову службу.

**Методи дослідження.** Для проведення емпіричного дослідження психологічних особливостей мобілізованих чоловіків нами були використані наступні психодіагностичні методики: багатофакторний особистісний опитувальник “Адаптивність—200, психогіометричний тест (автор Сьюзен

Деллінгер); конструктивний малюнок людини з геометричних форм ( Лібін А.В. ) [3; 4].

**Результатом дослідження стало** практичне застосування розробленої моделі психологічного відбору мобілізованих на базі семи обласних військкоматів, що увійшли до «пілотного проекту». Система професійно-психологічного відбору містила три модулі: психодіагностичний, проведення фокус-групи та індивідуальну співбесіду.

Родзинкою відбору було проведення фокус-групи безпосередньо з мобілізованими у формі тренінгового заняття. Проведення фокус-групи вирішувало по-перше, методологічну мету щодо додаткового вивчення індивідуально-психологічних якостей мобілізованих за рахунок їх проєктивної поведінки у ході тренінгу. По-друге, суто психологічну, зняти психологічну напругу та фрустрацію у тривожних та емотивних військовослужбовців, обумовлену самим фактом їх призову для виконання службових завдань у зоні бойових дій, формуванні позитивного ресурсного стану (когнітивно-поведінкової копінг-стратегії), надання навичок першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Індивідуальна бесіда обов'язково проводилася з мобілізованими які на момент тестування були неспроможні пройти психодіагностичне обстеження (наприклад стан алкогольного сп'яніння) або отримані їх психодіагностичні дані підлягали сумніву.

Позитивна апробація запропонованої системи відбору дозволила визнати непридатними до зайняття військових посад 1810 осіб і як наслідок, впровадити її у всіх військкоматах країни.

**Висновки.** Впровадження якісної системи професійно-психологічного відбору мобілізованих знизить ризик виникнення надзвичайних ситуацій в підрозділах Збройних Сил України таких, як спроби суїциду, самовільне

залишення військової частини, неадекватне поводження зі зброєю, зловживання посадовими обов'язками, розв'язання міжособистісного конфлікту в бойових умовах в період проходження навчання на базі військових навчальних центрів та безпосередньо в ситуації ведення бойових дій в зоні АТО.

Кількість осіб, визнаних непридатними за результатами професійно-психологічного відбору склала не більше трьох відсотків від загальної кількості обстежених.

Кількісний та якісний аналіз результатів отриманих за методикою «Психометричний тест» [3], дозволив виділити такі основні типи особистості мобілізованих військовослужбовців непридатних до якісного виконання службових обов'язків в умовах бойових дій: «особистість з синдромом набутої беспорядності»; «педантично-ригідний тип особистості»; «емоційно-лабільна інфантильна особистість».

Кореляційний аналіз виявив, що з віком адаптаційні можливості людини знижуються, а психологічний супротив впливу стресогенним факторам падає, зумовлюючи підвищення нервово-психічної нестійкості та схильності до суїцидальної поведінки.

Факторизація кореляційних взаємозв'язків, отриманих в дослідженні емпіричних даних виявила три фактори, які найбільш повно характеризують вибіркочну сукупність нашого дослідження і отримали умовні назви - «відповідальний виконавець», «самовпевнена особистість», «потенційний аватар». Була встановлена та описана вірогідна група ризику [5].

#### ***Список використаних джерел:***

1. Досвід організації психологічної роботи під час ведення збройних конфліктів, підготовки та виконання миротворчих завдань (збірник інформаційно-аналітичних матеріалів). Під загальною редакцією начальника Головного управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України

генерал-майора Чубенка І.М.. – Київ, 2013 – 56 с.

2. Бююль А., Цёфель П. SPSS: Искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей: Пер. с нем. / Ахим Бююль, Петр Цёфель — Спб.: «ДиаСофтЮП», 2005 — 608.
3. Либин А.В., Либина А.В., Либин В.В. Психографический тест. Конструктивный рисунок человека из геометрических форм М.: Эксмо, 2008,
4. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара : Издательский Дом «БАХРАХ», 1998 – 672с.
5. Митина О.В., Михайловская И.Б. Факторный анализ для психологов. – М: Учебно-методический коллектор Психология, 2001. — 169

УДК 159.922

**Львовчкіна А. М.,**

*доктор психологічних наук, доцент кафедри соціальної роботи  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка (м. Київ)*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВОЇНІВ АТО**

Сучасна історія знає три категорії громадян нашого суспільства, які побували у дуже складних та, навіть катастрофічних ситуаціях, що змінили їх кардинально: змінили їх психічний стан, цінності, настановлення, а також усе інше що із цим пов'язано. Із цими змінами вони повернулися до суспільства, яке майже не змінювалося і продовжує жити своїм буденним життям. Безумовно, їм потрібно входити у таке суспільство заново, тобто ресоціалізуватися.

До згаданих категорій належать: воїни-афганці, люди, що постраждали від Чорнобильської катастрофи, а також – учасники бойових дій у зоні антитерористичної операції на сході України - воїни АТО. Про дві перші



категорії багато сказано, багато написано. Існує велика кількість досліджень, присвячених розв'язанню психологічних проблем, що виникали у цих людей. Дослідження соціально-психологічних проблем, пов'язаних із третьою категорією тільки розпочинаються: формулюються основні питання, окреслюються проблеми, намічаються шляхи допомоги.

Якщо загалом проаналізувати соціально-психологічну ситуацію, що склалася навколо учасників АТО, можна зробити такі попередні висновки.

1. Психологічний стан воїнів, які повертаються з АТО, а також їх новий соціальний статус часто стає проблемою як для них самих, так і для суспільства.
2. Військовослужбовцям, нацгвардійцям, добровольцям, що повертаються з війни стають незрозумілими проблеми, якими живе сучасне мирне суспільство.
3. Ці люди, повертаючись до мирного життя, відчують себе залишеними.
4. Воїни АТО, які мають ті чи інші психологічні проблеми категорично не бажають звертатися за допомогою до психолога.

Свого часу ми проаналізували психологічні особливості різних груп населення, постраждалого від Чорнобильської катастрофи, які стали суттєвою перепорою у їх подальшому житті. До них належать: позиція «жертви»; відчуття втраченого здоров'я; «симптом евакуації»; «симптом винятковості»; «відчуття втраченого майбутнього»; симптом вивченої безпорадності; рентні настановлення (установки). Ці окремі симптоми разом створюють так званий «синдром чорнобильця» [1].

На сьогодні вимальовуються психологічні особливості воїнів АТО, про які було сказано вище, і які можуть скласти так званий «синдром воїна АТО».

Першу особливість можна назвати «Симптом мобілізації». Симптом мобілізації виявляється наступним чином. Воїни АТО, які повернулися з війни додому фізично, не можуть звідти повернутися психологічно. Вони

продовжують воювати у мирному житті: проти несправедливості, проти поганих людей і завжди знаходять привід повоювати. Вони носять із собою зброю, вибухівку, гранати, вони влаштовують розбірки. (приклад з дискотекою). Їх відправляють до психіатричних відділень військових госпіталів щоб не саджати до в'язниці, а іноді й - саджають. Вони гинуть від необережного поводження зі зброєю та призводять до загибелі рідних та друзів. Вони втрачають роботу, бізнес, сім'ї. Вони здійснюють самогубства, вони хочуть змінити світ навколо, але вони відмовляються змінюватися самі, або змінювати своє непримиренне ставлення до навколишнього світу.

Другу психологічну особливість можна назвати – симптом «зайвості» або симптом «зайвої людини». Ця особливість характеризується наступним. Оскільки воїни АТО перебували в ситуації де існує лише два кольори чорний і білий; життя і смерть; дружба і зрада; ворог і друг; свій і чужий і ця ситуація стала для них на цей час найбільш значимою у житті, вони не можуть і не хочуть прилаштуватися до суспільства, у якому існують не тільки різні кольори, але й різні відтінки тих кольорів. Через це вони втрачають соціальні зв'язки.

Третя психологічна особливість впливає із другої. Тобто, людина, яка «відрізала» себе від незрозумілого їй суспільства, відчуває себе залишеною. Отже, третій симптом «Синдрому бійця АТО» - симптом «відчуття залишеності».

Існує ще й четверта, на наш погляд найскладніша для нас – психологів особливість. Це категоричне небажання звертатися по допомогу до психолога, яке ми назвали «симптомом Справжнього Чоловіка». Чоловіки вже плачуть, коли ховають своїх побратимів, але звертатися до психолога по допомогу – ні!

Отже що ми як психологи можемо запропонувати на для психологічної підтримки воїнів АТО?

- На сьогодні вже існує практика створення клубів для воїнів АТО та їхніх сімей. Варто зазначити, що ці клуби відвідують, як правило, саме

члени сімей воїнів: дружини, матері, інші родичі, але не воїни. Ми не вважаємо, що такі клуби не виконують свою функцію, адже членам сімей воїнів також потрібна психологічна підтримка, що, у свою чергу, сприятиме покращенню психологічного клімату у сім'ї, а значить – допоможе демобілізованим бійцям відновити душевну рівновагу.

- Важливою та дієвою є допомога у самоорганізації демобілізованих воїнів АТО. Позитивними прикладами тут є випадки, коли демобілізовані організуються для створення власного бізнесу. У цьому їм також можуть допомогти психологи та соціальні працівники.

- Одним з ефективних напрямків у соціально-психологічному супроводі може стати видання науково-популярної психологічної літератури, яку можна буде використовувати з метою самодопомоги, а також періодичних видань з військової тематики, де був би розділ, який готує військовий психолог.

- Можна також організувати соціально-психологічну роботу із воїнами АТО у соціальних мережах.

- І, нарешті, необхідно запрошувати демобілізованих воїнів АТО отримувати спеціальність психолога, адже, оскільки, ці люди знають ситуації зсередини, то, успішно розв'язавши власні психологічні проблеми, вони можуть стати реальним взірцем та помічником для своїх побратимів.

Отже, задля подальшого успішного функціонування нашого суспільства, усіх його верств та членів, необхідно з одного боку, робити усе, для успішної соціально-психологічної адаптації та ресоціалізації демобілізованих воїнів АТО, а з іншого – готувати суспільство до вироблення толерантного ставлення до нової суспільної категорії – реальних захисників Вітчизни. Нам потрібно докласти максимум зусиль для того, щоб із них, сильних і мужніх людей, воїнів, захисників України не зробити «жертв АТО» за аналогією із «жертвами Чорнобиля», що свого часу з'явилися у СРСР.

Ефективний соціально-психологічний супровід цієї видатної категорії нашого суспільства стане важливим внеском психологів та соціальних працівників у розбудову нової, заможної та незалежної України.

***Список використаних джерел:***

1. Львовочкіна А.М. Основи екологічної психології: навчальний посібник / А.М.Львовочкіна. К.: МАУП, 2004. – 136 с.

**Мошак А. О.,**

*студентка магістратури факультету психології*

*Київського національного університету імені Тараса Шевченка ( м. Київ)*

## **СТРУКТУРА СОЦІАЛЬНИХ ПОТРЕБ ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ВОЇНІВ АТО**

***Актуальність.*** Виявлення структури соціальних потреб госпіталізованих воїнів АТО є важливою проблемою сьогодення, оскільки кількість людей, що потребують медичної, психологічної, соціальної підтримки внаслідок військових дій на Сході України, зростає кожного дня. На нашу думку, створення структури соціальних потреб воїнів допомогло б дослідити актуальні соціальні потреби самих постраждалих воїнів, покращити рівень загального та психічного здоров'я, допомогти воїнам з каліцтвами пристосуватися та жити зі своїми особливостями, також їх матерям, дружинам, дітям.

***Мета.*** Дослідження структури соціальних потреб госпіталізованих воїнів АТО.

Соціальні потреби - це система потреб, що пов'язані із соціальною стороною життя людини, особливостями соціальної ситуації в якій перебуває людина, і одночасно вони складають групу факторів, що впливають на формування самооцінки, рівня домагань, ціннісних орієнтацій особистості. Дослідження доводять, що участь людини в бойових діях

істотним чином впливає на психіку людини, її базові структури, у тому числі й на потребнісно-мотиваційну структуру особистості [1].

Для дослідження соціальних потреб госпіталізованих воїнів АТО було виокристано метод анкетування. Анкета містила три основні блоки: перший включав загальні відомості про опитуваного (вік, стать, воєнний досвід, військове звання, сімейний статус); другий блок – специфіку взаємодії із оточуючим середовищем (сім'я, громада, держава) та оцінку ефективності цієї взаємодії; третій блок був спрямований на з'ясування майбутніх планів респондента (професійні, особистісні плани та види послуг, що можуть бути затребуваними після фізичної реабілітації). Дослідження проводилось у Кіровоградському обласному госпіталі для ветеранів війни (охоплено 28 респондентів).

*Результати анкетування виявили наступне:*

1) найбільш вираженою потребою госпіталізованих воїнів є необхідність отримання посвідчення учасника бойових дій, і відповідних пільг, які визначені на законодавчому рівні (оплата житлово-комунальних послуг, збереження трудового місця, виділення земельних ділянок). Проте найбільшою перепоною у цьому процесі, на думку респондентів, є недостатня поінформованість про механізм соціального забезпечення у цій частині, а також високий рівень бюрократизації процесу оформлення документів;

2) виявлено досить високий рівень задоволеності медичними послугами, які надаються у госпіталі;

3) актуалізованими (у порядку зменшення вагомості) є потреби фінансового, юридичного та психологічного забезпечення;

4) серед психологічних запитів виявлено досить невисокий відсоток щодо бажаної участі у групових формах роботи, наприклад групах взаємодопомоги чи взаємопідтримки. Водночас, таке бажання у більшій мірі спровоковане необхідністю у отриманні інформації щодо

юридичних аспектів допомоги військовослужбовцям та їх сім'ям, аніж психологічної, емоційної підтримки тощо;

5) актуалізованою виявилась потреба збереження попереднього місця роботи;

б) для 22% опитуваних актуальною є потреба у отриманні освіти (продовження навчання чи зміна фахової спеціальності); водночас бажання зайнятися фаховою військовою діяльністю у майбутньому є достатньо невисоким.

**Висновки.** Узагальнюючи отримані результати, можна зафіксувати динаміку актуалізованих соціальних потреб у госпіталізованих воїнів: отримання статусу учасника бойових дій (71,3%); отримання пільг при оплаті житлово-комунальних послуг (57,1%); збереження трудового місця (46,5%); отримання земельних ділянок (39,3%); отримання путівок на санітарно-курортне лікування та безкоштовний проїзд у транспорті (28,6%); надання безкоштовного житла (25%); отримання пільгових умов при вступі до вищих навчальних закладів (21,4%).

#### ***Список використаних джерел:***

1. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

2. Проблемы социальной реабилитации участников войны в Афганистане (1979—1989 гг.): Сб. Рос. акад. наук. М. : Институт социологии, 1995. — 139 с.

3. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» на сайті ВРУ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3551-12

## **ЦІННІСНА ВЗАЄМОДІЯ ЯК ЧИННИК ЕФЕКТИВНОСТІ ВІЙСЬКОВИХ ПІДРОЗДІЛІВ**

Суб'єкти взаємодії є носіями особистісних та групових цінностей, які можуть суттєво впливати на перебіг та результати спільної діяльності. Це дає підстави для виокремлення і дослідження такого психологічного феномену як ціннісна взаємодія. Оскільки людина сприймає групові цінності через цінності референтних осіб, то ключовим для розуміння суті ціннісної взаємодії є поняття «особистісні цінності», яке ми визначаємо як сформовані в процесі вирішення життєвих завдань і закріплені в ціннісному досвіді людини уявлення про можливі індивідуальні способи і прийнятні соціальні умови задоволення базових особистісних потреб.

Ціннісна взаємодія розглядається нами як реципрокний взаємовплив особистісних цінностей суб'єктів в процесі спільної діяльності та спілкування. Запропоноване А.Бандурою поняття реципрокного детермінізму (*reciprocus* (лат.) – той, що повертається) досить точно пояснює характер взаємодії суб'єктів, що мають відмінності в цінностях. Спрощено це виглядає так: суб'єкт А в процесі спільної діяльності висуває певні вимоги до суб'єкта Б. Суб'єкт Б, оцінює важливість і справедливість цих вимог з позицій власного ціннісного досвіду і демонструє своє ставлення до них. Зрозуміло, що ставлення може виражатися вербальними або невербальними засобами, проявлятися у швидкості та якості діяльності або навіть у відмові від її виконання. Цей зворотний зв'язок веде до актуалізації системи особистісних цінностей суб'єкта А, який оцінює виконання діяльності за власними критеріями і намагається скоригувати її, повторно впливаючи на суб'єкта Б. Результатом постійних циклічних трансформацій ціннісних

систем обох суб'єктів взаємодії є окреслення їхніх індивідуальних смислових та оцінних шкал, взаємне зближення чи відторгнення, прийняття чи неприйняття цінностей одне одного, що позначається на результативності спільної діяльності.

Можна виокремити два основних напрямки прикладного застосування феномену ціннісної взаємодії для підвищення ефективності військових підрозділів: 1) формування спільної ціннісної основи для всіх військовослужбовців (патріотизм, поняття військової честі, військового братства і взаємодопомоги, доцільності й необхідності дотримання статутних вимог); 2) відбір військовослужбовців в окремі підрозділи за критеріями ціннісної відповідності та ціннісної сумісності.

Завдання формування ціннісної основи військовослужбовців ефективно вирішується за умови поєднання засобів ідеологічного впливу (ЗМІ, мистецькі проекти тощо), вимог командування і керованих рефлексій особистого досвіду військовослужбовців. Контроль результативності можуть забезпечити модифікації стандартизованих опитувальників.

Для відбору військовослужбовців за критеріями ціннісної відповідності та ціннісної сумісності перевагу варто віддавати ідеографічно орієнтованим методикам, що спрямовані на вивчення особистісних цінностей, серед яких й розроблена нами методика моделювання ціннісної свідомості (Музика О.Л., 1997).

**Осьодло В.І.,**

*доктор психологічних наук, професор,  
начальник гуманітарного інституту Національного університету  
оборони України імені Івана Черняхівського, полковник (м. Київ)*

**Хміляр О.Ф.,**

*кандидат психологічних наук, доцент,  
професор кафедри суспільних наук Національного університету  
оборони України імені Івана Черняхівського, полковник (м. Київ)*



## ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ: ДОСВІД АРМІЇ ІЗРАЇЛЮ

Організація психологічної допомоги в армії Ізраїлю включає п'ять складових:

1. Систему діагностики і профорієнтації.
2. Систему психологічної підтримки військовослужбовців.
3. Реабілітацію і роботу з демобілізованими.
4. Підтримка цивільного населення в кризових станах.
5. Служба по роботі із сім'ями потерпілих.

Ефективність заходів психологічної допомоги оцінюється за наступними критеріями: а) кількість людей, яких було госпіталізовано внаслідок прояву гострих форм психіатричної патології; б) кількість суїцидів; в) кількість девіантних дій викликаних тією чи іншою формою психічних відхилень.

В основі діяльності ізраїльських психологів лежить вербальне обстеження всіх військовослужбовців з подальшим відпрацюванням рекомендацій щодо різних форм відпочинку, групових занять.

Система психологічної допомоги військовослужбовцям і армії Ізраїлю будувалась одночасно з формуванням збройних сил цієї країни. Первинно військові психологи (дослівний переклад “офіцер по захисту душі”) забезпечували реабілітацію військовослужбовців після поранень. Однак, вже на самому ранньому етапі виникла ідея щодо введення до складу медичного корпусу системи психологічної допомоги військовослужбовцям, які зіткнулися з агресією. Перед психологами була поставлена задача не лише виявляти симптоми, які б засвідчували про необхідність реабілітації військовослужбовців під час активних бойових дій, але й контролювати і корегувати психічний стан військовика в повсякденних умовах служби.

Впродовж останніх десяти років посади “офіцерів по захисту душі” було значно зменшено: натомість в чотири рази збільшено число соціальних

працівників з педагогічною і психологічною освітою, які покликані виконувати сумісні функції. Основна мета цих вимірювань – адаптувати систему для потреб військовослужбовців й підвищити частоту звернень за психологічною і психіатричною допомогою в умовах типового для ізраїльського суспільства небажання йти на прийом до психологів/психіатрів. В результаті був збільшений штат соціальних психологів і соціальних працівників в структурі збройних сил.

Як і військовослужбовці ЗС України, ізраїльські військові не поспішають звертатися за спеціалізованою психолого-психіатричною допомогою. Що стоїть на заваді? По-перше – завищена самооцінка. Більшість військовослужбовців сприймають себе як захисників Вітчизни, сильних людей, які апріорі не можуть переживати жодних проблем. По-друге – ряд військовослужбовців остерігаються подальших наслідків. Кожне звернення заноситься в особову справу. Це на їхню думку, може перешкодити подальшому просуванню по службі, або стати причиною демобілізації. Військовослужбовців більше хвилюють питання соціального і юридичного змісту. Тому важливою є діяльність адвокатів-волонтерів, які паралельно повинні виявляти тих осіб, яким потрібна спеціалізована допомога. В основному така діяльність спрямована на військовослужбовців які не отримали поранення. Всі військовослужбовці, які отримали навіть незначні поранення проходять психологічну реабілітацію під спостереженням клінічних психологів.

В ході проведення діагностики і профорієнтації призовник (в 16 років) у військовому комісаріаті проходить медичне обстеження й поглиблене тестування. Тестові методики поділяються на три групи: методики інтелектуального рівня; методики оцінки адаптивності психологічних властивостей і методики пошуку інтелектуальних здібностей (оцінка здібностей щодо засвоєння мов). В рамках тестування визначається степінь психічного здоров'я призовника й вибудовується його профіль. Профіль до 18 років може змінюватись, а після цього віку, він як правило не змінний.

Важливу роль в системі психологічної допомоги військовослужбовцям армії Ізраїлю відіграє профіль соціальної адаптації та конфліктні комісії. Профіль соціальної адаптації в себе включає: соціальне походження призовника; здібності до навчання; наявність девіантних відхилень, наявність приводів в поліцію.

Конфліктні комісії займаються психіатричною патологією й радикальними проблемами, що виникли на етапі зміни профілю військовослужбовця. Кожен випадок суїциду піддається ретельному вивченню: визначаються винні, які можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності. Обов'язковим елементом будь-якої воєнної операції є посткризове тестування, яке проводять як соціальні працівники так і психологи.

Психологічна підготовка включає два основних аспекти – поведінку військовослужбовця до бою і в ході бою. Вона частково проводиться командирами, які повинні навчити підлеглих візуальної діагностики. Командири також повинні вміти регулювати бойовий шок. Кожен військовослужбовець повинен вміти надати психологічну допомогу іншому військовослужбовцю.

Спеціалізованих військових шпиталів в Ізраїлі немає, оскільки кожен медичний заклад сам по собі є військовим шпиталем. Від військових лікарів військовослужбовці поступають до звичайних цивільних лікарів. Але в кожному з цих процесів обов'язково приймає участь система психологічної реабілітації.

Слід зазначити, що організацією психологічної допомоги в армії Ізраїлю займається Міністерство охорони здоров'я, Міністерство оборони і Міністерство внутрішніх справ, які часто створюють єдиний координаційний штаб для координації в кризових ситуаціях, включаючи воєнні операції, терористичні акти, стихійні лиха. Також значна доля праці покладена на волонтерів, яких навчають чітким методикам поведінки в конкретних ситуаціях.

**Очимовська К. Є.**

*студентка факультету психології Київського національного  
університету імені Тараса Шевченка*

## **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА БІЙЦЯМ АТО, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ СТРЕСОВІ СИТУАЦІЇ**

Теперішній стан українського суспільства доводить важливість психологічного стану бійця, адже травматичний стрес, що часто виникає під час військових дій, є одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя.

Психологія людини-воїна і психологія військового колективу практично не відомі сьогоднішнім бійцям АТО. Ситуація, в якій вони зараз опинилися, тримає їх у стані напруги, що може призвести до емоційних зривів та занепадання бойового духу. На жаль, Україна не навчала військових психологів-реабілітологів. Тобто є звичайні психологи, які фактично самостійно перекваліфікуються чи, швидше, підлаштовуються під військову тематику та працюють в управліннях МВС, СБУ і т.д. Однак вони не мають практики роботи з бійцями, які приймали участь у бойових діях.

Метою нашого дослідження є аналіз найбільш сприятливих вправ психологічної допомоги бійцю при наявності в нього післястресового стану.

У бойовій обстановці головні причини психологічного стресу є загроза життю та відповідальність за виконання завдання; невизначеність майбутнього; дефіцит часу для прийняття рішень при здійсненні бойових дій. Додатковими стресовими факторами є невідповідність рівня професійних навичок вимогам, що пред'являються, психологічна невідповідність до виконання конкретного завдання, невпевненість у надійності зброї, відсутність довіри до командування, фактори ізоляції (при діях у відриві від основних сил, знаходженні в ізольованих укриттях). Розлад психічної

діяльності — бойова психічна травма (БПТ) — пов'язаний з травмуючим психіку переживанням, обумовленим бойовою обстановкою. БПТ— це психологічний стрес, викликаний умовами небезпечними для життя і здоров'я. Зазвичай БПТ виникає при великих психологічних та емоційних навантаженнях і, як правило, супроводжується почуттям страху. Збільшення кількості уражених, які отримали БПТ, пояснюється швидкоплинністю і напруженістю сучасних бойових дій, масованим застосуванням різних видів зброї і військової техніки, а звідси тривалими фізичними та психологічними навантаженнями, які часто перевищують захисні можливості психіки військовослужбовців.

У ході проведення роботи ми розглянули декілька психологічних вправ, які дозволять налагодити контакт із бійцем для подальшої роботи і виведення його із стресового стану. Людина, що пережила травматичну подію, часто відчуває себе самотньою, ізольованою. Їй здається, що той, хто не пережив подібну ситуацію не в змозі її зрозуміти. Вона сконцентрована на своєму болю, страхах і думках.

Вправи:

1. «Крокуючий & ведучий».

Золоті правила в приєднанні та управлінні "Крокуючий & ведучий". Лікувальні втручання в при гострій реакції на стрес короткі, прямі, безпосередні, напористі.

- Терапевт є провідною силою, він працює в спектрі "тут і зараз".
- Безпосередня мета: наскільки можна швидко повернути нормальне функціонування пацієнта і здатність до адаптації.

2. «ТАК SET». Серія з трьох послідовних, позитивних відповідей пацієнта — "ТАК". Вправа базується на легких, простих запитаннях, на які з високим ступенем імовірності напрошується позитивна відповідь.

- Я бачу, що ви тремтите, це так?
- Ви були недалеко від місця, де сталася катастрофа, це так?
- Ви їхали в цьому автобусі, що потрапив в аварію, це так?

3. «Рефреймінг». Бійцю важливо надати іншу позитивну інтерпретацію поведінкових реакцій:

- «Я повинен був врятувати його, я просто нещасний боягуз ...»

- «На мою думку, ви зовсім не боягуз, ви просто обережна людина ... У тій ситуації, в якій ви опинилися, швидше за все, ви б не змогли його врятувати, а могли постраждати самі, ви зробили єдино правильний крок ...»

4. «Метелик». Постраждалий має обійняти себе обома руками, а вже при бажанні і психолога. Це дарує тепло і надію на те, що він не один і має підтримку.

5. «Позитивний ресурс». Пригадування позитивних моментів зустрічі із психологом.

Отже, психологічний стрес, викликаний небезпечними для життя і здоров'я умовами, є вагомим фактором порушення психічного стану людини. Задля повернення бійця до нормального способу життя, нами були проаналізовані основні принципи практичної терапії стресу і травми.

**УДК 159.9: 355**

**Плетка О.Т.,**

*Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, м.н.с.*

## **РЕГУЛЯЦІЯ ПОТРЕБ У ВЗАЄМОДІЇ В ДІАДІ ПСИХОЛОГ (СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК) - КЛІЄНТ**

**Актуальність.** Сьогодення потребує від фахівців допомагальних професій зосередження на потребах клієнта чи групи клієнтів, що постраждали в наслідок травмуючих подій. Такими клієнтами можуть бути вимушені переселенці або ветерани АТО. Тому вважаємо важливим зосередитися на тому факті, що насамперед необхідно дати людині підтримку, вислухати її та надати професійну допомогу. Зазвичай існує думка, що фахівець має надати поради та навчити клієнта жити за ними. Таке

тлумачення соціально-психологічної допомоги вкрай не вірне. Вважаємо, що процеси реадaptaції та ресоціалізації потребують уваги з боку професіонала як ті процеси, які необхідно супроводжувати.

*Метою* даною статті є аналіз процесу реадaptaції та ресоціалізації вимущених переселенців, бійців та ветеранів АТО.

Соціально-психологічний супровід передбачає надання психологічної допомоги та делегування клієнта до фахівців дотичних професій задля всебічного вирішення актуальних проблем. На нашу думку комплексна допомога має здійснюватися психологом, соціальним працівником, юристом, медичним працівником та реабілітологом. Особливістю психології ветеранів АТО є неспроможність після повернення до мирного життя адаптуватися до його реалій. Якщо на війні було прозоро зрозуміло: існує наказ, є ворог, є завдання, яке треба виконувати, то у мирному житті такі навички заважають ре соціалізації. Практика роботи з ветеранами АТО дозволяє умовно розділити цю категорію клієнтів на умовні види:

- ті, що змогли після повернення влитися у соціальне життя;
- ті, що неспроможні справитися з умовами мирного життя.

Ті клієнти, що спроможні справитися самостійно зазвичай потребують консультацій щодо прояснення симптомів, які супроводжують процес адаптації. Ті ж клієнти, що неспроможні справитися демонструють асоціальну або самоушкоджувальну поведінку, а саме: 1. залежність різного роду (алкоголізм, наркоманія, ігроманія та т.ін.); 2. безпоміч у житті; 3. суїцидальна поведінка як спроможність не справлятися з життям.

Професійний інтерес психолога зосереджується на категоріях ветеранів, що демонструють безпорадність та безпомічність у мирному житті. На думку Д.А. Цирінг [5, с.21] така неспроможність проявляється у нездатності використовувати наявні можливості бажаного перетворення ситуації, непродуктивній пасивній поведінці, труднощами у взаєминах з оточуючими. Людина у цьому випадку надмірно зосереджена на собі, своїх проблемах, фрустрована, замкнута, невпевнена у собі. Таке тлумачення вторить поняттю

з медичної психології, а саме стану госпіталізму. Це поняття з'явилося у 1945 році (автор психоаналітик Рене Шпіц). Спочатку їм позначали сукупність психічних і соматичних порушень, обумовлених тривалим перебуванням в стаціонарі, у відриві від близьких і від будинку [1].

На даний момент МКБ-10 (mkb-10.com) приєднало даний синдром до F43.2 Розлад пристосувальних реакцій: «Стан суб'єктивного дистресу і емоційного розладу, що створює труднощі для громадської діяльності і вчинків, які виникають в період адаптації до значної зміни в житті або стресової події. Стресова подія може порушити цілісність соціальних зв'язків індивіда (важка втрата, розлука) або широку систему соціальної підтримки і цінностей (міграція, статус біженця) або представляти широкий діапазон змін і переломів в житті (невдача в досягненні заповітної особистої мети, відхід у відставку)... Характерною рисою може бути коротка або тривала депресивна реакція або порушення інших емоцій і поведінки» [1].

Синдром госпіталізму полягає в тому, що у людей, які довгий час перебували в умовах замкнутого простору або далеко від домівки, сформувалася в результаті цього досвіду придбана безпорадність і безсилля при будь-яких виникаючих проблемах. Стан госпіталізму не є чимось простим, він вимагає досить важкого і хворобливого для клієнтів лікування, через соціалізацію та адаптацію до нових (старих) умов, які часом супроводжуються нападами агресії, маніпулятивної поведінки, звинуваченнями і відкиданнями («Ви не в змозі мені допомогти, так і не треба! Нехай мені буде погано!»). Людині у стані госпіталізму здається, що її ніхто не розуміє, ніхто не може їй допомогти і вона не в змозі впоратися навіть з самими банальними соціальними діями, які в минулому успішно здійснювала. На тлі соціальної безпорадності і психологічного безсилля, фізичний стан клієнта не може мати позитивну динаміку, оскільки всі досягнення ніби не помічаються психікою, відкидається будь-який прогрес у станах і знецінюються вся допомога. Багато подій здаються йому незначними під призмою травмуючої ситуації, вплив якої замість того, щоб слабшати –



посилюється і не дає можливості побачити зовнішні і внутрішні ресурси для виходу з травми.

Наразі такі симптоми проявляються у людей, які не мають психіатричного статусу, в анамнезі відсутній дитячий госпіталізм і не було тривалої ізоляції в умовах установ (притулків, інтернатів, лікарень). Спираючися на поняття особистої неспроможності та госпіталізму вважаємо, що такий прояв симптомів можна поєднати в поняття *«соціальний госпіталізм»*. Йому притаманна вся симптоматика госпіталізму, але основними причинами виникнення виступають: тривала ізоляція від свого оточення й домівки, відсутність стабільних соціальних і психологічних параметрів життєвого успіху, втрата соціального статусу та економічних складових якості життя на тлі вимушеного переселення (або участь у воєнних подіях) без певних тимчасових і територіальних рамок можливості відновлення попередніх статусів особистості як матеріальних, так і соціально-психологічних, тобто розлад соціального функціонування особистості. Ветерани АТО, які постраждали фізично неспроможні при звичайтис до медичного статусу (інвалідізація), оскільки звичне соціальне життя для них вже неможливе, а жити по-новому вони ще не мають ресурсів.

Також ми можемо спостерігати такий прояв соціального госпіталізму у низки переселенців, які не можуть знайти застосування своїм кваліфікаціям на новому місці і проявити себе, а продовжують бути споживачами благодійних послуг, стаючи «вічними клієнтами», при цьому іноді цілими сім'ями. У транзакційному аналізі людина у стані госпіталізму розглядається як така, що «впадає» в дитячий Его-стан та схильна до встановлення симбіотичних відносин з фахівцями. Про це слід пам'ятати при наданні допомоги, щоб не опинитися ланкою співзалежних безстрокових стосунків. На тлі такої виснажливої безрезультатної роботи фахівець піддається емоційному виснаженню, а споживач послуг, не бачачи ефекту, починає посилювати претензії й вимоги до якості цих послуг. Фахівцю необхідно

чітко розуміти й усвідомлювати свої і чужі особистісні межі, щоб дотримуватися взаємної поваги і співробітництва, дотримуючись професійної дистанції у спілкуванні з клієнтом.

На думку Д. А. Цирінг стан протилежний до неспроможності – це самостійність, яка є якістю суб'єкта і проявляється у відповідальності, оптимізмі, креативності, впевненості в собі, гнучкості, мотивації досягнення життєвих цілей [5, с. 14]. Важливо зрозуміти, що з часом соціальна ситуація стабілізується, а психологічні аспекти травми втрачають свою актуальність. Завданням фахівця в цьому випадку є робота над відновленням особистої самостійності клієнта. Доцільним є дотримання *принципу активізації*, який використовується в соціальній роботі, який заснований на ідеях громадської участі та партнерства.

Згідно принципу активізації існує три головні причини надання соціальної допомоги, основним завданням яких є залучення клієнтів. Це причини етичного, політичного та психологічного характеру. На певному етапі розвитку суспільства пріоритетною стає одна з них. Так, етична причина бере за основу повагу до переконань і внутрішньої цінності кожної людини, політична влада тоді стає ефективною, коли громадяни беруть участь у рішеннях, які стосуються їхнього життя, а психологічна причина, коли люди хочуть щось змінити й активно це змінюють і тоді швидше досягають бажаних результатів [2].

У руслі надання допомоги людям, що переживають або пережили травматизуючу подію, важливим вважаємо описати ієрархію ступенів контролю участі клієнтів у власне соціальній допомозі, розроблену в 1985 році в ПАФ Британії: 1. Неучасть; 2. Присутність; 3. Взаємодія; 4. Співробітництво; 5. Партнерство; 6. Контроль (моніторинг) [2].

Якщо перші два символізують пасивне прийняття допомоги, то наступні вже можуть символізувати активізацію клієнтів. Спираючись на дану ієрархію, можемо зробити висновок, що «соціальний госпіталізм» можливий на початкових етапах роботи. Принцип активізації клієнтів

ґрунтується на мотивації до змін і активної позиції самих клієнтів, що дозволяє надає ефективну допомогу. До того ж залученість клієнтів в процес соціальної допомоги допомагає людям навчитися справлятися зі своїми труднощами самостійно, без допомоги інших осіб, що узгоджується з принципами професійного супроводу, а також дозволяє транслювати цей досвід іншим людям як позитивний приклад того, що реальність може бути дружньою і здатність до адаптації та соціалізації в нових умовах не втрачається з віком.

З точки зору професійних потреб фахівців допомагальних професій та волонтерів невід'ємною частиною діяльності є участь в інтервізійних та супервізійних групах задля профілактики психо-емоційного виснаження і професійного вигорання навантаження.

Під *інтервізією* розуміють процес взаємодії між собою професіоналів одного рівня, коли група практиків збирається для обміну досвідом та взаємодопомоги у вирішенні складних випадків [3]. Тобто інтервізійна зустріч може бути орієнтована як на клієнта, так і на випадок. Інтервізійні групи фахівців за форматом відрізняються один від одного. Психологи зазвичай збираються за власною ініціативою і на кожній зустрічі можуть розглядати питання, пов'язані і з конкретним випадком і з історією клієнта в цілому. При цьому думка і зворотний зв'язок від інших учасників дуже цінні, бо дозволяють побачити «сліпі плями» психолога, відзначити інший ракурс сприйняття історії в цілому або помітити приховані за історією послання і постулати клієнта. Інтервізії соціальних працівників проходять в рамках взаємодії співробітників одного центру чи служби і носять скоріше інформативний характер для уточнення плану супроводу або для складання плану делегування випадку клієнта в інші служби. При цьому мета інтервізії – знайти консенсус з питань випадку, прийшовши до єдиної думки. Таким чином, слід зазначити, що мета інтервізії психологів – побачити поле, а ціль інтервізії соціальних працівників – визначити шлях. Також можуть створюватися мультипрофесійні команди, коли в інтервізійну групу

збираються фахівці різних профілів. Ф. Траутманн вважає, що інтервізія в такому випадку сприяє обміну думками та досягненню згоди між представниками різних професій в команді з питань лікування і внеску кожної професії в процес лікування [3].

Нами розроблена **класифікація інтервізійних груп**: за *способом створення*: стихійностворені (коли фахівці спонтанно приймають рішення про таку групу, формат визначається інтересами кожного учасника), ініціативностворені (коли хтось проявив ініціативу і зібрав групу для взаємодії, формат визначається ініціатором і під нього збирається група, іноді група збирається під конкретну задачу) і інструктивностворені (коли інтервізійна група збирається в рамках однієї установи за вказівкою згори, формат визначається керівництвом і група має чіткі межі часу і результативності); за *тривалістю*: регулярні (коли група існує в постійному складі тривалий час), періодичні (коли група домовляється на кілька зустрічей протягом певного часу) і разові (коли група збирається під конкретний запит або тему на одну зустріч), зазвичай будь-який з видів таких груп може перетікати на умови іншого виду; за *об'єктом цілепокладання*: клієнт-центровану (коли пріоритетним у групі є історія клієнта і ефективність допомоги), терапевт-центровану (коли група насамперед вирішує завдання допомоги фахівцю), груп-центровані (коли основним акцентом є сам груповий процес), факт-центровані (коли акцент на подію, історію, випадок і всі механізми сполучені з його аналізом і інтерпретацією) і інтегрованим (коли група ставить перед собою багатовекторні завдання і розглядає всі можливі межі пошуку рішення).

*Супервізійні групи* покликані надавати фахівцям професійну підтримку з боку більш досвідчених фахівців, що мають відповідну кваліфікацію. Супервізії можуть бути індивідуальними, груповими та індивідуальними в групі і командними. Також розрізняють очні, заочні і очно-заочні супервізії. Вони можуть бути каскадними, як форма навчальних супервізій, коли супервізію проходить психолог, а супервізор в цей час проходить свою

супервізію як супервізор. Прийнято вважати, що супервізор може виступати в таких ролях: консультанта, фасилітатора, вчителя та експерта.

У світовій практиці закріпилася шестифокусна модель супервізії, що складається з терапевтичної (фокус на пацієнті, фокус на терапевті, фокус на процесі терапії) і супервізорської (стан супервізуємого, супервізорського процесу, враження супервізора) систем. Дана модель чудово описана в численних посібниках і інструкціях [4].

Супервізія важлива фахівцям для підтримки їх професійного рівня організації роботи з клієнтами і для розширення професійного кругозору. Ігнорування інтерв'язій та супервізій може призвести до самовпевненості і ригідності професійних навичок, до звуження професійного поля діяльності і до переходу у роль експерта по відношенню до клієнта, до знецінення власних потреб або до, так званої, «ролі Бога» в житті клієнтів. Такі прояви не сприяють продуктивності та ефективності трудової діяльності і можуть негативно позначитися на її тривалості, коли вихолощенню практичних навичок і чутливості сприяє цинічна і байдужа взаємодія з клієнтами. А це є шкідливим як для фахівця, так і для клієнта. Важливо розуміти, що психологічне благополуччя, стабільний розвиток професійних навичок розширює можливості надання допомоги клієнту і сприяє довгому, успішному і щасливому професійному життю фахівця соціальної сфери.

**Висновки.** Отже, не можна забувати, що, і клієнт, і фахівець є людьми, у яких є свої потреби, бажання і можливості. Ігнорування інтересів одних на догоду інтересів інших може призвести до неправомірних, непродуктивних і небезпечних стосунків, які тягнуть за собою знецінення наданої допомоги, конфлікти і непорозуміння часто з обох сторін.

Ігнорування власних потреб з боку фахівця веде до емоційного виснаження, до фізичних перевантажень і соматизації стану, що не може не впливати на якість життя і професійної діяльності. З боку клієнтів потрібно розуміти, що поки людина перебуває у важкому психо-соціальному стані і безсиллі, допомога надається в тому обсязі в якому можливо, але під час

зміни соціальної ситуації або просування клієнта у власних внутрішніх змінах змінюється і обсяг наданої допомоги. Процеси адаптації та соціалізації носять тимчасовий характер і не можуть бути «нескінченними», про що необхідно пам'ятати, активізуючи клієнтів на відповідальне ставлення до їх життя в нових умовах. Також цінним для фахівця є розуміння, що турбота про власней професійний розвиток лежить в основі благополуччя його особистості. Принцип поваги до власних потреб і потреб клієнтів сприяє успішним результатам взаємодії клієнтів і фахівців соціальної сфери.

#### **Список використаних джерел:**

1. Конечный Р. Психология в медицине / Р. Конечный, М. Боухал. – Прага: Авиценум, 1983. – 405 с.
2. Принцип активизации в практике социальной работе. [Текст] : научное издание // Принцип активизации в социальной работе / [Пер.с англ. Е.А. Жукова]; Ред. Ф. Парслоу. – М.: Аспект Пресс, 1997.– 214 с.
3. Траутманн Ф. Руководство по проведению интервизии [Электронный ресурс] / Ф. Траутманн // Управление ООН по наркотикам и преступности. Проектное бюро в Балтийских странах. – 2010. – Режим доступа до ресурсу: [https://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/IntervisionGuidelines/IntervisionGuidelines\\_RU.pdf](https://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/IntervisionGuidelines/IntervisionGuidelines_RU.pdf).
4. Уильямс Э. Вы – супервизор: Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии / Э. Уильямс: [Пер. с англ. Т.С. Драбкиной];. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 288 с. – (Библиотека психологии и психотерапии; вып. 96).
5. Циринг Д. А. Психология личной беспомощности. Автореф... д. психол. н. 19.00.01 / Д. А. Циринг. – Томск – 2010 – 44с.

**Сурмяк Ю.Р.,**

*кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології управління  
Львівського університету внутрішніх справ (м. Львів)*

**Кудрик Л.Г.,**

*кандидат філософських наук,  
доцент кафедри життєвих компетентностей  
Львівського інституту післядипломної педагогічної освіти (м. Львів)*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Робота практичного психолога з військовими із зони АТО є доволі специфічною. Військові медики використовують для опису їхнього стану такі нетрадиційні термінологічні позначення, як бойова психічна травма, бойова втома. Стан військових після дій АТО фахівці вважають набагато складнішим від афганського, чеченського чи локальних воєн у Придністров'ї. За результатами досліджень, у структурі психічної патології серед військовослужбовців строкової служби, які брали участь у бойових діях, психогенні розлади досягають 70%, в офіцерів і прапорщиків цей показник трохи менший. У 15-20% військовослужбовців, які пройшли через збройні конфлікти, є хронічні посттравматичні стани, викликані стресом. Тому варто звернути особливу увагу на необхідність проведення психосоціальної роботи з ними. Медико-психологічна реабілітація і соціальна підтримка повинні бути основними напрямками роботи з даною категорією населення.

Посттравматичний стресовий розлад накладає істотний відбиток на психіку військовослужбовця, що призводить до вкорочення життєвої перспективи, зумовлює постійну активізацію бойового стресу. Тому ПТСР є не лише особистою проблемою військовослужбовця, а й суспільною проблемою. ПТС як хвороба має такі симптоми: нестійкість психіки, при якій навіть незначні втрати, труднощі штовхають людину на самогубство; особливі види агресії; боязнь нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими. Більшості хворих притаманне різко негативне ставлення до соціальних інститутів, до уряду. А ще душевні надломи, зриви, жорстокість, непримиренність, підвищена конфліктність, з одного боку, втома, апатія – з іншого, – все це природні

реакції організму на наслідки тривалого фізичного і нервового напруження, випробуваного в бойовій обстановці. Саме вони стають характерними ознаками так званих фронтових (втрачених) поколінь.

Відповідно до результатів досліджень військових медиків і психологів, особливості життя в бойових умовах призводять до того, що соціальний стан індивіда після звільнення в запас характеризується так званою кризою ідентичності, тобто втратою цілісності й віри у свою соціальну роль. Це проявляється в порушенні здатності учасників бойових дій оптимально проявляти себе в складних соціальних взаємодіях, у яких відбувається самореалізація людської особистості. Багато хто з таких людей втратили інтерес до громадського життя, знизилася їхня активність при вирішенні власних життєво важливих проблем. Нерідко спостерігаються втрата здатності до співпереживання і потреби в щирсердечній близькості з іншими людьми. Майже половина опитаних військовослужбовців, що брали участь у бойових діях у АТО, за свідченням психологів, скаржаться, що вони не можуть знайти розуміння ні в суспільстві, ні в родині. Кожний четвертий заявив, що зазнає труднощів при спілкуванні в трудовому колективі, а кожний другий міняв місце роботи три-чотири рази. Порушена здатність підтримувати соціальні контакти позначається і на сімейних відносинах: майже кожний четвертий проживає в розлученні з родиною. Гостру психологічну драму переживають інваліди, а також ті, хто втратив близьких. Цивільне суспільство, як правило, ставиться до колишніх бійців з нерозумінням і побоюванням, що тільки збільшує хворобливу реакцію ветеранів на незвичну обстановку, що вони сприймають і оцінюють із властивим їм фронтовим максималізмом. Ветерани війни змушені шукати застосування своїм силам, енергії та досить специфічному досвіду там, де, як їм здається, вони потрібні, де їх розуміють і приймають такими, які вони є. Тоді вони знову йдуть воювати – йдуть у гарячі точки, йдуть на службу в силові відомства чи в кримінальні структури – туди, де можуть бути затребувані їхні специфічні навички й досвід. За даними соціологічних



опитувань, 75% опитаних заявляють про своє бажання повернутися в АТО, практично кожний четвертий готовий це зробити без усяких роздумів.

Особистісні зміни, що відбуваються у військовослужбовця під час воєнних дій, часто виявляються незворотними. Відповідно до результатів досліджень, 54% військовослужбовців, які воювали в АТО, вживали алкоголь у районі бойових дій, а кожний четвертий з опитаних уживав наркотики або транквілізатори (в основному це військовослужбовці контрактної служби). Близько 90% опитаних учасників антитерористичної операції безпосередньо зіштовхувалися зі злочинами в районі бойових дій (тобто або особисто робили їх, або були свідками).

Аналіз поведінки солдат і офіцерів дозволяє звернути увагу на те, що поряд з реальним героїзмом, взаємовиручкою, бойовим братерством і іншою відносною позитивною атрибутикою війни, спостерігаються й випадки грабежів і вбивств, середньовічних катувань і жорстокості до полонених, а також випадки сексуального насильства щодо населення. Збройний розбій і мародерство становлять невід'ємну частину будь-якої війни й належать не до одиничних, а до типових явищ для кожної з воюючих армій, що вступає на землю супротивника. Неминучість відплати за вчинене усвідомлюється зазвичай не відразу, а по закінченні певного часу, на відміну від привселюдно проголошуваних героїчних спогадів, постійне почуття тривоги і провини за вчинене призводить до деформації особистості. Тому не дивним виявляється той факт, що серед колишніх учасників бойових дій досить поширені різні форми девіантної поведінки.

Емоційні зриви, жорстокість, непримиренність, підвищена конфліктність, з одного боку, втома, апатія – з іншого, – такі природні реакції організму на наслідки тривалої фізичної й нервової напруги, пережитої в бойовій обстановці. Відзначаються такі симптоми недуги, яка називається тепер посттравматичним стресовим синдромом або відкладеним стресом, як депресія, гнів, злість, почуття провини, розлад сну, нав'язливі спогади, тенденції до самогубства і убивства, відчуження та багато чого іншого. Через

кілька місяців після повернення до нормальних умов життя проявляються також різні психосоматичні захворювання. За даними експертів військово-медичної академії, в учасників бойових дій, порівняно зі здоровими людьми, у два-три рази вища ймовірність таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, гастрит, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головними болями, болями в області серця, сексуальними розладами, порушеннями сну, фобіями й т.ін., а в інвалідів доповнюється проблемами, пов'язаними з отриманими пораненнями і травмами. Вказані особливості психологи повинні враховувати при організації реабілітаційних заходів з учасниками бойових дій. Слід також взяти до уваги той факт, що на хід адаптації до нових життєвих умов значною мірою впливають характерні риси особистості.

З метою виявлення посттравматичного стресового розладу та посттравматичного обтяжливого стану нами було опитано 70 військовослужбовців, які повернулися із зони АТО, чоловіків віком від 24 до 50 років. За діагностичною методикою Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу, для визначення посттравматичного синдрому у ветеранів бойових дій, після проведення тестування з військовими отримано такі результати: 21 опитаний набрав від 121 до 135 балів, отже, в цілому, у них можна діагностувати посттравматичний стресовий розлад. Решта 49 осіб набрали від 94 до 109 балів, тому в них є характерні риси для ПТСР, але їх не достатньо, щоб з упевненістю говорити про посттравматичний стресовий розлад.

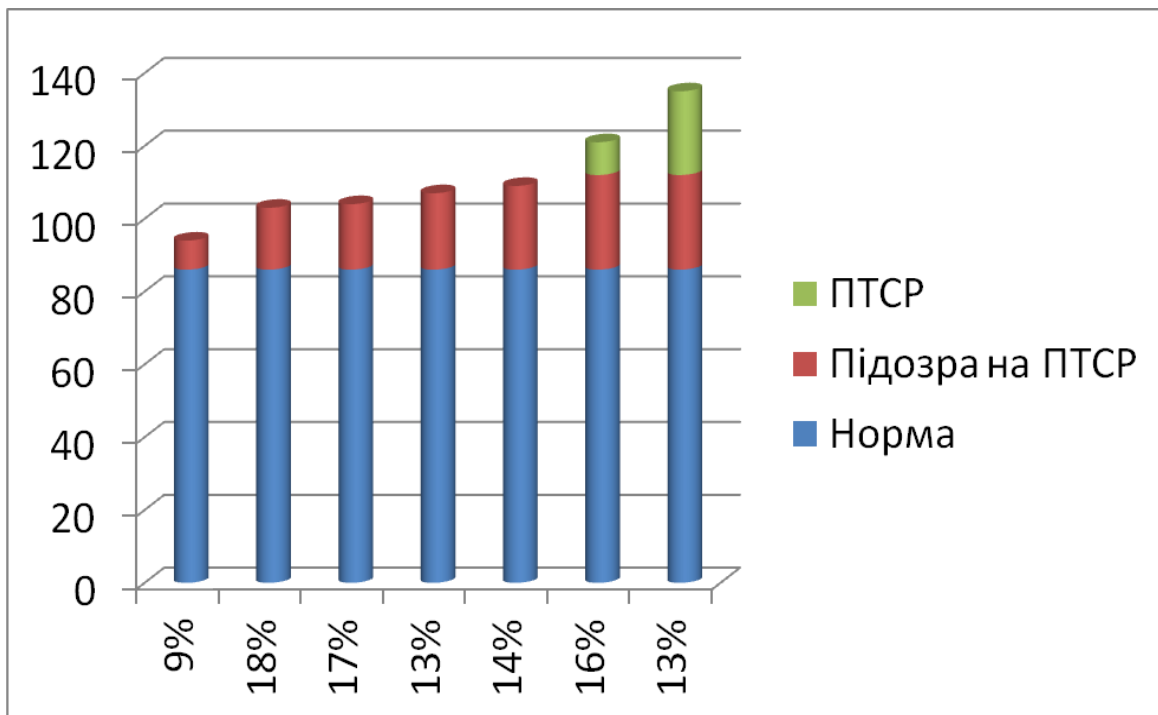


Рис.1. Прояв посттравматичного стресового розладу у відсотках

З дослідження бачимо, що опитаних, які набрали до 94 балів – 9% (6 осіб), ті, що набрали до 103 балів – 18% (13 осіб), що набрали до 104 балів – 17% (12 осіб), що отримали 107 балів – 13% (9 осіб), що набрали 109 балів – 14% (10 осіб), що одержали до 121 бала – 16% (11 осіб), що отримали до 135 балів – 13% (9 осіб). Робимо висновок, що у 29% опитаних військових спостерігається посттравматичний стресовий розлад, та у 71% – є характерні для посттравматичного стресового розладу симптоми, але їх не достатньо, щоб з упевненістю говорити про посттравматичний стресовий розлад.

Особливу значимість має виявлення контингенту потребуючих психологічної допомоги серед учасників реабілітаційного процесу, профілактика алкоголізму та наркоманії, зміцнення сім'ї, попередження безробіття, соціалізація ринку праці. Психолого-педагогічний аспект цієї роботи проявляється в майстерності мобілізації власної активності людей, які потребують психологічної допомоги.

Сьогодні широке застосування в арміях різних держав знаходять такі способи психологічної реабілітації, як: фізіологічні (глибокий сон, якісна їжа, відпочинок і т.ін.); аутогенні (аутотренінг, саморегуляція, медитація);

медикаментозні, організаційні; психотерапевтичні (раціональна психотерапія, музико-, бібліо-, імаго-, арттерапія та ін.). На прикладах роботи зарубіжних реабілітаційних центрів в Україні створюється система комплексної реабілітації, яка включає в себе: психологічний блок; медичний (психотерапевтичний, неврологічний, кардіологічний) блок; блок соціальної реабілітації.

Психологічна робота з пацієнтами центрів проводиться в умовах цілодобового стаціонару (протягом 24 днів) і / або амбулаторно. Психолог забезпечує систему заходів, спрямованих на психологічну реабілітацію пацієнтів центрів. Система реабілітації включає в себе:

- 1. Первинне психодіагностичне обстеження і дотестове консультування.* Основне завдання цього етапу полягає у визначенні психоемоційного стану та індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів.
- 2. Індивідуальна програма психологічної реабілітації (ІПР) пацієнта* складається на основі аналізу отриманих у ході діагностики даних з метою найбільш ефективною реалізації реабілітаційного потенціалу пацієнта, з урахуванням його індивідуальних особистісних особливостей і запиту.
- 3. Виконання заходів, передбачених ІПР.* Психокорекційна робота (групова та індивідуальна) будується і проводиться відповідно до діагностичних досліджень. У психокорекційній роботі можна виділити кілька напрямків: формування навичок саморегуляції, корекція індивідуальних психологічних властивостей особистості та розвиток вищих психічних функцій і здібностей, а також особистісний ріст і розвиток комунікативних здібностей.

Реабілітаційне консультування розглядається як можливість підвищити адаптивність, уникнути асоціальної поведінки, зняти невротичні симптоми. Для успішного консультування військовослужбовців з ПТСР необхідно забезпечити атмосферу відкритості, свободи висловлювань і переживань, співчуття, відсутність оцінки. У даному випадку військовослужбовець неминує стикається з власним «Я», з тією людиною, яким він є і тим, яким він може стати.

Реабілітаційна та реадaptaційна робота з військовослужбовцями з психотравмами передбачає також використання групових форм (тренінгових заходів, групових релаксаційних занять, корекційних циклів, психотерапевтичних груп). Найбільш вживаними є групові релаксаційні заняття із застосуванням вправ аутотренінгу й саморегуляції. Основна мета таких занять – психологічна допомога військовослужбовцям з ПТСР дійти згоди з самим собою, зняти психічну напругу, відпочити і пропустити в свідомість нові життєві ідеї, смисли, побачити невидимі до цього межі реальності. Заняття з релаксації, саморегуляції і аутотренінгу, крім того, що знімають нервово-психічне напруження, відновлюють емоційну рівновагу, насамперед, відкривають можливості прислухатися до самого себе, почати діяти, керуючись своїми почуттями, інтересами і спонуканнями.

Соціально-психологічна робота з учасниками бойових дій має бути спрямована не стільки на зняття симптоматики або пошук причин неблагополуччя, скільки «у майбутнє», на особистісне зростання військовослужбовця, розвиток його «Я-концепції», самосвідомості, формування нових смислів життя. Найбільш успішним є консультування в тому випадку, коли психолог-консультант в ПТСР бачить не корінь біди військовослужбовця, а закладені в ньому можливості зміни особистості.

#### ***Список використаних джерел***

- 1.Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами / В.І. Алещенко, О.Ф. Хміляр // Навчальний посібник. –Х.: ХУПС, 2005. – 84 с.
- 2.Кошулинська З. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків. Книга-буклет / О. Наконечна, О. Сувало., З. Кошулинська. – Львів, 2007. – 25 с.
- 3.Мисюра В.Ф. Психологическая реабилитация военнослужащих. / В.Ф. Мисюра– М.: ВАФ, 1995. – С. 34-89.

**Сябренко Г.П.,**

*кандидат медичних наук, доцент,*

*головний лікар Кіровоградського обласного госпіталю для ветеранів війни (м.Кіровоград)*

**Колєва Г.М.,**

*практичний психолог, керівник Центру медико-психологічної реабілітації*

*КОМПАС на базі Кіровоградського обласного госпіталю для ветеранів війни,*

*(м. Кіровоград)*

**Козачінський Ю. О.,**

*практичний психолог, дійсний член ГО «Українська асоціація фахівців*

*з подолання наслідків психотравмуючих подій» (м. Кіровоград)*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВИХ СПЕЦІАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ З УРАХУВАННЯМ КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ДО УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ.**

*Актуальність теми.* На сьогоднішній день стоїть гостро питання системної підготовки сил спеціальних операцій (ССО) та військовослужбовців військ спеціального призначення (СпП). Система підготовки, яка діє зараз, застаріла і не пройшла повного оновлення та реструктуризації. Знання та навчання військових спеціалістами з інших країн не завжди можуть бути інтегровані в реалії ЗСУ та часто мають особливості оснащення та комплектації, які не підходять під існуючі реалії української армії. На сьогодні військовослужбовці ССО та СпП потребують не лише штатної програми бойової підготовки, яка забезпечується офіцерським та сержантським складом, а й залучення професійних вузько направлених спеціалістів із різних сфер. Такі позаштатні інструктори не лише закрийють прогалини бойової підготовки, а й піднімуть загальні та спеціальні знання, уміння та навички військовослужбовців ССО та СпП.

Вивчаючи питання психологічної реабілітації та підготовки військових спеціального призначення до участі у бойових діях ми дійшли висновку, що

психологічна підготовка ґрунтується не лише на комплексі психологічних знань та напрацюванні спеціальних психологічних прийомів, вмінь та навичок. Основу психологічної стійкості та витривалості солдата становить система володіння знань та навичок, які сприяють його загальній підготовці та забезпечують високу результативність виконання завдань та збереження життя особового складу.

Так за участі фахівців Спортивного комітету України, Федерації панкратіону України, Кіровоградського обласного госпіталю для ветеранів війни, Центру медико-психологічної реабілітації КОМПАС ми розробили програму підготовки військових «Спец-універсал», яка являє собою комплексну систему спеціальної підготовки військовослужбовців ССО та СпП

Програма проходить апробацію на базі 3 окремого полку спеціального призначення: як в умовах місця постійної дислокації так і під час ротації груп в зоні проведення АТО.

Наша програма вже зібрала спеціалістів з відповідних дисциплін, що мають відповідний досвід роботи в своїй сфері та мають досвід роботи з військовослужбовцями ССО та СпП.

**Мета навчально-підготовчої програми:** системна підготовка (фізична, медична, психологічна, спеціальна), формування, постійний розвиток та удосконалення навичок для участі у бойових діях, проведення спеціальних операцій, антитерористичних заходів та виконання різнопланових бойових завдань різного рівня складності та різній території за комплексною програмою.

**Заходи програми можуть реалізовуватися та застосовуватися на всіх рівнях проходження служби.**

**Програма підготовки складається з 4 рівнів:**

1. I рівень підготовки «Базовий»
2. II рівень «Універсальний»
3. III рівень «Спеціальний»

#### 4. IV рівень «Інструкторський»

Тривалість підготовки бійця за програмою в залежності від рівня підготовки складає від 3 до 7 місяців

##### ***Завдання програми:***

- комплексна система підготовки військовослужбовців (підрозділів) військ спеціального призначення, сил спеціальних операцій до участі у бойових діях та проведення антитерористичних заходів різної складності;
- підвищення рівня ефективної адаптації військовослужбовців до участі в бойових діях, соціалізації та абілітації.
- вивчання та засвоєння навиків ефективного ведення бою та особливостей реагування в екстремальних ситуаціях;
- проведення проміжних заходів з психологічної, медичної реабілітації та адаптації військовослужбовців під час виходу на ротацію, у відпустках та демобілізації;
- підвищення індивідуальної здатності військовослужбовців до реабілітації, та психологічного та фізичного відновлення;
- профілактика негативних реакцій та виникнення психотравматичного синдрому.
- Створення команди позаштатних вузькопрофільних спеціалістів, для подальшої підготовки військовослужбовців ССО та СпП.

##### **Необхідні умови ефективного проходження програми у навчальних модулях**

1. Участь штатних підрозділів (відділень, груп тощо), як виключення окремих військовослужбовців за запитом командування;
2. Участь керівного складу підрозділів (командира відділення, заст.ком. групи, командира групи)
3. Під час участі у модулях, бійці підрозділу звільняються від несення нарядів та господарчих робіт (аналогічно як під час проходження ПДП) або повна відсутність занять у дні залучення до даної діяльності.



4. Можливість створення групи для інструктажу, на етапі «Інструкторського» рівня підготовки.

Такий формат забезпечить системність підготовки та максимальну результативність засвоєння навчальної програми та підготовку за дисципліною.

Програма складається 4 рівнів підготовки:

Перед початком та періодично під час підготовки, за програмою заплановано комплексне медичне обстеження, психологічне тестування та анкетування учасників програми;

I рівень підготовки - «Базовий». «Базовий» рівень включає в себе модулі з таких дисциплін:

1. Психологічна підготовка та навчання;
2. Прикладний панкратіон (фізична підготовка);
3. Тактико-спеціальна підготовка (штурм будівель, машин, зачистка території, робота в парах, двійках, трійках);
4. Штурмовий альпінізм.
5. Вогнева підготовка.
6. Тактична медицина.
7. Військова топографія

Тривалість 1 рівня підготовки від 1-3 місяців; З них навчання з інструкторами складає в загальному заліку часу проведення до 30%, самостійне відпрацювання засвоєних навиків до 60%, супровід інструктора та екзаменаційні завдання до 10%.

**II рівень «Універсальний» - рівень включає в себе модулі з таких дисциплін:**

1. Психологічна підготовка та навчання;
2. прикладний панкратіон (фізична підготовка);
3. тактико-спеціальна підготовка (штурм будівель, машин, зачистка території, робота в парах, двійках, трійках);
4. ТСП на полігона

5. Військова топографія;
6. Особливості поводження з холодною зброєю (фехтування, ножовий бій);
7. Вогнева підготовка (полігон);
8. Тактична медицина;
9. Факультативний модуль на вибір

Тривалість 1 рівня від 3-6 місяців; З них навчання з інструкторами складає в загальному заліку часу проведення до 30%, самостійне відпрацювання засвоєних навиків до 60%, супровід інструктора та екзаменаційні завдання до 10%.

**III рівень «Спеціальний» - рівень включає в себе модулі з поглибленого вивчення таких дисциплін:**

1. Психологічна підготовка та навчання;
2. прикладний панкратіон (фізична підготовка);
3. тактико-спеціальна підготовка (штурм будівель, машин, зачистка території, робота в парах, двійках, трійках);
4. ТСП на полігонах
5. Військова топографія;
6. Особливості поводження з холодною зброєю (фехтування, ножевий бій);
7. Горно-штурмова підготовка;
8. Вогнева підготовка (полігон);
9. Інженерна підготовка.
10. Тактична медицина;
11. Факультативний модуль на вибір

**Факультативи для II та III рівня:**

1. Екстримальні види спорту
2. Розмовна англійська мова
3. Експрес-виживання
4. Кроссфіт
6. Психологія управління (для командного складу)

Тривалість 1 рівня від 4-7 місяців; З них навчання з інструкторами складає в загальному заліку часу проведення до 35%, самостійне відпрацювання засвоєних навиків до 50%, супровід інструктора та екзаменаційні завдання до 15%.

**IV рівень «Інструкторський» - рівень включає в себе модулі з таких дисциплін:**

1. Психологічна підготовка та навчання;
2. Прикладний панкратіон (фізична підготовка);
3. Тактико-спеціальна підготовка (штурм будівель, машин, зачистка території, робота в парах, двійках, трійках);
4. ТСП на полігонах
5. Військова топографія;
6. Особливості поводження з холодною зброєю;
7. Горно-штурмова підготовка;
8. Вогнева підготовка (полігон);
9. Тактична підготовка.
10. Екстремальне водіння та водіння різноманітних транспортних засобів;
11. Розмовна англійська мова:

Тривалість 4 рівня від 4-7 місяців; З них навчання з інструкторами складає в загальному заліку часу проведення до 35%, самостійне відпрацювання засвоєних навиків та навчання інших до 50%, супровід інструктора та екзаменаційні завдання до 15%.

Після освоєння «Інструкторського» рівня військовий сам може бути інструктором програми.

Після проходження кожного рівня учасник програми отримує відповідне свідоцтво про проходження навчань за умови складання заліку, який проходить в умовах польового виходу та полігону по затвердженим нормам окремо для кожної дисципліни.

Розпорядок роботи навчання з інструктором рекомендується такий:

Перша половина дня 3 години навчання і 3 години навчання друга половина дня.

Принаймні один раз на місяць відбувається польовий вихід де поєднуються знання та навички різних дисциплін.

**Висновки.** На сьогоднішній день є актуальною створення та відпрацювання системи комплексної підготовки військовослужбовців (підрозділів) військ спеціального призначення, сил спеціальних операцій до участі у бойових діях та проведення антитерористичних заходів різної складності.

Наша програма дає можливість:

- підвищення рівня ефективної адаптації військовослужбовців до участі в бойових діях, соціалізації та реабілітації.
- вивчення та засвоєння навиків ефективного ведення бою та особливостей реагування в екстремальних ситуаціях;
- проведення проміжних заходів з психологічної, медичної реабілітації та адаптації військовослужбовців під час виходу на ротацію, у відпустках та демобілізації;
- підвищення індивідуальної здатності військовослужбовців до реабілітації, та психологічного та фізичного відновлення;
- профілактика негативних реакцій та виникнення психотравматичного синдрому.

Такі заходи щодо підготовки військовослужбовців дадуть можливість як краще та ефективніше виконувати покладені на них бойові задачі так, і в подальшому, краще адаптуватися до цивільного життя в суспільстві.

*Хайрулін О. М.,*

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник*

*Національного університету оборони України ім. Івана Черняхівського (м.Київ)*

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬК У КОНТЕКСТІ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ СТАНДАРТІВ НАТО**

*Актуальність.* Сучасний етап розвитку Збройних Сил України, як ключового елемента «сектору безпеки», вимагає стрімкого та якісного оновлення змісту всебічного забезпечення його діяльності.

Бойові дії на Сході нашої держави остаточно окреслили завдання та умови реалізації одного із видів всебічного забезпечення - морально-психологічного забезпечення підготовки та застосування Збройних Сил України, та висунули у якості першочергових завдання імплементації сучасної методології управління та змістовного наповнення роботи з «людськими ресурсами», як це прийнято та працює в арміях провідних країн світу. Одним із ключових елементів морально-психологічного забезпечення є психологічна служба, розвиток якої супроводжується структурним, правовим та методичним унормуванням психологічного забезпечення, як окремої складової.

*Мета.* Стратегія сталого розвитку "Україна - 2020" визначає, що головною метою реформи національної безпеки та оборони є «підвищення обороноздатності держави, реформування Збройних Сил та інших військових формувань України відповідно до сучасних вимог та з урахуванням досвіду, набутого у ході Антитерористичної операції, а також розвиток оборонно-промислового комплексу для максимального задоволення потреб армії». Відповідні заходи, які здійснюються в українському війську, пов'язані із завданнями змістовної імплементації військових стандартів країн НАТО.

Сучасний досвід організації та функціонування систем та процесів прикладного психологічного спрямування військових структур НАТО надає

можливість надійно, обґрунтовано та у короткий термін формувати та встановлювати відповідну діяльність в умовах національних Збройних Сил, наповнювати її чітким, вичерпним та послідовним змістом.

У царині військових стандартів НАТО, що стосуються управління «людськими ресурсами», тривалий час функціонує чільна низка таких стандартів, зокрема: STANAG 2508 – Об'єднана Спільна Доктрина Психологічних Операцій (Allied Joint Doctrine For Psychological Operations, AJP 3.10.1), STANAG 2564 - Перспективне збереження ментального здоров'я (Forward mental health care), STANAG 2566 – Попередження самогубств (Suicide prevention), STANAG 2568 – Гострі стресові розлади (Acute stress disorders), STANAG 2569 – Психологічне управління потенційними травматичними подіями (Psychological management of potential traumatic events) та ін. Спрямування та предметні особливості відповідних документів відбиваються у їх назвах.

Низка базових військових стандартів, що на перший, традиційний, погляд не стосуються сфери роботи з особовим складом, предметно відповідають у збройних силах країн НАТО кластеру медичного забезпечення. Разом з тим вони цілком співпадають із завданням, які нормативно та змістовно покладені на структури психологічного забезпечення підготовки та застосування Збройних Сил України. Так, наприклад, розділом 5 «Бойові стресові розлади» (Combat Stress Disorders) нормативного документу НАТО AMedP-7(D), що одночасно є військовим стандартом, визначається наступний порядок дій щодо військовослужбовців, які отримали бойові психічні травми: «Уражений особовий склад, що потерпає від бойового стресу, надходить до медичних підрозділів протягом двох або трьох днів для подальшої нормалізації стану... Метою управління стресовим станом військовослужбовців (stress management) визначається повернення посадових осіб, готових до виконання військового обов'язку, до своїх частин без залишення зони проведення бойових дій. Групи контролю бойового стресу (combat stress control teams) виконують сортування для

виявлення осіб із суттєвими психологічними проблемами. У подальших посиланнях обговорюються тренування бойових прийомів управління стресом та техніки стрес-контролю». Також текст зазначеного документу містить посилання на конкретні військові стандарти НАТО, які серед іншого містять завдання та описують порядок діяльності психологічного прикладного спрямування (STANAG 2133, STANAG 2228 (AJP-4.10), STANAG 2461 (AMedP-6); STANAG 2499 (ATP-65).

Відповідно до п. 421 зазначеного документу AMedP-7(D) до складу штатних груп контролю бойового стресу спільно з лікарським персоналом входять психологи (psychologists) та консультанти (counselors).

Крім військових стандартів STANAG у практиці військового управління країн НАТО використовуються у якості нормативно-правових та методичних документів «польові настанови» (Field Manual) «родини» FM: FM 21-76 – «Виживання» (частина 2 «Психологія виживання») (Survival, chapter 2 Psychology of Survival), FM 4-02.51 (FM 8-51) – «Контроль бойового та оперативного стресу» (Combat and Operational Stress Control), FM 22-51 – «Лідерська Настава для Контролю бойового стресу» (Leaders Manual for Combat Stress Control), FM 6-22 (якою у 2006 році було замінено FM 22-100) – «Армійське Лідерство: компетентність, впевненість та вправність» (Army Leadership: Competent, Confident and Agile) та ін. Призначення та змістовні особливості зазначених документів позначаються їх назвами.

Вищезазначене свідчить про те, що виходячи із змісту ключових завдань психологічного забезпечення підготовки та застосування Збройних Сил України, сьогодні є цілком можливим, та автором вважається за необхідне здійснити узмістовлений пошук нормативного та методологічного контенту військових стандартів НАТО, який відповідав би цій складовій морально-психологічного забезпечення, та унормовано імплементувати такий зміст в організації та практиці відповідної діяльності військових частин та підрозділів.

За умов здійснення такого пошуку та нормотворчого впровадження його результатів у вітчизняну військову практику безумовно постане питання щодо диференціювання завдань та відповідальності за їх виконання поміж відомчими структурами по роботі з особовим складом та відповідними структурами охорони здоров'я військовослужбовців. Особливо це стосується роботи із профілактики, попередження та усунення ризиків і наслідків ПТСР-травмування особового складу, всієї системи та процесів психологічної реабілітації та корекції психічних станів військовослужбовців.

В українському війську існує належний досвід щодо впровадження офіційних стандартів за аналогією військових стандартів країн НАТО. Так, з 2014 року впроваджено та набуває організаційного та практичного розвитку реалізації Військовий стандарт 01.004.004 (видання 1), що стосується термінів та визначення змісту інформаційної безпеки.

**Висновки.** Запропоновані підходи щодо структурного, правового та методичного унормування психологічного забезпечення як окремої складової морально-психологічного забезпечення підготовки та застосування наших Збройних Сил, дозволять значно покращити як рівень відповідної роботи, так і її результати.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Стратегія сталого розвитку "Україна - 2020" (схвалена Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015)
2. Військовий стандарт. Інформаційна безпека держави у воєнній сфері. Терміни та визначення. ВОСТ 01.004.004 – 2014 (01). Наказ начальника Центрального управління метрології та стандартизації Озброєння ЗС України – Головного метролога ЗС України від 27.02.2014 №1.
3. AJP-4.10 - ALLIED JOINT DOCTRINE FOR MEDICAL SUPPORT Edition B Version 1 Published by the NATO STANDARDIZATION OFFICE (NSO).
4. AMedP-17 - TRAINING REQUIREMENTS FOR HEALTH CARE PERSONNEL IN MULTINATIONAL MISSIONS is a NATO/PfP



UNCLASSIFIED publication. The agreement of NATO nations to use this publication is recorded in STANAG 2249.

5. AMedP-7(D) - CONCEPT OF OPERATIONS OF MEDICAL SUPPORT IN CHEMICAL, BIOLOGICAL, RADIOLOGICAL, AND NUCLEAR ENVIRONMENTS is a NATO/PfP UNCLASSIFIED publication. The agreement of NATO nations to use this publication is recorded in STANAG 2873.

**УДК 130.121:316.658.2**

**Холох О. І.,**

*кандидат філософських наук, провідний науковий співробітник*

*Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України (м. Київ)*

## **ФІЛОСОФСЬКО-АНТРОПОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕМІФОЛОГІЗАЦІЇ ЯК МЕТОДУ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОТИБОРСТВА**

Міф належить до універсальних культурно-антропологічних феноменів, це невід'ємна складова не лише історичної але й індивідуальної свідомості, як автономний спосіб мислення, структура світорозуміння та інтерпретації. Міф це обов'язковий контрарний принцип теоретичного світорозуміння реальності кожним індивідом. І саме через це міф є не лише формою пізнання світу, але виявляється потужним знаряддям для маніпуляцій. І щоб протистояти міфу варто знати його когнітивну сутність та принципи конструювання. Бо це основа для формування правильної стратегії деміфологізації, котра розкриває потужний маніпуляційний потенціал міфу та виявляє його слабкі і вразливі місця. [1].

Міф як когнітивна схема світорозуміння людини представляє реальність як «спрощену каузальну теорію» в якій хаотичний потік суперечливої дійсності впорядковується в цілісну і зрозумілу картину світу. Хоча міфічна історія знаходить своє обґрунтування в історичному часі минулого чи майбутнього, проте його головний зміст розгортається в

теперішньому. Така істина розуміється в синкретичній єдності мислення та почуттів, котрі своїм емоційним зарядом піднесення та ейфорії, або нестримними відчуттями страху затьмарюють семантичні значення і обов'язково натуралізується, тобто розуміння відбувається некритично бо ототожнюється з природним порядком речей у світі. До того ж міф амбівалентний, тобто уможлиблює співіснування протилежних почуттів, а з іншої сторони, містить чіткі опозиції ціннісних ознак як протиставлення Добра/Зла, Свого/Чужого тощо, де одне з протиставлень приймається, а решта заперечується і відкидається. Така двозначність обумовлена природою інтерпретативних та генеративних структур людського мислення. І саме людською сутністю обумовлена «живучість» міфу, адже міф це невід'ємна складова світогляду, котра завжди активізується і стає домінуючою в критичних ситуаціях, коли раціональні структури розуміння опиняються неспроможними надати вичерпного пояснення реальності. Як влучно зазначає Е. Кассінер: «Міф завжди поруч і лише ховається в темряві, чекаючи на свій час, котрий настає тоді, коли всі інші цементуючі сили суспільного життя через ті чи інші обставини втрачають свою силу» [1]. Саме тому міфи і не підлягають руйнації, адже вони не чуттєві до раціональних аргументів бо впливають глибше – на рівень людських почуттів. Проте, в межах філософії осмислено її сутність, що сприяло виявленню не лише сильних але й слабких сторін міфу. І саме ці здобутки стають основою для формування деміфологізації як методу інформаційного протиборства.

Перш за все варто знати, що періоди активного продукування міфологем пов'язані зі значними обсягами суперечливої інформації та нестабільністю суспільства. Бо міф це найефективніший механізм адаптації в складних умовах. Міфологеми створюють загальний настрій, мають метатворчу здатність надихати на певну діяльність, об'єднувати індивідів та втілюватись в подальшому реальному досвіді, як переборення негараздів, подолання труднощів та перешкод. Проте, щоб бути дієвим, штучно сконструйований міф має ґрунтуватись на певному соціокультурному

архетипі, що підживлює його. Архетипи формуються протягом історії як людства загалом так і окремої культури. Національна свідомість формується на ґрунті національної міфології, що є невід'ємною її частиною. І всі штучно сконструйовані соціальні міфи приживаються тоді, коли резонують з міфологією національною та історичною.

Однією з найбільш стабільно відтворюваних у часі когнітивних схем міфу є розмежування світу на «Свій» та «Чужий». Це базова опозиція світо-відчуття та світорозуміння людиною є для неї однією з головних. Саме тому психологічна функція та інформаційна структура як опозиція Ми/Вони лежить в основі етнодиференціальних та етноінтегративних маніпулятивних стратегій. Вздовж діахронних осей Ми/Вони вишиковуються усі найважливіші екзистенційні мотиви: Ми – життя, безпека; Вони – смерть, загроза [3]. Ця когнітивно-міфологічна схема стала домінуючою в триваючому військово-політичному конфлікті між Росією та Україною.

До основних ознак міфологізації належить: підміна понять, неконтрольованість джерела інформації, абсолютизація явища, тенденційна вибірка фактів, апеляція до емоцій замість конкретних фактів і аргументів, концентрація уваги на сенсаційному контексті явища, неодноразові повтори недоведеного висновку як встановленого факту, безальтернативність думок, що не спираються на факти, аксіоматичність світоглядних конструктів [2]. Основним негативним наслідком надмірної міфологізації є зниження власної критичної рефлексії індивідами.

Під деміфологізацією розуміються заходи, спрямовані на зниження деструктивного впливу міфологем у соціальному просторі, а також зниження надмірної залежності від міфічного сприйняття реальності. Деміфологізація може відбуватись на загальному рівні, насамперед як формування національної міфології, адже потужна державницька міфологія з однієї сторони сприяє об'єднанню громадян в єдине ціле, а з іншої сторони заповнює вакуум відсутності міфології котрий виявляється потенційно небезпечним для проведення різноманітних соціальних маніпуляцій. Утім це

завдання довготривале та складається з широкомасштабного комплексу заходів, тому воно має реалізовуватись на загальнодержавному рівні.

Іншим інструментом боротьби є створення контр-міфів (альтернативна міфологічна теза, як правило, із протилежним оцінним знаком), котрі по-суті не є новими, але створюються на уламках старих. Попри те, що міф не піддається повному раціональному знищенню (бо він апелює до почуттів, які зберігаються у пам'яті), утім його можна витіснити новим більш потужним міфом. Основа старого утворює своєрідний «міфологічний гачок» за допомогою якого в інший проект втягується цілий пласт вже наявних символів, сюжетів та поглядів, які в новому контексті приймають нове емоційне забарвлення. Утім, формуючи соціальні міфи необхідно враховувати деякі аспекти міфології з метою уникнення, а саме не потрібно розв'язувати конфлікт історичних міфів, краще оминати їх і сфокусувати увагу на тих аспектах та ідеях, що стають об'єднуючими. Також украй небезпечною є етнізація населення в межах цілої країни, адже замість об'єднання вона ділить громадян на «своїх» і «чужих».

Одним з підходів розв'язання міфічної дилеми є вихід за межі бінарних опозицій конкретного міфу, що призведе до руйнації його сутнісних ознак (всезагальності, аксіоматичності, цілісності) та зниження його деструктивного впливу. Досягнути означеної мети можна наступним чином: спробувати розділити цілісний смислообраз міфу на окремі частини і проінтерпретувати їх окремо. Ще одним прийомом виходу за межі міфу є залучення історичної пам'яті, або проекція в майбутнє, унаслідок чого міфологема теперішнього ризикує втратити свою безальтернативність та спричиняє сумніви, котрі є руйнівними для міфічних маніпуляцій.

Міфологія це універсальна когнітивна здатність людини, як контрарний принцип раціонального пізнання. Проте, коли вона стає домінуючою, у випадках зниження критичного мислення, виявляється плідним ґрунтом для здійснення різноманітних маніпуляцій. Тому, єдиним шляхом звільнення від

міфологічних маніпуляцій є активний пошук інформації з альтернативних джерел (телебачення, радіо, газети, Інтернет).

І насамкінець, варто усвідомити, що для людини не існує однієї упривілейованої форми мислення, тому не потрібно знищувати міф, попри його деструктивний потенціал, натомість необхідно розвивати культуру індивідуального та соціального мислення. Ця культура полягає у конвенціоналізації сфер релевантності міфу, розмежуванні тих ділянок осмислення досвіду, у яких міф доречний і бажаний, і тих, де він стоїть на заваді концептуальному прогресові.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Кассирер Э. Техника современных политических мифов / Эрнст Кассирер // Вестник МГУ. – Сер. 7 – Философия. – 1990. – №2. – С. 58-65.
2. Пробийголова Н. Технології деміфологізації українського виборчого процесу / Наталія Пробийголова // Наукові записки. – 2013. – Вип. №4 (66). – С. 157-173.
3. Современная политическая мифология: содержание и механизмы функционирования / [Сост. А.П. Логунов, Т.В. Евгеньева]. – М. : Рос. гос. гуманитар. ун-т – 1996. – 95 с.

**УДК 159.9: 355**

**Чаплінська Ю.С.,**

*с.н.с. лабораторії психології масових комунікацій та медіаосвіти  
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, к. психол. н.*

### **ВОЛОНТЕРСЬКА РОБОТА: ПРОФЕСІЙНІ РИЗИКИ**

***Актуальність.*** За останні роки потреба суспільства в соціальних послугах різко зросла і найбільш необхідними наразі стали фахівці – соціальні працівники, практичні психологи, реабілітологи. Але на тлі соціальних катаклізмів не всі запити суспільства вони взможі задовольнити в

межах своїх функціональних обов'язків. Тому останніми роками в Україні з'явилися нові благодійні організації, волонтерські рухи і різного роду центри допомоги людям, що опинилися в складних життєвих обставинах. Загальна парадигма таких утворень – допомогти незважаючи ні на що, тобто серед фахівців опиняються люди, часто далекі від розуміння професійної компетенції, які готові допомагати так, як вони розуміють або можуть. І тут важливо зауважити, що ілюзія простоти розуміння в наданні допомоги може таїти в собі багато складнощів як для волонтера, так і для людей, яким він допомагає. З одного боку, клієнт може потребувати допомоги в кількох різних напрямках, наприклад, фізичної, психологічної та соціальної, і надавати її повинні три різні фахівці, а не один, а з іншого, координацію роботи цих спеціалістів повинна взяти на себе одна людина і саме цю функцію, яка не вимагає особливих професійних навичок, і може перейняти волонтер.

*Метою* статті є висвітлення можливих ризиків в умовах надання волонтерської допомоги.

Волонтерський рух, який набирає обертів за останні роки в Україні продукує в суспільство як позитивні моменти своєї діяльності – взаємодопомогу, підтримку, так і негативні – низький рівень відповідальності клієнтів за своє життя. Волонтери, які не мають психологічної освіти або мають за плечима тільки піврічні курси з психології, але «дуже хочуть допомогти» йдуть працювати з бійцями і переселенцями, з людьми травмованими, яким потрібен особливо м'який і екологічний підхід, і, часом безграмотно і непрофесійно нав'язують свої послуги. Отже, перш ніж вступати в терапевтичні стосунки з клієнтом, психолог-волонтер повинен зрозуміти, що:

*1. НЕМОЖНА працювати без запиту.*

Клієнт не завжди потребує психологічних послуг. І волонтер не повинен нав'язувати йому свою допомогу зі словами: «Я знаю, що ви хочете про це

поговорити!». Психологи, які готові «лягати на амбразуру» і працювати без врахування власних інтересів, – не завжди можуть допомогти клієнту, оскільки допомога найчастіше потрібна їм самим. І, не помічаючи цього, вони намагаються за рахунок своїх клієнтів вирішити власні проблеми: бути комусь потрібним, довести собі, що вони – професіонали, що варті, що патріоти, що країні вони потрібні.

Запит – то є прохання клієнта про терапевтичну допомогу. У запиті повинне бути чітке формулювання. Якщо це консультативний варіант роботи, то досить тривалий час на першій зустрічі психолог повинен приділити формулюванню запита клієнта і укладання з ним контракту. Найчастіше молоді фахівці обпікаються саме на цьому моменті – вони працюють без запиту і без контракту, а потім у кращому випадку клієнти до них більше не доходять, а в гіршому – психологи можуть отримати різноманітні звинувачення в непрофесіоналізмі або поганій роботі на свою адресу. І так виходить, що за бажання зробити комусь добро, у відповідь отримують не ту реакцію, яку очікували.

## *II. НЕ МОЖНА працювати без контракту.*

К. Штайнер визначив контракт як угода між клієнтом і терапевтом, яка визначає відповідальність сторін [3]. Клієнт просить про допомогу і забезпечує свою залученість у процес психотерапії, тобто проявляє активну позицію у вирішенні своїх же проблем. А терапевт бере на себе відповідальність за надання допомоги в здійсненні бажаних змін і за дотриманні умов контракту.

Для складання самого простого контакту, можна запропонувати клієнтові відповісти на такі питання:

- Що Я хочу змінити в собі?

Відповідаючи на це питання, клієнт повинен знати і враховувати що: Я – це дії, за які клієнт бере на себе зобов'язання, щодо їх здійснення для

досягнення поставленої ним мети; хочу – це бажання змінити (трансформувати) хоча б щось в якійсь частині свого життя або особистості; змінити – це ті зміни, які бачать оточуючі люди (у поведінці, стосунках, у сприйнятті життя тощо). При цьому зміни можуть відбуватися тільки з самим клієнтом і в ньому, ми не можемо змінити чи бажати змінити інших (можна розглядати таку постановку питання як насильство над іншим на догоду своїх бажань)!

- Що Я буду робити для цього?

Це питання для перевірки наскільки активно клієнт готовий включитися в терапію і що він готовий зробити для зміни якості свого життя? Тобто підтвердження від клієнта його активної позиції, про готовність змінюватися і нести відповідальність за ці зміни.

- Як Ви можете заважати собі змінитися?

На цьому етапі важливо спонукати клієнта бути чесним насамперед перед собою, зрозуміти, що пізнання себе не носить щасливий характер – це похід через образи, біль минулого для того, щоб не привносити їх у сьогодення. На цьому етапі клієнт може позначити власні особливості, які можуть дозволити йому саботувати процес, уникати важких тем, вибудовувати нові ілюзії. При цьому також важливо проговорити з клієнтом про його можливі острахи щодо процесу змін або страху результату цих змін.

- Якою Ви бачите мою допомогу Вам?

Клієнт може розгубитися на цьому питанні і це нормально. Йому потрібен буде час, щоб подумати над питанням і сформулювати відповідь. Часто клієнт приходять до психолога у дитячій позиції: «змінюйте щось, змахніть чарівною паличкою, щоб все відразу стало у мене добре, а я просто прийму це». Важливо пам'ятати, що процес змін – це процес двосторонній – терапевт не може привносити зміни в життя клієнта на свій розсуд, а у клієнта не повинно зберігатися ілюзорне уявлення про те, що все відбуватиметься якимось без нього. Це питання дозволяє клієнту спочатку стати



активним учасником процесу власних трансформацій. Якщо клієнт довго побуває в розгубленості, то можна ставити додаткові питання, наприклад: Як я можу допомогти Вам досягти того, що Ви хочете?

- Як інші (в тому числі і я, терапевт) зрозуміють і побачать, що Ви змінилися?

Запропонуйте клієнту скласти список з внутрішніх змін і того, як ці внутрішні зміни будуть проявлятися на поведінковому рівні.

У рамках теорії тразактного аналізу М. Джеймс виділила 6 умов гарного контракту:

- Хороший контракт повинен задовольняти всі три Его-стани (Родителя, Дорослого і Дитини) клієнта і терапевта.
- Хороший контракт повинен враховувати і задовольняти моральні цінності клієнта і терапевта.
- Хороший контракт повинен бути реалістичним.
- У хорошому контракті мета повинна бути досяжна, і прописані тимчасові рамки її досягнення.
- У хорошому контракті має бути визначеність: чіткі дії, терміни, результат і можливість спостереження за процесом змін.
- Контракт повинен бути бажаним – запропонуйте клієнту сформулювати бажаність контракту так, ніби терапевту 6 років (щоб навіть дитя зрозуміти могло) [1]. Головна умова бажаності – це задоволення Его-стану Дитини. Без виконання цієї умови, реалізація контракту буде постійно спотикатися і внутрішня дитина постійно буде займати диверсіями, тому що в неї не буде глибинної зацікавленості у виконанні цього контракту.

*III. НЕ МОЖНА в роботі з клієнтами вбудовуватися в трикутник Карпмана.*

С. Карпман розробив просту, але надзвичайно ефективну теорію для аналізу психологічних ігор – Драматичний трикутник [4]. Її ідея полягає в тому, що в іграх люди грають одну з наступних сценарних ролей: Переслідувач, Рятівник чи Жертва.

Переслідувач – це людина, яка пригнічує і принижує інших людей і вважає інших нижчими за себе.

Рятівник також вважає інших нижче себе, проте пропонує свою допомогу, виходячи зі свого більш високого положення. Він вважає: «Я повинен допомагати всім цим людям, оскільки вони самі не в змозі собі допомогти».

Жертва сама відчуває своє принижене становище. Іноді Жертва шукає Переслідувача, щоб він принизив її і поставив на місце. В інших випадках Жертва шукає Рятівника, який допоможе їй і підтвердить переконання Жертви в тому, що «Я не можу сама впоратися зі своїми проблемами» [2].

Перебуваючи в одній з цих ролей, люди реагують, зважаючи на свій минулий досвід, а не з реальності «тут і тепер», використовуючи при цьому старі моделі поведінки, які вони взяли на озброєння в дитячому віці або запозичили у своїх батьків. Така некритичність стосовно стереотипів поведінкових реакцій, дозволяє дорослим людям проявляти звичні з дитинства реакції, не обтяжуючи себе вибором більш ефективних стратегій поведінки. Прояснення з клієнтом звичних для нього рольових позицій і поведінкових реакцій, сприяють виходу з Драматичного трикутника – нескінченної гри зі зміною диспозицій.

Волонтери зазвичай вбудовуються у позицію Рятівника і дуже успішно допомагають людям до того моменту, поки у клієнтів не з'являється стійке переконання у своїй безпорадності. Тоді волонтери стають Переслідувачами своїх же клієнтів, а на супервізіях представляють себе як жертву їх агресії. Волонтери часто перебувають у всіх трьох ролях, але не усвідомлюючи, що

«ходять по трикутнику» і тоді вони не допомагають людям, а шкодять як оточуючим, так і собі. Клієнти ж вбудовуються у роль жертви (зручно, актуально на даний момент), актуалізують в собі вивчену безпорадність і починають пред'являти претензії, коли волонтер намагається віддати їм відповідальність за їх же життя. А потім іншим переселенцям дохідливо пояснюють, які з волонтерів є черствими і нечуйними і з ким не потрібно мати справу (рятують інших людей від не відповідної їхньому уявленням і потребам допомоги).

#### *IV. НЕ МОЖНА відступати від етичного кодексу.*

Працюючи з різними групами людей, які мали психотравмуючий досвід, вважаємо доречним зауважити, що зазвичай вони потребують всебічної допомоги і на перших етапах з вдячністю приймають будь-яку. Коли первинні потреби задовольняються у таких людей з'являється впевненість, що про них зобов'язані піклується вічно і вони мають право вимагати таку допомогу постійно. У таких випадках насамперед страждають волонтери, що працюють без урахування власних інтересів, здатні ділитися всім тим, чим володіють. Цим вони порушують власні межі і професійну дистанцію. Для того, щоб уберегтися від таких сентенцій, важливо з самого початку використовувати у своїй роботі етичні норми, вироблені практикою для профілактики означених вище ризиків.

**Висновки.** Отже, усвідомлення фахівцем-волонтером власних професійних меж дозволяє надавати ефективну допомогу з урахуванням можливих ризиків як з боку клієнтів, так і з боку спеціаліста. Розповсюджений принцип «наздогнати й спричинити добро» спрацьовує у зворотньому напрямку, коли волонтер очікує винагороди у вигляді подяки, а натомість отримує догану за недовершену, на думку клієнта, послугу. Дотримання зазначених вище правил екологічного співіснування клієнта й спеціаліста дозволить етично та з повагою й розумінням відноситися до

бажань клієнтів та власних професійних можливостей і не виснажувати свій психо-соціальний стан.

### **Список використаних джерел:**

1. Джеймс М. Рожденные выигрывать: Трансакционный анализ с гештальтупражнениями / М. Джеймс, Д. Джонгвард; [Пер. с англ. Б.Е. Волынского]; [общ. ред. Л.А. Петровской]. – М.: ПРОГРЕСС, 1995. – 333с.
2. Стюарт Й. Основы ТА: Транзакційний аналіз / Й. Стюарт, В. Джойнс; [Пер. з англ. В. Данченко]. – К.: ФАДА, ЛТД, 2002. – 393 с.
3. Штайнер К. Сценарии жизни людей : Школа Э. Берна / К. Штайнер; [Вступ. ст. Ю. Ковалев]. – Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 410с.
4. Karpman S. Fairy Tales and Script Drama Analysis / S. Karpman. // Transactional Analysis Bulletin. – 1968. – №7. – С. Р. 39–43.

**Для нотаток**

# **Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи**

**Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю**

**12-13 лютого 2016 року**

*Літературний редактор*

*Технічний редактор*

**Для внутрішнього користування**

---

Підписано до друку. Формат 60x90/16.

Гарнітура Times. Папір офсетний. Друк ризограф. Наклад 100 прим.

Ум. друк. арк. 12. Зам. 37

---

Надруковано в