

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

Фармацевтичний та медико-профілактичний факультет
Кафедра педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права

На правах рукопису

Рубан Анна Михайлівна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
за спеціальністю 053 «Психологія»

**на тему: «Модель психологічних наслідків та можливих психосоматичних
розладів в учасників бойових дій»**

Керівник:

Казміренко Вячеслав Петрович,

доктор психологічних наук, професор,

професор кафедри педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права

НУОЗ України імені П.Л. Шупика

Рецензент:

Усик Дмитро Борисович,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології Сумського державного педагогічного університету

імені А.С.Макаренка

Робота містить результати власного дослідження автора. Використані здобутки інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ А.М.Рубан

(підпис)

Робота допущена до захисту 02 грудня 2024 року.

Завідувач випускової кафедри

_____ професор В.В. Краснов

(підпис)

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Рубан А.М. Модель психологічних наслідків та можливих психосоматичних розладів в учасників бойових дій. Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика. МОЗ України, Київ, 2024.

Кваліфікаційна робота присвячена оптимізації системи організації високоспеціалізованої психологічної допомоги військовослужбовцям та учасникам бойових дій на етапі проходження лікування в Сумському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни. Мета дослідження створити **комплексну схему**, яка описує взаємозв'язки між психологічними наслідками участі у бойових діях, механізмами розвитку психосоматичних розладів та ефективністю тренінгів самодопомоги. Ця схема дозволить нам глибше зрозуміти досвід військовослужбовців, розробити більш персоналізовані стратегії підтримки з особливим акцентом на феномен емоційного вигорання, виявити фактори ризику, обрати потрібні шкали та діагностики. В дослідженні є фокус уваги на визначенні ефективних стратегій профілактичного тренінгу для подолання емоційного вигорання у військовослужбовців та учасників бойових дій.

Виявлено, що участь у бойових діях є однією з найбільш травматичних подій у житті людини. Це може призвести до розвитку широкого спектру психосоматичних розладів, які можуть погіршити якість життя військовослужбовців на УБД. В роботі розглянуті емоційне вигорання та труднощі емоційної регуляції. Виявлено, що хронічний стрес призводить до емоційного виснаження, деперсоналізації (відчуження від інших людей) і як наслідок - розвиток психосоматичних розладів

Проаналізовано психічний стан пацієнтів Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни з метою виявлення емоційного вигорання та труднощів емоційної регуляції. Даний аналіз є важливим кроком у забезпеченні комплексної медичної допомоги. Цей процес дозволяє не лише ідентифікувати пацієнтів, які потребують додаткової психологічної підтримки, а й розробити індивідуальні плани реабілітації, спрямовані на відновлення їхнього психологічного здоров'я.

Науково обґрунтовані концептуальні підходи до вивчення емоційного вигорання військовослужбовців постійно розвиваються. З'являються нові дані, які дозволяють уточнювати існуючі моделі та формулювати нові гіпотези.

Ключові слова: військовослужбовці, емоційне вигорання, психосоматичні розлади, стрес, психологічна допомога, профілактичний тренінг.

SUMMARY

Ruban A.M. A Model of psychological inheritances and possible psychosomatic disorders in combat participants. Manuscript.

Qualification for the advanced master's degree in specialty 053 "Psychology". National University of Health of Ukraine named after P.L. Shupika. Ministry of Health of Ukraine, Kiev, 2024.

This qualification paper is dedicated to optimizing the system of organizing highly specialized psychological assistance for military personnel and combat veterans during their treatment at the Sumy Regional Clinical Hospital for War Veterans. The research aims to create a comprehensive framework that describes the relationships between the psychological consequences of combat participation, the mechanisms of developing psychosomatic disorders, and the effectiveness of self-help training. This framework will enable us to better understand the experiences of military personnel, develop more personalized support strategies with a particular focus on the phenomenon of emotional burnout, identify risk factors, and select appropriate scales and diagnostics. The study focuses on determining effective strategies for preventive training to overcome emotional burnout among military personnel and combat veterans.

It has been found that participating in combat is one of the most traumatic events in a person's life. This can lead to the development of a wide range of psychosomatic disorders, which can significantly impair the quality of life of military personnel. This study examines emotional burnout and difficulties with emotional regulation. It has been found that chronic stress leads to emotional exhaustion, depersonalization (a detachment from others), and consequently, the development of psychosomatic disorders.

The mental state of patients at the Sumy Regional Clinical Hospital for War Veterans was analyzed to identify emotional burnout and difficulties with emotional regulation. This analysis is a crucial step in providing comprehensive medical care. This process not only allows for the identification of patients who require additional psychological support but also enables the development of individualized rehabilitation plans aimed at restoring their psychological health.

Scientifically grounded conceptual approaches to studying emotional burnout among military personnel are continually evolving. New data is emerging that allows for the refinement of existing models and the formulation of new hypotheses.

Key words: military personnel, emotional burnout, psychosomatic disorders, stress, psychological assistance, preventive training.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ТА МОЖЛИВИХ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.

1.1 Психологічне дослідження психосоматичного статусу особистості.

1.2 Поняття стресу та його вплив на психіку людини.

1.3. Психологічні наслідки участі в бойових діях.

1.4 Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): симптоми, система профілактики.

1.5 Емоційне вигорання військовослужбовців та УБД під час активних бойових дій в Україні.

1.6. Вплив екстремальності на самосвідомість особистості, на розвиток психологічних наслідків та психосоматичних розладів у військовослужбовців та учасників бойових дій.

Висновок до розділу 1

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ЙОГО МОЖЛИВИЙ ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРОХОДЯТЬ ЛІКУВАННЯ В СОКГВВ.

2.1. Організація та методи дослідження.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження емоційного вигорання та труднощів емоційної регуляції.

2.3. Аналіз психосоматичних розладів в учасників бойових дій які мають труднощі з емоційною регуляцією та ознаки емоційного вигорання.

2.4. Аналіз труднощів з емоційної регуляції після впровадження навчально-профілактичного тренінгу.

Висновок до розділу 2

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ТРЕНІНГУ З САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА РЕЛАКСАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.

3.1. Мета та завдання навчально-профілактичного тренінгу для групи військовослужбовців і учасників бойових дій.

3.2 Програма навчально-профілактичного тренінгу.

3.3 Ефективність програми навчально-профілактичного тренінгу.

Висновок до розділу 3.

РОЗДІЛ 4. РЕФЛЕКСІЯ ЗДІБНОСТЕЙ ТА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ ДО ДІЯЛЬНОСТІ

4.1. Професійний статус і готовність клінічного психолога, необхідні особистісні якості.

4.2. Сетинг у психологічній практиці клінічного психолога.

4.3. Завдання та обов'язки клінічного психолога в лікарні. Типові професійні помилки.

Висновок до розділу 4.

ВИСНОВОК

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Наша психіка та тіло кожен день працюють, і все для того, щоби ми вижили, а також, адаптувалися до сьогоднішньої реальності і подій в нашій країні.

Емоційне вигорання серед військовослужбовців та учасників бойових дій є надзвичайно актуальною проблемою на сьогоднішній день, особливо в контексті збройного конфлікту із росією. Цей стан не лише впливає на фізичне, психічне та соціальне здоров'я військового, але й має значні соціальні та економічні наслідки для України як держави.

Актуальність. У сучасних уявленнях емоційне вигорання – є визнаним синдромом, який виникає внаслідок стресу. Цей синдром належить конкретно до явищ у професійному контексті. Основними ознаками якого можна визначити такі: відчуття виснаження та втоми, втрата енергійності, втрата інтересу до діяльності, негатив та песимістичне ставлення до роботи, зниження мотивації. В магістерській роботі окремо приділено увагу емоційному вигоранню та рівню емоційної регуляції військовослужбовців та учасників бойових дій.

Мета. Проаналізувати наявність синдрому емоційного вигорання та труднощів емоційної регуляції, емпірично дослідити його рівень у військовослужбовців які знаходяться на стаціонарному лікуванні в госпіталі.

Проблематику емоційного вигорання ґрунтовно досліджували Г. Фройденберг, К. Маслач, С. Джексон, Дж. Грінберг, Д. Мейсон, В. Бойко, Н. Водоп'янова, Л. Карамушка, Т. Зайчикова, С. Максименко, В. Орел, Г. Ложкін та інші. Особливості синдрому емоційного вигорання представників силових структур відображені в працях М. Корольчука, Л. П'янківської, О. Хайруліна, І. Приходька, Є. Потапчука та інших. Сучасні дослідники доповнили концепцію вигорання знаннями про нейрофізіологічні основи стресу, його вплив на фізіологію та вигорання (Р. Сапольски, Б. Ван дер Колк, С. Поджерс). [17.с.48]

Аналіз літератури дає підстави робити висновки про те, що емоційне вигорання є складним психофізіологічним синдромом, що знижує мотивацію та працездатність, негативно впливає на когнітивні, емоційно-вольові психічні процеси, призводить до стійких негативних емоційних станів і сприяє розвитку

професійної деформації. У контексті військової служби, зазначене може стати фактором критичного зниження її ефективності та передчасного звільнення військовослужбовців з лав ЗСУ. [17.с.49]

Звідси, власне, вичерпно постають як наукова значущість самобутнього дослідження науковця і генерала Олега Хайруліна, так і його суспільна вагомість та буденна своєчасність. І це цілком закономірно, зважаючи на вкрай драматичну ситуацію довкола державної незалежності України,[90.с.6] що склалася за останні роки.

Предметом дослідження є особливості емоційного вигорання військовослужбовців, які знаходяться на лікуванні у Сумському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни.

Завдання дослідження.

1. Визначити теоретичні засади вивчення емоційного вигорання військовослужбовців.
2. Емпірично дослідити особливості емоційного вигорання військовослужбовців.
3. Скласти програму навчально-профілактичного тренінгу саморегуляції та релаксації, враховуючи особливості військової служби.
4. Провести апробацію програми навчально-профілактичного тренінгу на групі військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження.

Військові з високим рівнем емоційного вигорання будуть мати низький рівень емоційної регуляції.

Навчально-профілактичний тренінг знизить показники емоційного вигорання.

Теоретична частина магістерської робота присвячена вивченню впливу емоційного вигорання, яке виникає у наслідок тривалих стресових станів та надмірного навантаження у військовослужбовців та учасників бойових дій. Зроблений опис того, як поступове виснаження психологічних ресурсів, яке відбувається під впливом цих тривалих стресів, призводить до деперсоналізації,

відчуття емоційної спустошеності, зниження задоволення від роботи і як наслідок – емоційного вигорання та труднощів емоційної регуляції. Це складний психологічний стан і може призвести до розвитку депресії, психосоматичних розладів, а також до проблем у соціальній адаптації та сімейних відносинах.

В практичній частині об'єктом дослідження є емоційне вигорання. Проведено діагностичне обстеження методиками «Емоційне вигорання за В.Бойко» та «Шкала труднощів емоційної регуляції DERS», зроблено порівняння результатів.

Розроблено і описано програму навчально-профілактичного тренінгу. Показники дослідження емоційного стану після тренінгу вказують на те, що подібні заходи відіграють важливу роль у профілактиці та зменшенні емоційного вигорання у військовослужбовців та учасників бойових дій. Їх цінність в тому, що вони надають учасникам практичні знання та якісні інструменти, які допомагають підвищувати стійкість до емоційних перевантажень та справлятися зі стресом, навчають емоційній регуляції.

Практична значимість. Результати даного дослідження можуть бути використані іншими психологами і соціальними працівниками для розробки програм психологічної реабілітації військовослужбовців та учасників бойових дій, а також для навчання спеціалістів, які працюють з цією категорією населення.

Робота містить: 4 розділи, 96 сторінок, 8 додатків, 100 джерел літератури.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ТА МОЖЛИВИХ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.

1.1 Психологічне дослідження психосоматичного статусу особистості.

Протягом століть людство пов'язувало фізичне та духовне здоров'я нерозривними узами. Стародавні цивілізації вірили, що душа є джерелом життя та здоров'я тіла. Здоровий дух жив у здоровому тілі, а хвороби розглядалися як наслідок гріхів чи дисгармонії душі. Такий погляд на здоров'я позначився на релігійних і філософських навчаннях багатьох культур.

У середні віки, зі зміцненням впливу церкви, духовне здоров'я набуло ще більшого значення. Вважалося, що священник має особливі сили, що дозволяють зцілювати не тільки тіло, а й душу. Хвороби часто інтерпретувалися як покарання гріхи, а зцілення пов'язувалося з покайнням і зверненням до Бога.

З розвитком наукової медицини ставлення до здоров'я почали змінюватися. Проте, навіть у епоху Просвітництва, коли раціоналізм і емпіризм виходили першому плані, багато вчених і філософи продовжували визнавати зв'язок між душею і тілом. Вони шукали фізіологічні пояснення психологічних явищ, але і не заперечували існування душі.

Сучасна наука все більше підтверджує факт про тісний взаємозв'язок між психічним та фізичним здоров'ям людини. Негативні емоції та стани, такі як страх, гнів, лють, тривога, стрес, скорбота, горе не лише заважають нам почуватися щасливими, але й можуть мати значний негативний вплив на наше фізичне здоров'я.

Психосоматичні захворювання – це група хвороб, у розвитку яких важливу роль відіграють психологічні фактори. Стрес, тривала напруга, нерозв'язані внутрішні конфлікти можуть провокувати або посилювати такі захворювання, як виразкова хвороба шлунку, астма, гіпертонічна хвороба, серцево-судинні захворювання, алергічні реакції та багато ще інших.

Ще на початку своєї наукової діяльності І. Хайнрот визначав, що наші

думки, почуття, емоції та переживання можуть впливати на розвиток фізичних хвороб. Зокрема, він пов'язував такі захворювання як туберкульоз, епілепсію та рак з переживаннями сексуального характеру, почуттям сорому, ревностями та гнівом. Цим він заклав основи для подальших досліджень у галузі психосоматики.

Багато психосоматичних захворювань мають свої витoki ранньому дитячому віці. Може бути негативний досвід пережитий у дитинстві, він залишає глибокий слід у психіці людини. Надмірна вимогливість батьків, тиск, емоційна холодність одного з батьків, фізичне і психологічне насильство, постійний стан тривожності – все це може стати причиною розвитку психосоматичних розладів.

Психосоматичні розлади виникають у результаті складної взаємодії між психологічними та фізіологічними процесами. Нерозв'язані внутрішні конфлікти, пригнічення емоцій, непрожиті і нереалізовані потреби можуть з часом проявитися у вигляді соматичних симптомів. Організм, не знайшовши іншого виходу для вираження своїх переживань, «перекладає» їх на мову тіла.

Де речі, люди, які страждають на психосоматичні захворювання, можуть не усвідомлювати зв'язок між своїми фізичними симптомами і психологічними проблемами. Відомо, що неусвідомлювані конфлікти, пов'язані з дитячими травмами чи поточними життєвими ситуаціями, і можуть провокувати розвиток різних соматичних захворювань.

Соціальні чинники також відіграють значної ролі у розвитку психосоматичних розладів. Високі вимоги суспільства, постійні перегони за успіхом, страх на фоні війни чи невдачі можуть створювати стрес. Цей значний психологічний стрес може призвести до розвитку соматичних захворювань.

Психосоматичні розлади можуть значно погіршити якість життя людини. Вони можуть призвести до соціальної ізоляції, зниження працездатності та розвитку інших психологічних проблем, таких як депресія чи тривожність.

Шандор Ференці, один з піонерів психоаналізу, звернув увагу на особливий вид психопатології, який часто виникав у людей, що пережили значні психічні травми. Він назвав цей феномен - соматичною конверсійною істерією. За

Ференці, психічні конфлікти, які виникали внаслідок травматичних подій, могли символічно трансформуватися у фізичні симптоми, дозволяючи таким чином психіці захиститися від надмірного болю. Особливо актуальним це стало під час Першої світової війни, коли багато ветеранів стикалися з невробами та іншими психологічними проблемами.

Німецькі вчені середини XX століття зробили значний прорив у дослідженні взаємозв'язку між психічними процесами та фізичним здоров'ям. Вони успішно об'єднали психоаналітичні концепції з традиційною медициною, що дозволило глибше зрозуміти природу психосоматичних захворювань.

Одним з дослідників психосоматичної медицини став Ф. Дойч, він у 1922 році запропонував розглянути ряд захворювань, таких як гіпертензія, астма та виразкова хвороба, як результат несприятливих психологічних травм. І цей підхід відкрив нам нові горизонти для розуміння причин дуже багатьох захворювань, які раніше вважалися як суто фізіологічні.

М. Шур описав розвиток людини як процес поступового переходу від соматичних (тілесних) реакцій на стресові ситуації до більш зрілих, психічних. Цей процес він назвав десоматизацією. Однак, за певних умов, зокрема, під впливом сильного стресу, може відбутися регрес до більш ранніх, соматичних форм реагування, що Шур назвав ресоматизацією. Тобто, доросла людина може повернутися до дитячих способів реагування на стрес, відчуючи емоції тілом, а не розумом.

Теорія передбачає, що психотравматичні події можуть призвести до фіксації особистості на певному етапі розвитку, що проявляється у вигляді інфантильних реакцій в якихось конкретних життєвих ситуаціях. Таким чином, страждання людини пов'язані не з глобальною незрілістю, а з частковою регресією до більш ранніх, дитячих способів реагування.

Кардінер виділив кілька типових реакцій на психологічну травму.

Фіксація на травмі. Мова йде про постійну концентрацію на травматичній події, нездатність відволіктися і переключитися на інші види діяльності.

Апатія, відчуття виснаження, втрата інтересу до життя – це зниження

загальної активації.

Коли мова йде про підвищену збудливість, агресивність, нетерпимість до будь-яких подразників – це про дратівливість.

Вибухові реакції проявляються як непередбачувані спалахи гніву, агресії, спрямовані на оточуючих або на себе.

Повторювані нічні кошмари які пов'язані з травматичною подією – це про нав'язливі кошмари.

Дослідження психологічних наслідків участі у військових конфліктах показали, що досвід бойових дій може призводити до розвитку психологічних розладів і симптомів, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія, гострий тривожний розлад, емоційне вигорання, труднощі емоційної регуляції. Можна помітити, що симптоми ПТСР багато в чому збігаються з описаними Кардинером реакціями на психотравму.

І при цьому, в науковій літературі можна побачити тенденцію, що обидва стани - ПТСР та психосоматичні розлади - можуть бути пов'язані з подібними психофізіологічними механізмами, що призводить до схожості деяких симптомів. Це може вказувати на відтерміновані наслідки впливу чинників стресу на психосоматичний статус військовослужбовця.

Військовий бій вважається одним з найстрашніших у світі стресом. Важко встановити поширеність ПТСР, стійкість і пост травматичне зростання серед ветеранів.[98.c.26]

Military combat is considered to be among the most harrowing of the range of stressors. It is difficult to ascertain the prevalence of PTSD, resilience, and PTG among veterans.[98.c.26]

1.2 Поняття стресу та його вплив на психіку людини.

Стрес – це звичайне явище у житті кожної людини. Будь-яка ситуація, яка вимагає від нас змін чи зусиль, може стати джерелом стресу. Особливо сильно відчуваємо стрес, коли стикаємося з несподіваними проблемами, конфліктами або коли відчуваємо, що не можемо контролювати ситуацію.

Навіть у повсякденному житті ми часто відчуваємо стрес. Наприклад, коли запізнюємося на роботу, застрягаємо в пробці або коли наші плани руйнуються. Такі ситуації часто викликають у нас занепокоєння, роздратування та також можуть заважати нам зосередитись на наших справах.

По суті, стрес – це реакція людини на різні життєві труднощі. Він може проявлятися по-різному: прискореним серцебиттям, пітливістю, безсонням, дратівливістю та іншими симптомами.

Психологія і психіатрія пізно прийшли до цього розуміння завжди були присутні в літературі, історії та досвіді людей. Ми зараз все більше займається документуванням, кількісним визначенням і намагається зрозуміти все це як ми можемо про позитивні, так і про негативні сторони людської реакції на стрес. Дослідження охоплюють рівні від неврологічного до політичного, але ми маємо дізналися найважливіше: люди справді можуть бути незламними та переможними навіть найстрашніші виклики.[98.c.34]

Psychology and psychiatry have come late to the understanding that has always been there in literature, history, and people's experiences. We are now increasingly engaged in documenting, quantifying, and trying to understand as much as we can about the positive as well as the negative side of human reactions to stress. The research covers levels from the neurological to the political, but we have learned the most important thing: people can indeed be indomitable and overcome even the most daunting challenges.[98.c.34]

Стрес – складова нашої людської життя. Людина вперше стикається зі стресом колись народжується, потім у стресовій ситуації живе. Стрес нікуди не зникає, люди не можуть змінити фактор стресу, а також можуть змінити ставлення до стресів їх ситуацій . Отже, будь -яка ситуація - це стрес для людей.

Війни та збройні конфлікти є одним з найруйнівніших явищ для людства. Вони не лише завдають фізичних травм, а й залишають глибокі психологічні травми, соціальні наслідки та економічні втрати. Наслідки воєнних дій можуть відчуватися роками, а інколи й десятиліттями.

Основні фактори, що негативно впливають на людей під час і після

збройних конфліктів:

Бойові дії, обстріли, міни, вибухові пристрої – все це створює постійну загрозу для життя та фізичного здоров'я – це пряма загроза життю в Україні.

Свідчення насильства, втрата близьких, постійний страх за своє життя та життя рідних – все це призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривоги та інших психічних розладів – це психологічні травми.

Поранення, опіки, каліцтва – це очевидні фізичні наслідки війни. Проте, часто бувають і приховані травми, які можуть виявитися згодом.

Мільйони українців змушені залишати свої домівки через війну, стаючи біженцями або внутрішньо переміщеними особами. Це призводить до втрати житла, роботи, соціальних зв'язків.

Смерть рідних та друзів – одна з найболючіших втрат, яку може пережити людина.

Також війна руйнує школи, лікарні, житло, що ускладнює доступ до освіти, медичної допомоги та інших соціальних послуг. Війна руйнує економіку, призводить до збідніння населення, безробіття, інфляції. В умовах війни зростає рівень злочинності, насильства, трапляються випадки торгівлі людьми.

Бойові дії завдають значної шкоди довкіллю, забруднюють воду, ґрунт, повітря.

Стрес — це реакція організму на будь-яку вимогу до нього, тобто швидкість, з якою ми живемо в будь-який момент. Усі живі істоти постійно перебувають у стані стресу, і все, приємне чи неприємне, що прискорює інтенсивність життя, викликає тимчасове підвищення стресу, зношування організму. Болячий удар і пристрасний поцілунок можуть бути однаковим стресом.[99.c.137]

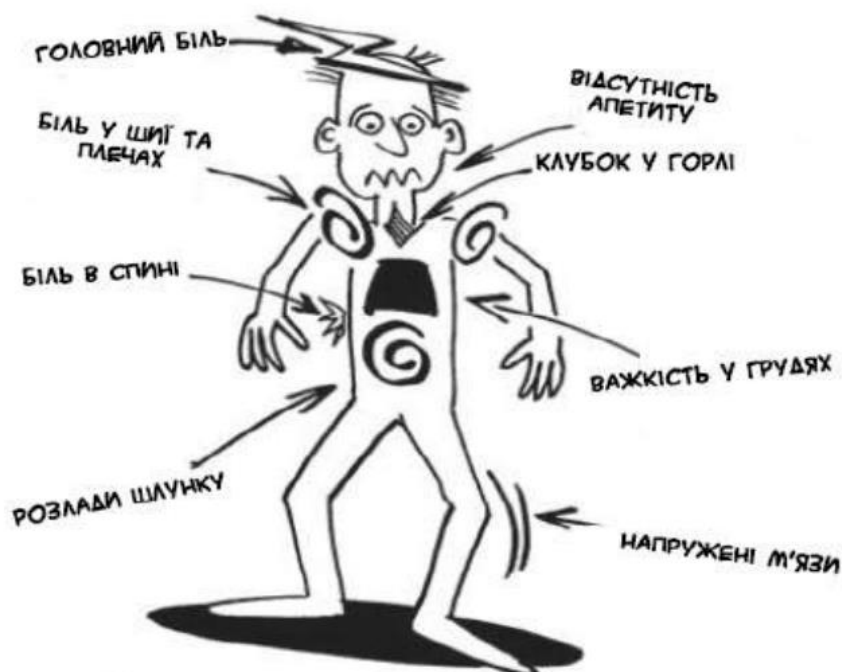
Stress is the nonspecific response of the body to any demand made upon it, that is, the rate at which we live at anyone moment. All living beings are constantly under stress and anything, pleasant or unpleasant, that speeds up the intensity of life, causes a temporary increase in stress, the wear and tear exerted upon the body. A painful blow and a passionate kiss can be equally stressful. [99.c.137]

Переживання стресу може призвести до широкого спектру фізичних та

психічних проблем. Від почуття тривоги та безсоння до серйозних захворювань, таких як інфаркт та інсульт – наслідки стресу можуть бути дуже різноманітними. Ослаблення імунної системи внаслідок стресу робить нас більш вразливими до інфекцій, починаючи від банальних застуд і закінчуючи аутоіммунними захворюваннями, деякими формами раку чи ревматоїдного артрити. Крім того, стрес може проявлятися у вигляді шкірних висипань, проблем з травленням та різноманітних неврологічних розладів. (рис. 1.1)[66.с.9]



Але дуже високий рівень стресу часто впливає і на тіло.
У багатьох людей виникають неприємні відчуття.



Деякі люди помічають у себе інші проблеми зі здоров'ям, такі як висипання на шкірі, інфекції, хвороби чи проблеми з кишечником.

Рис 1.1 - Вплив стресу на людину

Стрес може бути для людини як шкідливим, так і корисним. Вплив на кожну людину індивідуальний і залежить від безлічі факторів, таких як особисті характеристики, досвід, рівень стресостійкості та навколишнє середовище.

Вчений Антоніос Є. Грек виявив шість важливих складових, які можуть зробити нас більш стійкими до стресу. Розуміння цих факторів може допомогти кожному з нас краще справлятися з труднощами.



Рисунок 1.2 - Соціальні-психологічні фактори подолання стресу за Ла Грек, Антоніа Е .

Антоніос Є. Грек, стверджує, що впоратися з ним нам допомагають такі фактори, як: здатність адаптуватися до змін, підтримка близьких, сприятливе оточення, а також навички, набуті ще в дитинстві. На його думку, щоб зменшити рівень стресу треба регулярно відпочивати, займатися фізичними вправами, правильно харчуватися і опановувати різноманітні техніки релаксації.

1.3. Психологічні наслідки участі в бойових діях.

Більшість військових (80%) стикаються з бойовим стресом, що негативно впливає на їхнє фізичне та психічне здоров'я. Незважаючи на це, лише невелика частина бійців отримує необхідну психологічну підтримку. Більшість (73%)

приховують свої проблеми, побоюючись стигматизації.

Наслідки бойового стресу можуть бути руйнівними: від безсоння та дратівливості до посттравматичного стресового розладу. Важливо розуміти, що бойовий стрес – це нормальна реакція на надзвичайні обставини, але його необхідно вчасно виявляти та лікувати.

Отримані вище відсотки свідчать про те, що бойовий стрес є серйозною проблемою для військових. Психологічний стан бійців, які пережили бойові дії, потребує особливої уваги. На їхній психологічний стан впливають як загальні фактори, пов'язані з військовою службою, так і специфічні умови, зумовлені особливостями їхньої роботи.

На розвиток бойового стресу у військових впливають різноманітні фактори, зокрема рівень загрози життю, значущість бойових завдань та рівень тривоги, які безпосередньо пов'язані з інтенсивністю бойових дій.

Психологічний профіль кожного військовослужбовця унікальний. Він формується під впливом таких факторів, як минулий досвід, сімейні обставини, релігійні переконання та соціально-економічні умови.

Взаємодія цих факторів визначає загальний вплив на психологічний стан військового і може як сприяти розвитку психологічних проблем, так і сприяти адаптації до нових умов.

Проблема психологічних травм у військових стала предметом детального вивчення багатьма науковцями, наприклад, В. Березовцем, М. Агаєвим, О. Бравеєм та іншими. Вони підкреслюють, що різноманітні стресові ситуації, невід'ємні від бойових дій, є основною причиною виникнення цих проблем.

1.4 Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): симптоми, система профілактики.

Суттєвою ознакою посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є розвиток характерних симптомів після впливу однієї чи кількох травматичних подій. Клінічні прояви ПТСР варіюються. У деяких людей можуть переважати повторне переживання страху, емоційні та поведінкові симптоми. В інших

найбільше пригнічувати можуть ангедонійні або дисфорійні стани настрою та негативні когніції. Ще у деяких осіб виражені збудження та реактивно-екстерналізаційні симптоми, тоді як у інших переважають дисоціативні симптоми. Нарешті деякі люди демонструють комбінації цих симптомів. [76.с.15]

Війна в Україні продовжується на сьогоднішній день, і це значний негативний вплив на психічне здоров'я українців. Зокрема, спостерігається стрімке зростання кількості випадків посттравматичного стресового розладу, який за даними міжнародних досліджень, вражає до 15-20% людей, що зазнали безпосередньо бойових дій.

Дослідження також вказують і на наявність позитивної динаміки:

- велика частина осіб, що пережили психологічно травмуючу подію, не матимуть жодних проблем із психічним здоров'ям;
- ще достатня кількість людей із посттравматичним стресовим розладом - зможе видужати спонтанно.

Реакція на психотравмуючу подію у кожної людини індивідуальна. У деяких людей проблеми з психічним здоров'ям можуть проявитися не відразу, а з часом і треба до цього бути готовим.

Травматичний стрес – це специфічна реакція організму на надзвичайні події, що супроводжується виснаженням ресурсів людини. Дослідники В. Ромек, В.Конторович та О.Крукович підкреслюють, що травматичний стрес – це не просто сильний стрес, а особливий стан, який може призвести до психологічної травми. Вони виділяють ряд особливостей, які відрізняють травматичний стрес від інших видів стресу.

1. Людина усвідомлює причиново-наслідковий зв'язок між подією і погіршенням свого психологічного стану;
2. Зовнішні обставини безпосередньо впливають на виникнення цього стану.
3. Наявність пережитої ситуації яка руйнує звичний для людини спосіб життя.

4. Сталася подія, і вона викликає відчуття безпорадності, ступор чи жах.

Як правило, коли ми переживаємо досвід травматичної події, наш організм реагує на небезпеку. Загроза минає і після неї у більшості з нас організм поступово відновлюється. Однак, буває таке, що у деяких реакція на стрес затягується і розвивається ПТСР.

Термін посттравматичний стресовий розлад вперше запропонував М. Хоровіц. Згідно з міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10), яка є основним стандартом діагностики в Європі, після пережитих травматичних подій може розвинути посттравматичний стресовий розлад. Дослідження цього вченого значною мірою сприяли включенню ПТСР до цього класифікатора.

Симптоми посттравматичного стресового розладу можна поділяють на три основні групи.

1. Будь-які ситуації, події або предмети, що нагадують про травму, можуть викликати у людини з ПТСР інтенсивний психологічний стрес, який проявляється у вигляді флешбеків, повторюваних спогадів та кошмарів. Такі симптоми виділяються як повторні переживання.

2. Люди, які пережили травматичну подію, часто намагаються уникати всього, що пов'язано з нею: думок, спогадів, людей, місць, діяльності. Вони можуть відчувати труднощі зі згадуванням деталей події і втрачають інтерес до речей, які раніше приносили їм задоволення. Все це є симптомами уникнення.

3. Люди, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, часто стикаються з проблемами зі сном, такими як безсоння або труднощі з засинанням. Вони можуть бути дратівливими, мати труднощі з концентрацією уваги, відчувати підвищену тривожність та реагувати надмірно на ситуації, які нагадують про травму. Фізичні реакції на такі події можуть включати прискорене серцебиття, пітливість та інші вегетативні прояви. Цей вид симптомів виділяється як симптоми підвищеної збудливості.

Під час посттравматичного стресового розладу можуть спостерігатися клінічні симптоми:

1. Людина постійно перебуває в стані підвищеної готовності, ніби

очікуючи небезпеки. Вона надмірно пильна, постійно сканує оточення в пошуках потенційної загрози.

2. Людина реагує на будь-які несподівані події бурхливими, неконтрольованими рухами. Наприклад, при звуці гелікоптера чи літака вона може впасти на землю, а при наближенні людини зі спини миттєво зайняти бойову позицію.

3. Люди, які пережили травматичні події, часто опиняються в стані емоційного виснаження. Вони відчують труднощі зі встановленням близьких стосунків, втрачають здатність відчувати радість, любов та інші позитивні емоції, а також втрачають інтерес до життя та творчості.

4. Агресія може виявлятися не тільки фізично, а й у формі психологічного тиску, образ, залякування або маніпуляцій. Агресивність - це широкий спектр поведінки, який включає фізичну, вербальну та емоційну агресію.

5. Дослідження показали, що у деяких людей спостерігається парадоксальна ситуація: у спокійному середовищі вони здатні до високої концентрації, однак будь-який стрес вибиває їх з колії, ускладнюючи здатність зосередитися та запам'ятовувати інформацію.

6. Депресивний стан характеризується постійним почуттям пригніченості та виснаження. Люди, які страждають від депресії, часто відчують себе емоційно спустошеними.

7. Загальна тривожність – це стан, який проявляється як на фізичному рівні, наприклад, як біль у спині, шлункові спазми, головний біль, Також на психічному рівні як постійне хвилювання, параноїдальні думки. І на емоційному рівні як страх, невпевненість, почуття вини.

8. Психоактивні речовини здатні посилювати імпульсивність та агресивність, і безпосередньо - це призводить до спалахів гніву.

9. Існує проблема подвійної залежності, багато учасників бойових дій і військовослужбовців мають одночасно посттравматичний стресовий розлад та залежність від наркотиків або алкоголю, що ускладнює процес лікування. Вживання психоактивних речовин для зменшення симптомів ПТСР може

призвести до розвитку нової залежності, створюючи таке-собі замкнене коло проблем.

10. Інвазивні спогади – це один з ключових симптомів посттравматичного стресового розладу. Вони виникають несподівано, часто в найнесподіваніших моментах, і пов'язані з травматичними подіями. Ці спогади можуть бути викликані будь-якими подразниками, які нагадують про травму, наприклад, запахами, звуками чи образами.

11. Галюцинативні хвилювання – це стан, коли людина ніби знову переживає травматичну подію. Вона бачить, чує і відчуває все так само яскраво, як і в момент самого інциденту.

12. Нічні жахи часто призводять до безсоння, оскільки люди бояться заснути і знову побачити страшні сни. Це створює замкнене коло - недосипання посилює тривогу, що, в свою чергу, ускладнює засинання. Постійне нервово напруження військовослужбовця, пов'язане з травматичним досвідом та виконанням завдань на службі, також сприяє безсонню.

13. Буває так, що людина заглиблюється у відчай і не бачить виходу зі складної ситуації, думки про самогубство можуть здатися єдиним можливим рішенням. Це особливо актуально для людей, які пережили травматичні події.

14. Люди, які пережили травматичні події, де загинули інші, часто відчувають глибоку провину, що саме вони залишилися живими. Ця вина може паралізувати їх, викликаючи почуття провини та самозвинувачення. Деякі люди, які пережили травму, можуть відчувати емоційну відстороненість, не здатність відчувати радість або співпереживати. Це може посилити почуття провини, адже вони не можуть повною мірою переживати горе за втраченими.

Сон часто розглядається як необхідний компонент процес консолідації пам'яті. Відповідна інтеграція отриманої протягом дня інформації відбувається у фазі повільного сну, дефіцит якого може спостерігатися при частих пробудженнях. Тому можна припустити зростання частоти когнітивних розладів на фоні військового конфлікту. [100.с.870]

Sleep is often seen as a necessary component of the memory consolidation

process. Appropriate integration of information received during the day occurs during the phase of slow sleep, the deficit of which can be observed with frequent awakenings. Therefore, we can assume an increase in the frequency of cognitive disorders against the background of military conflict. [100.c.870]

Багато психологів вважають, що профілактична психдопомога може бути ефективним засобом запобігання негативному впливу тяжкої психічної травми на психічне здоров'я учасників бойових дій та військовослужбовців.

Комплексний підхід до профілактики посттравматичного стресового розладу передбачає три основні етапи: підготовку, корекцію та реабілітацію.

Більш детально:

- на першому етапі поступово розвиваються психологічні навички;
- на другому етапі пропрацьовуються і усуваються негативні стани;
- на третьому етапі вже відновлюються психічні функції.

Психологічна підготовка — це комплекс заходів, спрямованих на підготовку людини до стійкого перенесення психологічних навантажень під час виконання професійних обов'язків в екстремальних умовах. Шляхом надання знань про механізми виникнення професійного стресу та способи його подолання, а також тренування навичок управління емоціями, ми формуємо у людини готовність до ефективної роботи як у звичайних, так і в екстремальних умовах. Завдяки навчанню про особливості психіки під час стресу та практичним вправам, ми розвиваємо в особистості здатність зберігати спокій та ефективність у складних ситуаціях. Загальна статистика показує, що 80% людей, які пройшли психологічну підготовку після травматичної події, не стикаються з розвитком посттравматичного стресового розладу.

Мета психологічної корекції — усунення та профілактика розладів психіки, спричинених стресовими ситуаціями. Методи психологічної корекції — це комплекс психологічних способів та засобів (вербального та невербального впливу), що використовуються психотерапевтом для подолання негативних психічних станів. До них можуть належати наступні:

- Методи саморегуляції для самостійного управління емоціями та стресом.

- Робота один на один з психотерапевтом для вирішення конкретних проблем.

- Робота в групі з іншими людьми, які мають схожі проблеми.

- Швидка допомога в кризових ситуаціях.

- Систематична робота з психотерапевтом для досягнення стійких змін.

Оскільки психологічна реабілітація військовослужбовців та учасників бойових дій спрямована на відновлення після травми, то найбільш ефективним способом запобігання розвитку посттравматичних стресових розладів є профілактика. Саме тому розробка програм первинної та вторинної профілактики посттравматичного стресового розладу є одним з найактуальніших завдань сучасної психології травми. Мета таких програм – забезпечити своєчасну психологічну допомогу, яка допоможе людям зберегти психічне здоров'я навіть після пережитих екстремальних подій.

Первинна профілактика ПТСР передбачає роботу з людьми, які ще не зіткнулися з травматичними подіями, але можуть опинитися в групі ризику. Мета такої роботи – навчити людей ефективним стратегіям подолання стресу, зміцнити їхні особистісні ресурси та замінити шкідливі способи реагування на труднощі більш здоровими.

Вторинна профілактика спрямована на людей з діагнозом ПТСР, з метою попередження повторних проявів симптомів, переходу розладу в хронічну форму та розвитку супутніх психічних проблем, таких як депресія чи залежності.

Завдання вторинної профілактики – мінімізувати довготривалі наслідки травми, запобігаючи формуванню стійких змін особистості та покращуючи якість життя людей, які пережили травму.

Надаючи допомогу особам з посттравматичним стресовим розладом, слід бути особливо уважним до ризику суїцидальних дій та насильства, зокрема стосовно членів родини, оскільки ці прояви можуть бути пов'язані з пережитим травматичним досвідом.

1.5 Емоційне вигорання військовослужбовців та УБД під час активних бойових дій в Україні.

Ветерани війни, учасники бойових дій та військовослужбовці часто стикаються з фізичними пораненнями та інвалідністю, а також глибокими психологічними травмами. Через пережитий досвід, вони можуть демонструвати підвищену чутливість до несправедливості та гостро реагувати на будь-які негативні висловлювання чи ситуації, пов'язані з ними.

Складні життєві обставини можуть спровокувати у людини розвиток негативних емоцій, таких як смуток, тривога, гнів, що може призвести до депресивного стану та втрати віри в себе та свої можливості. Переживаючи складний період, людина може відчувати себе самотньою, безпорадною, втратити інтерес до життя та відчувати песимізм щодо майбутнього.

Кожен з нас час від часу переживає смуток, тривогу чи страх. Це нормальна реакція на складні та кризові ситуації. Однак, якщо ці почуття стають надмірними і заважають жити повноцінно, тут вже варто звернутися за допомогою. Відчувати тривогу чи смуток – це нормально. Але коли ці почуття стають настільки сильними, що заважають працювати чи спілкуватися з людьми, потрібна допомога спеціаліста.

Існує кілька стратегій, які допомагають нам справлятися зі стресом. По-перше, можна спробувати усунути причину стресу. По-друге, ми можемо намагатися уникати стресових ситуацій. Однак, не завжди вдається повністю позбутися стресових факторів. Тому важливо опанувати навички саморегуляції, які дозволяють нам зберігати спокій навіть у складних ситуаціях.

Емоційне вигорання у військовослужбовців та УБД виявляється по-різному: воно описується різноманітними психосоматичними розладами, які становлять ризик для психосоматичного та психічного здоров'я, які негативно впливають на ефективність діяльності, що частково пов'язані з розвитком депресивних розладів.

Це визначає необхідність використання сили волі для діагностики синдромів депресії та вигорання, а також заходів щодо їх профілактики та

корекції з урахуванням індивідуальних якостей, реакцій та адаптаційних здібностей військового.

Спостерігаючи за поведінкою військовослужбовців та учасників бойових дій, клінічний психолог може виявити ознаки різних психологічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожний розлад або емоційне вигорання. Знаючи, як ці розлади проявляються на різних етапах переживання травматичної події, клінічний психолог може своєчасно ідентифікувати людей, які потребують додаткової допомоги.

Глибоке розуміння того, як психічні травми, отримані під час війни, впливають на фізичне здоров'я військових та учасників бойових дій, дозволить розробити більш ефективні програми реабілітації, які допоможуть повністю відновити як психічне, так і фізичне здоров'я постраждалих.

1.6. Вплив екстремальності на самосвідомість особистості, на розвиток психологічних наслідків та психосоматичних розладів у військовослужбовців та учасників бойових дій.

Питання взаємозв'язку між психічним та фізичним здоров'ям є одним з найбільших викликів сучасної науки.

Ідея про те, що думки та емоції можуть впливати на наше тіло і викликати хвороби, має давню історію. Давньогрецькі мислителі були першими, хто почав досліджувати цей зв'язок. Саме тому з самого початку розвитку медицини лікарі намагалися лікувати не лише фізичні симптоми хвороби, а й звертали увагу на душевний стан пацієнта. Це стало основоположним принципом, який вплинув на розвиток медицини протягом багатьох століть. Сучасна психосоматична медицина, яка вивчає взаємозв'язок між психічними процесами та фізичним здоров'ям, має глибокі історичні корені. Ще в давньогрецькій філософії, зокрема у працях Платона, можна знайти ідеї про вплив душі на тіло. Таким чином, можна сказати, що психосоматична медицина не є новим явищем, а скоріше продовженням давніх традицій, які намагаються зрозуміти, як працює людський організм в цілому. Ось кілька варіантів детального перефразування цього

речення, з акцентом на різних аспектах:

Проблема взаємодії тіла і душі була предметом дослідження як представників фізіології, таких як Іван Сеченов, Володимир Бехтерев, Петро Анохін, Олександр Лурія, Наталія Бехтерева та Юрій Александров, так і психологів, серед яких можна назвати Вільгельма Вундта, Бориса Теплова, Володимира Небиліцина, Олексія Леонтьєва та Петра Сімонова. Ці вчені, представляючи різні наукові дисципліни, зробили вагомий внесок у розуміння складних взаємозв'язків між фізіологічними процесами та психічними явищами.

Спроба пояснити психосоматичні захворювання виключно з позицій психології або фізіології є спрощеною. Ці захворювання не є результатом порушення роботи окремої системи, а виникають внаслідок дисбалансу між усіма компонентами організму та його взаємодії із зовнішнім світом.

Для ефективного лікування складних психопатологічних розладів, спричинених військовими діями, необхідно розробити індивідуальні підходи, які враховуватимуть унікальні особливості кожного випадку. Це передбачає створення нових стандартів надання медико-психологічної та психіатричної допомоги, які будуть більш гнучкими та адаптованими до потреб постраждалих.

Для діагностики в психосоматиці мають значення такі методи, як бесіда, збір анамнезу життя, психологічні тести. [48.с.332]

Дмитро Ісаєв пропонує комплексний погляд на виникнення психосоматичних розладів. За його концепцією, такі розлади не виникають випадково, а є результатом взаємодії багатьох факторів, включаючи спадковість, особливості нервової системи, індивідуальні психологічні характеристики, а також вплив зовнішнього середовища, зокрема, психотравмуючих подій.

Згідно з Ісаєвим, психотравмуючі події відіграють важливу роль у розвитку психосоматичних розладів. Однак, їхній вплив залежить від багатьох інших факторів, таких як індивідуальна сприйнятливість, наявність попередніх проблем зі здоров'ям та соціальна підтримка. Можна підкреслити, що фактори, які сприяють розвитку психосоматичних розладів, взаємодіють між собою, посилюючи або послаблюючи вплив один одного.

Перелічені фактори не лише сприяють розвитку психосоматичних розладів, а й роблять людину вразливою до емоційних стресів. Вони послаблюють природні захисні механізми організму як на психологічному, так і на фізичному рівні, що, в свою чергу, може призвести до виникнення або ускладнення соматичних захворювань.

Професії, що передбачають екстремальні умови праці, становлять особливу загрозу для здоров'я людини. Постійний стрес, перенапруження та інші негативні фактори можуть призвести не тільки до розвитку психосоматичних захворювань, але й до більш серйозних наслідків, таких як девіантна поведінка та суїцидальні думки. Наукові дослідження однозначно підтверджують, що несприятливі умови роботи в екстремальних ситуаціях призводять до серйозних порушень у психічній сфері та особистісних характеристиках працівників ризикових професій.

Будь-який процес подолання небезпечних ситуацій призводить до зростання самооцінки, Я зростає у власних очах. Екстремальні умови виявляють у людині такі риси, про які вона навіть і не підозрювала, і тоді межа між Я-реальним та Я-ідеальним може стиратися. Ці трансформаційні зміни Я – реального на рівень Я-ідеального через успішне подолання екстремальних подій матиме наслідки для особистості. Так, як варіант таких змін, втрата сенсів у колишньому образі Я-ідеального, бо він уже ніби досягнутий. Це робить зміну ставлення людини до себе, змінює її переконання (я – герой, я завжди правий) і військовий невідомо буде очікувати на визнання оточуючих, бо вважає, що він їх заслужив.

Ряд авторів (Вяткина В.А. 1991, Снедков Є.В. 1992, Морозов П.В. 1995) відносять до числа особливостей клінічної картини людей, що повернулися з війни, зовсім іншу систему моральних цінностей. Збільшена чутливість до моральних аспектів життя у поєднанні з пережитими травмами призводить до внутрішнього конфлікту. Люди відчувають розрив між бажанням бути добрими і чистими та усвідомленням власної недосконалості та несправедливості світу. З іншого боку, типовими характерологічними особливостями при ПТСР є: страх втрати самоконтролю і контролю над агресивними спонуканнями, зовнішній

локус контролю (прагнення до пошуку винних), ворожість до постраждалої, підозрілість, парадоксальне (позитивне) відношення до людини, яка нанесла травму, ідентифікація себе з ним, схильність до поведінки по типу пошуку гострих відчуттів, риси психічного інфантилізму, ригідність. Однією з найбільш деструктивних поведінкових реакцій людини є агресія, як результат порушення моральної саморегуляції особистості. [63.с.15] Агресія, на думку В.В.Бойко, може виявлятися (табл. 1.1) в таких формах:

Таблиця – 1.1

Форма прояву агресії на думку В.В.Бойко

Форма прояву агресії	Інтерпретація
Екстрапунітивність	Схильність звинувачувати оточення в своїх проблемах
Пошук мішені	Прагнення зігнати агресію на безневинному суб'єкті або непричетному об'єкті.
Виправдання через напад	Коли щось йде не так, агресор намагається знайти того, кого можна звинуватити.
Праведний гнів	Маніпуляція свідомістю інших за допомогою високих ідей для виправдання насильства.
Проекція негативних якостей	Приписування власних недоліків іншій людині.
Самоствердження шляхом приниження іншого	Може бути форма булінгу, що полягає в приниженні і знеціненні інших.
Девальвація об'єкта занепокоєнь	Психологічний захисний механізм, спрямований на зменшення негативного впливу.
Делікатне хамство	Суспільне засудження, замасковане під доброзичливу критику.

П.І. Сидоров, В.М. Литкин і М.Ф. Лукманов виділяють так названу «комбатантну акцентуацію» у ветеранів війни, для якої характерно загострене почуття справедливості, підвищена тривожність і сторожкість, вибірковість і складність у встановленні міжособистісних контактів, стійкість психотравмуючих переживань. [63.с.16]

Уміння керувати емоціями є цінним навиком для людей, які працюють з людьми. Однак, постійне придушення своїх почуттів може призвести до

серйозних наслідків для здоров'я. Ця ситуація схожа на двосічний меч: з одного боку, вона допомагає досягти успіху в кар'єрі, а з іншого - може зашкодити нашому особистому життю і загальному самопочуттю.

Тривалі та повторювані травматичні переживання, такі як фізичне та сексуальне насильство, особливо в дитинстві, не лише спричиняють гострі реакції, але й залишають глибокий слід на особистості людини. Крім відомих симптомів ПТСР, жертви таких травм часто демонструють стійкі зміни в своїй особистості, які можуть суттєво впливати на їхнє подальше життя. Діагностика психічних розладів у військовослужбовців та учасників бойових дій є складним завданням. Крім ПТСР, у них часто спостерігаються інші розлади, зокрема, особистісні. Для встановлення точного діагнозу використовують різні методи оцінки, включаючи структуровані інтерв'ю та самозвіти. Однак, навіть при використанні різних методів, діагностика може бути ускладнена через складність клінічної картини та наявність комбінованих розладів.

Висновок до розділу 1

Наші органи чуття постійно збирають інформацію про навколишній світ. Коли ця інформація свідчить про наявність небезпеки, наш мозок запускає каскад фізіологічних реакцій, які готують наше тіло до активних дій: боротьби або втечі. Це природний захисний механізм, який допомагає нам виживати в екстремальних ситуаціях. Реакція "бийся або тікай" є результатом складних біохімічних процесів, які відбуваються в нашому організмі. Коли ми сприймаємо якусь ситуацію як небезпечну, гіпоталамус запускає ланцюгову реакцію, в результаті якої в кров викидається велика кількість гормонів стресу. Це призводить до значних фізіологічних змін: прискорюється серцебиття, підвищується артеріальний тиск, розширюються зіниці, а м'язи напружуються. Таким чином, організм мобілізує всі свої ресурси для того, щоб ми могли ефективно протистояти загрозі або втекти від неї.

Ми не можемо допустити, щоб наші фізичні реакції та інстинкти повністю визначали наші найважливіші цінності та цілі в житті. Якщо ми дозволимо нашим біологічним потребам, таким як потреба в безпеці та захисті, стати єдиним рушієм наших дій, то ми ризикуємо втратити з поля зору все інше. Ми можемо стати заручниками власного страху, постійно намагаючись уникнути будь-якої загрози або потенційної шкоди. Такий стан може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу та повністю змінити наше сприйняття світу.

Аналіз свідчить, що надання допомоги при стресових станах та розладах — це не універсальний процес. Він вимагає індивідуального підходу, який враховує особливості кожного конкретного випадку. Ефективність терапії безпосередньо залежить від кваліфікації спеціаліста, його досвіду роботи з подібними проблемами та знання сучасних методів лікування. Оскільки ефективність допомоги військовослужбовцям, які зазнали психологічних травм, напряму залежить від кваліфікації фахівців, є необхідним впровадження системи регулярного підвищення кваліфікації для психологів, лікарів та інших спеціалістів. Така система повинна передбачати опанування ними сучасних

методів лікування, які мають високу доказову базу ефективності. Крім того, для забезпечення якості надання психологічної допомоги необхідно вдосконалити систему атестації та ліцензування фахівців у цій галузі. Стає очевидним, що ПТСР – це не лише наслідок участі у бойових діях. Цей розлад може розвинути у будь-кого, хто пережив сильну психологічну травму, пов'язану з відчуттям безпорадності та загрози для життя.

Хронічний психологічний тиск має руйнівний вплив на особистість. Він не лише гальмує професійний розвиток, але й призводить до соціальної ізоляції та зниження здатності до співпраці. Люди, які постійно перебувають під тиском, часто відчують вигорання та втрачають інтерес до життя. Синдром вигорання – це глибокий психологічний розлад, який не лише заважає людині ефективно працювати, але й суттєво погіршує якість її життя. Цей стан характеризується втратою інтересу до роботи, виснаженням емоційних ресурсів та відчуттям безглуздості своєї діяльності. Внаслідок вигорання людина може втратити здатність до самореалізації. Емоційне вигорання характеризується комплексом симптомів, які охоплюють різні сфери життя людини. Це, зокрема, втрата інтересу до роботи та байдужість до її результатів, зниження моральних принципів у професійній діяльності, часта зміна місця роботи, зниження продуктивності праці, зловживання шкідливими звичками, проблеми у сімейних стосунках, цинічне ставлення до оточення та суспільства, а також погіршення психічного здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ЙОГО МОЖЛИВИЙ ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРОХОДЯТЬ ЛІКУВАННЯ В СОКГВВ.

2.1. Організація та методи дослідження.

Пояснення проблеми впливу стресових факторів професійної діяльності на психосоматичний стан військовослужбовців та учасників бойових дій не можна вважати повним, доки не будуть враховані виникнення та наслідки емоційного виснаження як особливого психологічного стану. Фахівці в галузі психології вважають термін - професійне вигорання не зовсім точним, оскільки цей стан не обмежується лише професійною сферою. Всі дослідження свідчать про те, що виникнення цього явища тісно пов'язане з особливостями взаємодії між людьми, незалежно від сфери діяльності.

На їх думку, стан емоційного виснаження тісно пов'язаний з нездатністю ефективно справлятися з вимогами професійної діяльності, і якщо так, то його динаміка включає проходження природних для адаптації стадій: напруги, опору та виснаження. При цьому напруга проявляється переважно у вигляді зниження професійної відповідальності та опору, наприклад, надмірного переживання психотравмуючих ситуацій, проявів тривоги та депресії, неадекватних вибіркового емоційних переживань; редукції професійних обов'язків, психосоматичних порушеннях.

Суб'єктивні скарги, які пацієнти описують як - темні відчуття, і вони є важливим діагностичним критерієм психосоматичних розладів. Ці відчуття можуть бути виражені як зміни самопочуття, фізичний дискомфорт або тривога. Для їхньої адекватної оцінки необхідна комплексна психофізіологічна діагностика, яка дозволяє виявити не тільки психологічні, але й фізіологічні причини цих скарг.

Одним із перших дзвіночків, що сигналізують про розвиток психосоматичних розладів, є зміна звичних реакцій людини на різні події. Ці зміни проявляються у вигляді неадекватності реакцій, тобто їхня сила або характер не відповідають силі або характеру подразника. Такі неадекватні реакції можуть бути різноманітними: від надмірної тривожності у відповідь на незначну подію до повної байдужості у ситуації, яка зазвичай викликає сильні емоції. Ці зміни в поведінці є важливим діагностичним критерієм і можуть допомогти виявити психосоматичні розлади на ранніх стадіях.

1) Виділення цих явищ як окремих станів є досить умовним, оскільки їх тривалість дуже незначна.

2) Частота та повторюваність цих явищ можуть значно варіювати: від поодиноких випадків до регулярних серій, від епізодичних проявів до стійких патернів.

3) Ці стани можуть бути як суб'єктивними переживаннями, так і об'єктивно спостережуваними явищами.

4) Саме в юності та зрілому віці ці стани набувають найбільшої важливості для особистості та найяскравіше проявляються зовні.

5) Ці стани можуть бути як повністю розвиненими, так і не до кінця сформованими.

6) Найчастіше ці стани виявляються у вигляді порушень рухів, відчуттів, роботи внутрішніх органів або загального фізичного самопочуття.

7) З часом і повторенням ці реакції можуть ускладнюватися, об'єднуючи в собі різноманітні компоненти.

8) Схильність до певних психосоматичних розладів та їхній перебіг залежать від індивідуальних особливостей кожної людини.

Якщо військовослужбовець протягом понад двох діб демонструє нездатність виконувати свої службові обов'язки, неправильно оцінює рівень загрози, проявляє неадекватну поведінку, негативно впливає на моральний дух інших військових або створює небезпеку для оточуючих, це може свідчити про наявність у нього бойової психологічної травми або інших нервово-психічних

розладів, що потребують негайного медичного огляду та, можливо, госпіталізації. Результати психофізіологічного обстеження, проведеного спеціалізованими групами, можуть свідчити про наявність у військовослужбовця прихованих психологічних проблем, які можуть призвести до розвитку більш серйозних розладів. Тому такі обстеження є важливим інструментом для ранньої діагностики та запобігання ускладнень.

Існують методики якими користуються психологи для визначення психологічного стану людини.

I. Методики звичайної тривалості:

1. Для повсякденної роботи психолога в частині ідеальним варіантом є використання "Багатофакторного опитувальника "Адаптивність-200". Цей тест дозволяє швидко і ефективно оцінити психологічний стан військовослужбовця, виявити потенційні проблеми та розробити індивідуальні рекомендації для корекції."

2. "Шкала Спілбергера-Ханіна дозволяє клінічним психологам оцінити два важливі аспекти тривожності у військовослужбовців: по-перше, це поточний рівень тривоги, який може виникати в конкретній ситуації (реактивна тривожність), і по-друге, це загальний рівень тривожності, який є стабільною характеристикою особистості (особистісна тривожність). Завдяки цій шкалі можна зрозуміти, як часто і наскільки сильно військовослужбовець відчуває тривогу в різних життєвих ситуаціях.

3. Шкала депресії Бека – це спеціальний тест, завдяки йому можна визначити наявність депресії у людини та оцінити, наскільки сильно вона виражена.

4. За допомогою методики – «Стрес-фактори» можна ідентифікувати основні джерела стресу в конкретному підрозділі або для окремого військовослужбовця. Це дозволяє розробити ефективні заходи для зменшення негативного впливу стресу та підвищення боєздатності.

5. Опитувальник І.О. Котеньова є спеціальним тестом, який використовується для діагностики посттравматичних стресових розладів, а також депресії, яка може розвинутися внаслідок пережитих травматичних подій. Цей інструмент дозволяє оцінити тяжкість симптомів і визначити потребу в психологічній допомозі.

6. Точна діагностика депресивного стану є дуже важливою, оскільки різні види депресії потребують різного підходу до лікування. Методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» допомагає лікарям та психологам вибрати найбільш ефективну стратегію допомоги пацієнту.

7. Місісіпська шкала (військовий варіант) призначена для діагностики посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Вона дозволяє виявити та оцінити різні симптоми ПТСР, такі як флешбеки, кошмари, підвищена тривожність та уникнення ситуацій, пов'язаних з травматичною подією.

8. Шкала Тейлора (в адаптації Норахідзе) використовується для оцінки рівня тривожності у людини. Вона дозволяє визначити, чи є тривога підвищеною, і якщо так, то наскільки.

9. Завдяки «Стандартизованому багатофакторному методу дослідження особистості» психологи, кадровики та інші фахівці можуть краще зрозуміти особистість людини і приймати обґрунтовані рішення, наприклад, при відборі персоналу, консультуванні або психотерапії.

II. Експрес-методики дозволяють отримати швидкі результати, що важливо для оперативного прийняття рішень.

1. Методика О.М. Кокун призначена для того, щоб кожна людина могла самостійно оцінити різні аспекти свого психологічного стану, такі як настрій, енергійність, самопочуття тощо.

2. Опитувальник "Primary Care PTSD Screen" розроблений для того, щоб швидко виявити у людей перші ознаки посттравматичного стресового розладу. Він часто використовується на первинному рівні медичної допомоги.

3. Коротка шкала дозволяє швидко перевірити, чи є у людини ознаки тривоги, депресії або посттравматичного стресу.

4. Шкала оцінки бойового досвіду використовується для того, щоб виявити, чи зазнала людина психологічної травми внаслідок участі у бойових діях.

5. Шкала оцінки впливу травматичної події призначена для того, щоб визначити, які саме реакції у людини викликає травматичний досвід. Це може бути бажання забути про все, що сталося, або нав'язливі спогади про травму.

6. Анкета «Мотивація» розроблена для того, щоб дослідити, які фактори впливають на готовність військових захищати країну від агресії.

III. Методики мультидисциплінарної команди для визначення психоемоційного стану учасників бойових дій та військовослужбовців в Сумському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни (СОКГВВ):

1. PHQ-9 - Опитувальник: Шкала депресії. (Додаток 1)
2. GAD-7- Опитувальник: Шкала тривоги. (Додаток2)
3. PCL-5 – Опитувальник посттравматичного стресового розладу. (Додаток 3)
4. PDS-5 Опитувальник посттравматичного стресового розладу (Додаток 4)
5. PSS-sr Опитувальник посттравматичного стресового розладу/ (Додаток 5)
6. DERS - Шкала труднощів емоційної регуляції. (Додаток 6)
7. Рівень емоційного вигорання за В. В. Бойко. (Додаток 7)
8. NSI – Опитувальник нейроповедінкових симптомів (Додаток 8)

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження емоційного вигорання та труднощів емоційної регуляції.

Зазначена тема дослідження є актуальною у зв'язку із зростанням випадків психологічних проблем серед військовослужбовців, які можуть виникати внаслідок стресових ситуацій та травматичних подій.

Військовослужбовці зазнають такого рівня психологічного навантаження,

яке близьке до граничного для їхньої психіки.

Одним із завдань дослідження є емпірично дослідити особливості емоційного вигорання військовослужбовців.

Об'єктом дослідження є емоційне вигорання.

Предметом дослідження є особливості емоційного вигорання військовослужбовців, які знаходяться на лікуванні у Сумському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни.

Під час проходження стаціонарного лікування військовослужбовці та учасники бойових дій, прийняли участь в моєму дослідженні.

Було сформовано експериментальна групу з 20 військовослужбовців віком від 25 до 35 років, строк служби яких 2 роки та які знаходяться на лікуванні у Сумському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни.

Група отримала оригінальні опитувальники, українськомовні «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойко для діагностування рівня емоційного вигорання.

Також, група отримала шкали труднощів емоційної регуляції (DERS) для визначення порушення емоційної регуляції.

За методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойко були отримані результати (Таблиця 2.1, Рисунок 2.1)

На початку дослідження 70% респондентів - військовослужбовців виявляють ознаки емоційного вигорання, такі як непропорційні емоційні відгуки та порушення морального та емоційного балансу.

Найбільш виражений симптом у цій фазі дослідження – емоційне спустошення та особистісна відчуженість, спостерігається у 70% респондентів.

Таблиця 2.1.

Дослідження рівня емоційного вигорання на початку дослідження.

№ респондента	Незадоволення собою	загнаність в клітку	редукцію професійних обов'язків	редукція особистих досягнень	відсутність соціальної підтримки	емоційне спустошення	особистісна відчуженість	Емоційне вигорання Є ознаки (+) Немає ознак (-)
1	2	4	2	3	3	4	5	+23
2	1	2	1	2	2	4	3	+15
3	1	2	2	2	4	2	1	-14
4	2	4	2	4	1	4	3	+20
5	1	1	2	1	1	3	1	-10
6	2	4	4	3	3	5	3	+24
7	2	4	3	2	3	4	4	+22
8	1	2	2	1	1	1	1	-9
9	1	5	1	2	4	4	3	+20
10	1	2	2	1	1	2	1	-10
11	2	2	2	4	1	4	3	+18
12	2	4	1	3	3	5	3	+21
13	2	1	1	2	3	5	4	+18
14	4	2	3	3	3	4	4	+23
15	1	1	2	1	1	1	1	-8
16	1	2	4	2	3	4	3	+19
17	3	2	3	2	2	3	3	+18
18	2	1	2	1	2	2	1	-11
19	4	2	1	3	3	3	3	+19
20	3	2	4	3	3	4	5	+24
	20%	30%	30%	40%	50%	70%	70%	+70% - 30%

Інші симптоми включають:

- незадоволення собою – 20%
- загнаність в клітку – 30%
- редукцію професійних обов'язків – 30%
- редукція особистих досягнень – 40%
- відсутність соціальної підтримки – 50%

Також, виявлено, що 30% військових не виявляють ознак виснаження, і при цьому в кожного з них виявлено редукцію професійних обов'язків (коефіцієнт 2).

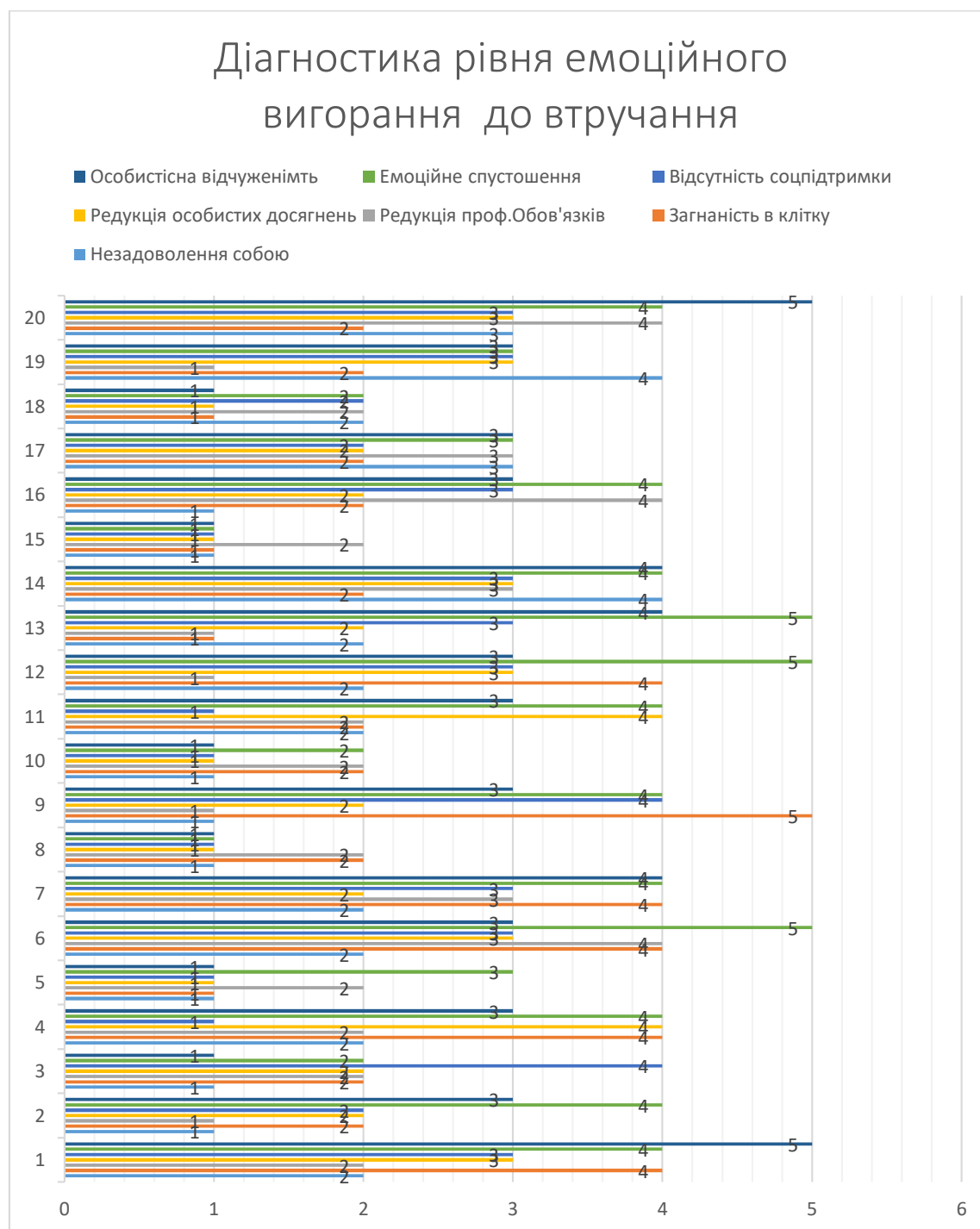


Рисунок 2.1 - Діаграма результатів

Часто, коли у людини діагностують будь-який психічний розлад, виявляється, що вона також має проблеми з регуляцією своїх емоцій. Це явище, коли кілька психічних розладів зустрічаються одночасно, називається коморбідністю. Щоб оцінити, наскільки сильно виражені ці проблеми з емоційною регуляцією, психологи використовують різноманітні методики. Одна з найпоширеніших – це шкала труднощів емоційної регуляції (DERS). Цей

інструмент дозволяє оцінити, як добре людина справляється зі своїми емоціями, незалежно від її віку – чи то дорослий, чи підліток. Шкала DERS широко застосовується як у наукових дослідженнях, так і в клінічній практиці для діагностики та лікування різних психічних розладів.

За шкалою DERS були отримані результати. Після обчислення загальні бали внесені в таблицю 2.2.

Таблиця 2.2.

Дослідження порушення емоційної регуляції

№ респондента	1. Заперечення емоційних реакцій	2. Труднощі цілеспрямованої поведінки	3. Імпульсивний контроль	4. Недостатнє усвідомлення емоцій	5. Нерозуміння стратегій регуляції емоцій	6. Неможливість чітко назвати свої емоції	Загальний бал Максимальна кількість балів 180
1	20	18	20	22	35	17	132
2	11	8	9	10	18	10	66
3	15	10	14	15	16	16	86
4	25	20	26	22	32	18	143
5	12	12	11	13	20	12	80
6	19	15	19	18	34	18	123
7	16	15	17	16	22	16	102
8	12	10	12	11	24	9	78
9	14	10	14	15	26	10	89
10	12	8	11	10	28	8	77
11	24	22	25	26	32	21	150
12	18	18	19	20	34	17	126
13	16	11	16	15	20	10	88
14	18	16	17	16	20	14	101
15	11	9	11	9	15	8	63
16	17	11	17	18	22	11	96
17	17	15	17	20	21	14	104
18	12	8	12	11	15	8	66
19	18	12	16	15	24	11	96
20	19	11	20	22	30	16	118

Вищі бали у відсотках в таблиці 2.3 (виділені червоним) свідчать про великі проблеми з емоційною регуляцією у військовослужбовців та учасників бойових дій.

Таблиця 2.3

Дослідження порушення емоційної регуляції у відсотках

№ респондента	1. Заперечення емоційних реакцій	2. Труднощі цілеспрямованої поведінки	3. Імпульсивний контроль	4. Недостатнє усвідомлення емоцій	5. Нерозуміння стратегій регуляції емоцій	6. Неможливість чітко назвати свої емоції	Загальний %
1	66,67	72,00	66,67	73,33	87,50	68,00	73,33
2	36,67	32,00	30,00	33,33	45,00	40,00	36,67
3	50,00	40,00	46,67	50,00	40,00	64,00	47,78
4	83,33	80,00	86,67	73,33	80,00	72,00	79,44
5	40,00	48,00	36,67	43,33	50,00	48,00	44,44
6	63,33	60,00	63,33	60,00	85,00	72,00	68,33
7	53,33	60,00	56,67	53,33	55,00	64,00	56,67
8	40,00	40,00	40,00	36,67	60,00	36,00	43,33
9	46,67	40,00	46,67	50,00	65,00	40,00	49,44
10	40,00	32,00	36,67	33,33	70,00	32,00	42,78
11	80,00	88,00	83,33	86,67	80,00	84,00	83,33
12	60,00	72,00	63,33	66,67	85,00	68,00	70,00
13	53,33	44,00	53,33	50,00	50,00	40,00	48,89
14	60,00	64,00	56,67	53,33	50,00	56,00	56,11
15	36,67	36,00	36,67	30,00	37,50	32,00	35,00
16	56,67	44,00	56,67	60,00	55,00	44,00	53,33
17	56,67	60,00	56,67	66,67	52,50	56,00	57,78
18	40,00	32,00	40,00	36,67	37,50	32,00	36,67
19	60,00	48,00	53,33	50,00	60,00	44,00	53,33
20	63,33	44,00	66,67	73,33	75,00	64,00	65,56
	60%	40%	60%	50%	65%	50%	

На початку дослідження 11 респондентів - військовослужбовців та учасників бойових дій виявляють ознаки труднощі емоційної регуляції.

Більше детально по шкалах:

- Заперечення емоційних реакцій (НЕПРИЙНЯТТЯ) - 60%;
- Труднощі цілеспрямованої поведінки (ЦІЛІ) - 40%;
- Імпульсивний контроль (ІМПУЛЬС) – 60%;
- Недостатнє усвідомлення емоцій (УСВІДОМЛЕННЯ) – 50%;
- Нерозуміння стратегій регуляції емоцій (СТРАТЕГІЇ) – 65%;
- Неможливість чітко назвати свої емоції (ЧІТКІСТЬ) – 50%.

Ці показники вказують на потребу реалізації заходів направлених на психологічну підтримку та реабілітацію військовослужбовців для попередження складних наслідків щодо хронічного стресу і вигорання.

Емоційна регуляція – це складний процес, під час якого людина вчиться керувати своїми почуттями. Це як диригувати оркестром емоцій, підбираючи потрібну інструментальну частину в кожній ситуації. Завдяки емоційній регуляції ми можемо заспокоїтися під час стресу, не піддаватися паніці, а навпаки, діяти розважливо. Цей процес включає в себе не тільки розуміння своїх емоцій, але й фізіологічні реакції організму. Наприклад, коли ми хвилюємося, наше серце б'ється швидше, але завдяки емоційній регуляції ми можемо навчитися заспокоювати дихання і знижувати рівень тривоги.

Емоційна регуляція – це набір навичок, які допомагають нам жити повноцінним життям. Вона включає в себе не тільки розуміння своїх емоцій, але й вміння їх виражати, контролювати і використовувати для досягнення своїх цілей. Наприклад, завдяки емоційній регуляції ми можемо заспокоїтися під час стресу, вибудувати міцніші стосунки з іншими людьми, ефективно вирішувати конфлікти і досягати успіху в різних сферах життя.

2.3. Аналіз психосоматичних розладів в учасників бойових дій які мають труднощі з емоційною регуляцією та ознаки емоційного вигорання.

Дослідження за шкалою DERS (табл.2.4) військовослужбовців та учасників бойових дій - виявило 11 респондентів з 20 з ознаками труднощів емоційної регуляції.

Таблиця 2.4.

Досліджувані військовослужбовці та учасники бойових дій є пацієнтами різних відділень

№ респондента	Загальний %	Відділення госпіталю	№ респондента	Загальний %	Відділення госпіталю
1	73,33	неврологічне	11	83,33	неврологічне
2	36,67	реабілітаційне	12	70,00	терапевтичне
3	47,78	хірургічне	13	48,89	хірургічне
4	79,44	неврологічне	14	56,11	неврологічне
5	44,44	хірургічне	15	35,00	реабілітаційне
6	68,33	терапевтичне	16	53,33	терапевтичне
7	56,67	терапевтичне	17	57,78	терапевтичне
8	43,33	хірургічне	18	36,67	реабілітаційне
9	49,44	хірургічне	19	53,33	терапевтичне
10	42,78	хірургічне	20	65,56	неврологічне

Ці показники вказують на те, що існує зв'язок між хворобами та емоційною регуляцією пацієнтів.

Показники для госпіталізації в Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни.

Терапевтичне/Кардіологічне відділення:

- хвороби органів дихання;
- хвороби системи кровообігу;
- хвороби травної системи;
- хвороби системи сечовиділення;

- системні захворювання сполучної тканини;
- ендокринні захворювання;
- серцево-судинної системи.

Неврологічне відділення: діагностують та лікують захворювання нервової системи різної етіології - інфекційної, судинної, спадкової, травматичної.

Хірургічне відділення:

- планова хірургічна допомога;
- ургентна допомога хворим.

Реабілітаційне відділення: реабілітація після травм, переломів.

Аналіз таблиці 2.4:

- Терапевтичне/Кардіологічне відділення – 6 пацієнтів з 11 які мають ознаки емоційного вигорання та труднощі емоційної регуляції (50%-60%);
- Неврологічне відділення – 5 пацієнтів з 11 які мають ознаки емоційного вигорання та труднощі емоційної регуляції (60%-90%);
- Хірургічне відділення – 6 пацієнтів в який показники в не перевищують норму і мають помірний рівень емоційного вигорання (40%-50)
- Реабілітаційне відділення – 3 пацієнти в яких відсутні ознаки емоційного вигорання та труднощі емоційної регуляції (30%-40%).

2.4. Аналіз труднощів з емоційної регуляції після впровадження навчально-профілактичного тренінгу.

Психокорекція та психотерапія – це методи, які допомагають людям стати стійкішими до життєвих труднощів та стресових ситуацій. Вони дозволяють змінити звичні реакції на негативні події, покращують взаємини з оточуючими та зменшують фізичні прояви стресу, такі як головний біль чи проблеми зі шлунком. Крім того, ці методи допомагають людям активніше брати участь у своєму лікуванні, відчувати більшу відповідальність за своє здоров'я та вірити у власні сили.

За шкалою труднощів емоційної регуляції (DERS) після навчання на

тренінгу були отримані результати. Після обчислення загальних балів вони були складені таблицю 2.5.

Таблиця 2.5.

Дослідження порушення емоційної регуляції після тренінгу

№ респондента	1. Заперечення емоційних реакцій	2. Труднощі цілеспрямованої поведінки	3. Імпульсивний контроль	4. Недостатнє усвідомлення емоцій	5. Нерозуміння стратегій регуляції емоцій	6. Нemoжливiсть чітко назвати свої емоції	Загальний бал Максимальна кількість балів 180
1	14	14	16	16	23	9	92
2	6	5	7	7	10	5	40
3	13	7	8	9	11	9	57
4	18	15	20	11	20	8	92
5	7	8	6	8	12	5	46
6	17	10	15	10	20	8	80
7	14	9	12	9	16	7	67
8	6	5	9	6	16	5	47
9	6	6	10	9	18	5	54
10	6	5	8	6	20	5	50
11	12	16	18	14	20	14	94
12	10	12	14	12	22	9	79
13	12	6	11	10	11	5	55
14	12	8	12	10	11	7	60
15	8	5	8	6	10	5	42
16	6	5	6	12	13	6	48
17	8	9	6	14	15	7	59
18	6	5	6	7	12	5	41
19	9	6	6	7	18	10	56
20	14	5	15	13	22	8	77

Таблиця 2.6

Дослідження порушення емоційної регуляції у відсотках
після тренінгу

№ респондента	1. Заперечення емоційних реакцій	2. Труднощі цілеспрямованої поведінки	3. Імпульсивний контроль	4. Недостатнє усвідомлення емоцій	5. Нерозуміння стратегій регуляції емоцій	6. Неможливість чітко назвати свої емоції	Загальний %
1	46,67	56,00	53,33	53,33	57,50	36,00	51,11
2	20,00	20,00	23,33	23,33	25,00	20,00	22,22
3	43,33	28,00	26,67	30,00	27,50	36,00	31,67
4	60,00	60,00	66,67	36,67	50,00	32,00	51,11
5	23,33	32,00	20,00	26,67	30,00	20,00	25,56
6	56,67	40,00	50,00	33,33	50,00	32,00	44,44
7	46,67	36,00	40,00	30,00	40,00	28,00	37,22
8	20,00	20,00	30,00	20,00	40,00	20,00	26,11
9	20,00	24,00	33,33	30,00	45,00	20,00	30,00
10	20,00	20,00	26,67	20,00	50,00	20,00	27,78
11	40,00	64,00	60,00	46,67	50,00	56,00	52,22
12	33,33	48,00	46,67	40,00	55,00	36,00	43,89
13	40,00	24,00	36,67	33,33	27,50	20,00	30,56
14	40,00	32,00	40,00	33,33	27,50	28,00	33,33
15	26,67	20,00	26,67	20,00	25,00	20,00	23,33
16	20,00	20,00	20,00	40,00	32,50	24,00	26,67
17	26,67	36,00	20,00	46,67	37,50	28,00	32,78
18	20,00	20,00	20,00	23,33	30,00	20,00	22,78
19	30,00	24,00	20,00	23,33	45,00	40,00	31,11
20	46,67	20,00	50,00	43,33	55,00	32,00	42,78
	10%	15%	15%	5%	15%	5%	

Після впровадження навчально-профілактичного тренінгу по саморегуляції та релаксації військовослужбовців, тільки у 3-х респондентів - військовослужбовців та учасників бойових дій залишаються ознаки незначних труднощів емоційної регуляції.

Більше детально по шкалах:

- Заперечення емоційних реакцій (НЕПРИЙНЯТТЯ) - 10%;
- Труднощі цілеспрямованої поведінки (ЦІЛІ) - 15%;
- Імпульсивний контроль (ІМПУЛЬС) – 15%;
- Недостатнє усвідомлення емоцій (УСВІДОМЛЕННЯ) – 5%;
- Нерозуміння стратегій регуляції емоцій (СТРАТЕГІЇ) – 15%;
- Неможливість чітко назвати свої емоції (ЧІТКІСТЬ) – 5%.

Більше детально порівняння показників представлені в таблиці 2.7 та на рисунках 2.2 та 2.3.

Таблиця 2.7

Порівняння показників

№	Емоційне вигорання за В.Бойко				Шкала DERS емоційної регуляції			
	До тренінгу	Після тренінгу	Порівняння в балах	Порівняння у %	До тренінгу	Після тренінгу	Порівняння в балах	Порівняння у %
1	24	12	12	50,00	73,33	51,11	22,22	30,30
2	15	9	6	40,00	36,67	22,22	14,45	39,41
3	14	9	5	35,71	47,78	31,67	16,11	33,72
4	18	13	5	27,78	79,44	51,11	28,33	35,66
5	10	9	1	10,00	44,44	25,56	18,88	42,48
6	24	12	12	50,00	68,33	44,44	23,89	34,96
7	22	14	8	36,36	56,67	37,22	19,45	34,32
8	9	9	0	-	43,33	26,11	17,22	39,74
9	20	11	9	45,00	49,44	30	19,44	39,32
10	10	10	0	-	42,78	27,78	15	35,06
11	18	12	6	33,33	83,33	52,22	31,11	37,33
12	21	10	11	52,38	70	43,89	26,11	37,30
13	19	16	3	15,79	48,89	30,56	18,33	37,49
14	20	14	6	30,00	56,11	33,33	22,78	40,60
15	8	8	0	-	35	23,33	11,67	33,34
16	19	15	4	21,05	53,33	26,67	26,66	49,99
17	18	10	8	44,44	57,78	32,78	25	43,27
18	11	10	1	9,09	36,67	22,78	13,89	37,88
19	19	15	4	21,05	53,33	31,11	22,22	41,67
20	24	14	10	41,67	65,56	42,78	22,78	34,75

Порівняння показників (рисунок 2.2) вказує на те, що у військовослужбовців та учасників бойових дій є покращення емоційного стану:

- під номерами – 1, 2, 6, 9, 12, 17, 20 від 40 % до 53%, що вказує на достатній рівень покращення емоційного стану.

- під номерами – 3, 4, 7, 11, 14, 16, 19 від 20% до 39,9%, що вказує на помірний рівень покращення емоційного стану.

- під номерами 13, 18 від 19% до 1%, що вказує на мінімальний рівень покращення емоційного стану.

- під номерами 8, 10, 15 показник 0%, що вказує на сталий стан емоційного стану.



Рисунок 2.2 - Порівняння рівня емоційного вигорання за В.Бойко

Порівняння показників шкали труднощів емоційної регуляції (малюнок 2.3) вказує на те, що у військовослужбовців та учасників бойових дій є зміни в

емоційній регуляції. Після тренінгу є суттєве покращення, що фіксується в зменшенні труднощів емоційної регуляції від 30% до 50%.

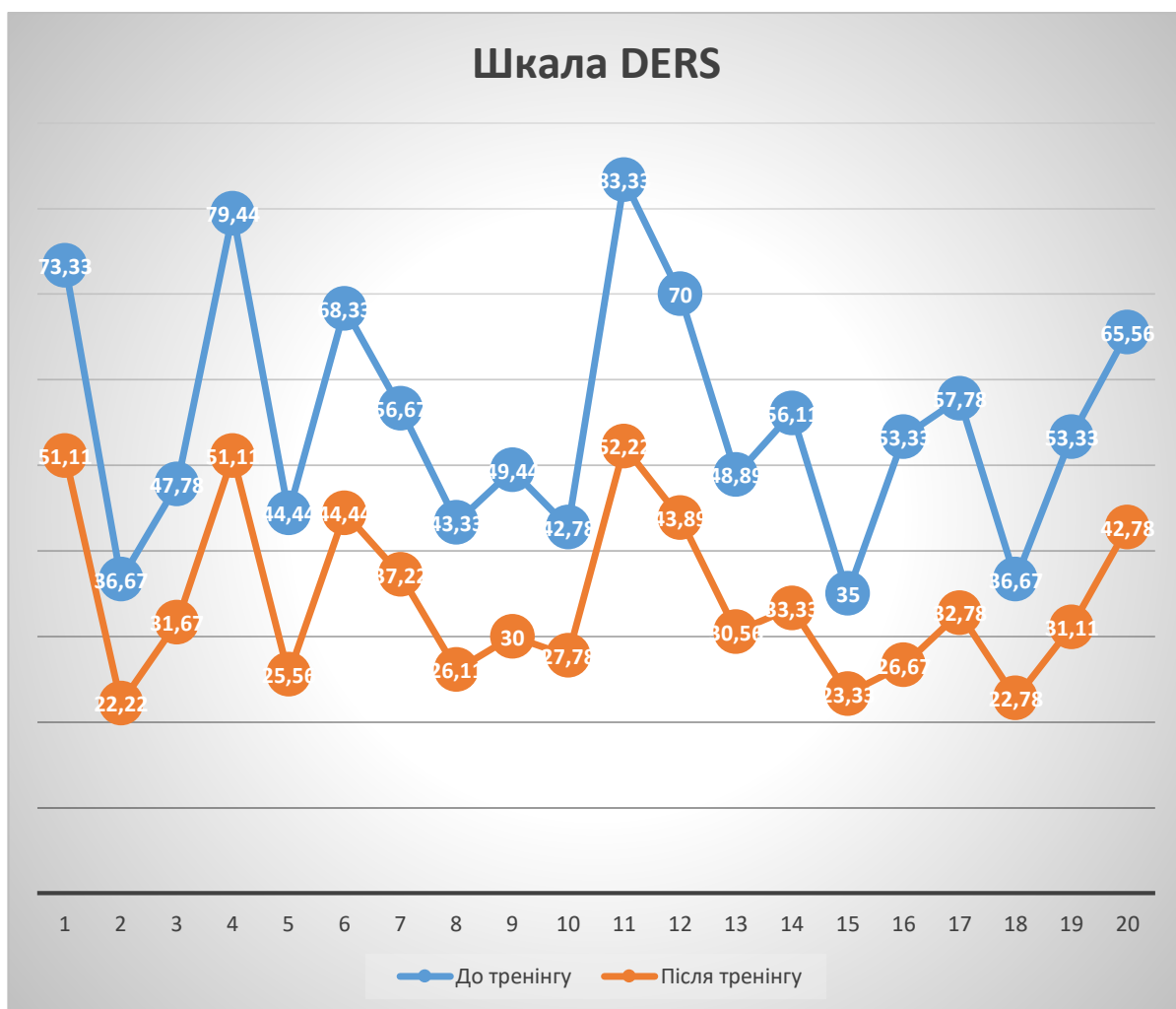


Рисунок 2.3 - Порівняння труднощів емоційної регуляції DERS

Таблиця 2.8.

Досліджувані військовослужбовці та учасники бойових дій по відділенням
СОКГВВ після тренінгу

№ респондента	Загальний % (табл.2.6)	Відділення госпіталю	№ респондента	Загальний % (табл.2.6)	Відділення госпіталю
1	51,11	неврологічне	11	52,22	неврологічне
2	22,22	<i>реабілітаційне</i>	12	43,89	терапевтичне
3	31,67	<i>хірургічне</i>	13	30,56	<i>хірургічне</i>
4	51,11	неврологічне	14	33,33	неврологічне
5	25,56	<i>хірургічне</i>	15	23,33	<i>реабілітаційне</i>
6	44,44	терапевтичне	16	26,67	терапевтичне
7	37,22	терапевтичне	17	32,78	терапевтичне
8	26,11	<i>хірургічне</i>	18	22,78	<i>реабілітаційне</i>
9	30,00	<i>хірургічне</i>	19	31,11	терапевтичне
10	27,78	<i>хірургічне</i>	20	42,78	неврологічне

Після впровадження навчально-профілактичного тренінгу по саморегуляції та релаксації військовослужбовців, у 3-х пацієнтів **неврологічного відділення** (таблиця 2.8) залишаються ознаки помірних труднощів емоційної регуляції (50%-52%).

Показники підтверджують потребу реалізації заходів направлених на психологічну підтримку та реабілітацію військовослужбовців. Тренінг має гарні результати по попередженню щодо хронічного стресу, вигорання і як наслідок психосоматичних симптомів.

Висновок до розділу 2

За результатами обстеження емоційної регуляції військовослужбовців та учасників бойових дій, які проходять лікування в Сумському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни, до проходження ними навчально-профілактичного тренінгу - можна зробити висновок, що військові з високим рівнем емоційного вигорання мають низький рівень емоційної регуляції.

Тривалі переживання сильного стресу, такі як постійна тривога, занепокоєння, повторне переживання травматичних подій уві сні чи розмовах, а також проблеми зі сном, можуть свідчити про серйозні психологічні наслідки, які часто супроводжуються фізичними симптомами. Такі стани є поширеними серед військовослужбовців та ветеранів бойових дій, і можуть негативно впливати на їхнє повсякденне життя, роботу та взаємини з оточуючими.

Коли ми намагаємось пояснити якесь явище науково, ми концентруємо увагу на тому, за яких умов простежується це явище, тобто які фактори відіграли достатньо важливу роль в ситуації, що його викликала. Наукове пояснення якоїсь події чи явища і визначення абстрактного наукового терміну мають багато спільного. Вони повинні бути точними та несуперечливими.[40.с.34]

Після впровадження навчально-профілактичного тренінгу по саморегуляції та релаксації військовослужбовців рівень емоційного вигорання знизився, покращилися показники стосовно емоційної регуляції.

Основні висновки дослідження:

1. Ефективність навчально-профілактичного тренінгу.
2. Зменшення рівня емоційного вигорання.
3. Покращення рівня емоційної регуляції військовослужбовців.
4. Навчання технікам саморегуляції.
5. Необхідність подальших досліджень тривалості збереження ефекту.
6. Перспективи впровадження в практику.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ТРЕНІНГУ З САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА РЕЛАКСАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Мета та завдання навчально-профілактичного тренінгу для групи військовослужбовців і учасників бойових дій.

Техніки релаксації є базовими навичками для лікування емоційного вигорання та труднощів емоційної регуляції. Проте поняття релаксації чи розслаблення як метод стабілізації емоційного стану незнайоме більшості військовослужбовців.

Тренінг – це цілеспрямований процес навчання, який допомагає людям набути нових знань, вмінь та навичок, а також змінити свої погляди та ставлення до роботи. Мета тренінгу – підвищити ефективність роботи в конкретній галузі. Для того, щоб тренінг був успішним, його програма повинна бути розроблена з урахуванням конкретних потреб організації або групи людей. Важливо, щоб під час тренінгу передбачався зворотний зв'язок від учасників, а також проводилася оцінка ефективності навчання.

Основна мета навчально-профілактичного тренінгу – об'єднати військовослужбовців та учасників бойових у групу для приведення в норму психологічного стану.

Тренінги сенситивності допомагають людям краще зрозуміти себе та свої емоції, а також навчитися ефективніше взаємодіяти з іншими людьми. Під час таких тренінгів учасники вчаться визначати свої почуття в даний момент, зрозуміти, як їхні слова та вчинки впливають на оточуючих, і знаходити конструктивні способи вирішення конфліктів. Крім того, тренінги допомагають розвинути навички зворотного зв'язку, які є важливими для побудови міцних стосунків.

Головна мета цих груп полягає в тому, щоб надати учасникам емоційну підтримку та поділитися інформацією. За своєю структурою вони нагадують клуби, де люди можуть зібратися, щоб поспілкуватися та відчувати себе

зрозумілими. Основний формат спілкування в таких групах – це обмін досвідом та емоціями. Учасники мають можливість розповісти про свої проблеми та отримати підтримку від інших членів групи, які, можливо, стикалися зі схожими ситуаціями.

Важливі умови щодо тренінгу:

1. Здатність учасників встановлювати міжособистісну довіру до інших членів групи;
2. Відсутність намірів суїциду чи гоміциду;
3. Подібний до інших членів групи травматичний досвід;
4. Соціальний склад групи з точки зору статі, етнічної приналежності та сексуальної орієнтації.
5. Відповідальність за збереження довіри в групі шляхом дотримання правил конфіденційності.
6. Відсутність проблем у соціальній сфері, пов'язаних з параноїдальними або соціопатичними рисами.
10. Наявність симптомів емоційного вигорання та труднощів емоційної регуляції.

Незалежно від того, який саме тренінг ви обираєте, його основна мета – допомогти вам краще зрозуміти себе та свої почуття, підвищити впевненість у собі та поліпшити взаємини з оточуючими. Ви зможете розвинути навички ефективної комунікації, навчитися краще розуміти інших людей та будувати міцніші соціальні зв'язки.

Завданням навчально-профілактичного тренінгу є покращення емоційного стану військовослужбовців, навчання технікам саморегуляції та релаксації з огляду на особливості військової служби.

Ціль:

- Надати інструменти які допоможуть зберігати емоційний баланс у будь-яких ситуаціях.
- навчити технікам саморегуляції та релаксації.
- Інформування про вплив стресу на психіку військовослужбовців та

учасників бойових дій.

Цільова група: Військовослужбовці та учасники бойових дій 25-25 років.

3.2 Програма навчально-профілактичного тренінгу.

Тренінг складається з 7 зустрічей.

1 зустріч – Вправи для знайомства та розминки (2 години)

2 зустріч – Вправи на релаксацію та самосвідомість (2 години)

3 зустріч – Вправи для розслаблення та навчання саморефлексії (2 години)

4 зустріч - Вправи нормалізації дихання (2 години)

5 зустріч – Вправи на розвиток самоусвідомлення, тілесні практики (2 години)

6 зустріч – Майндфулнесс (2 години)

7 зустріч - Діагностичне обстеження стану учасників, зворотній зв'язок по тренінгу (2 години).

Тренінг – це структурований процес навчання, який направлений на розвиток певних знань, умінь та навичок у учасників. Типове тренінгове заняття, незалежно від його тематики, складається з трьох основних етапів:

1. Початок тренінгу (вступна частина).

На цьому етапі створюється фундамент для подальшої роботи. Завдання тренера – залучити учасників, налаштувати їх на робочий лад та створити сприятливу атмосферу для навчання.

Учасники знайомляться один з одним та з тренером, щоб створити атмосферу довіри та відкритості.

Чітко формулюються цілі тренінгу, очікування від учасників та їхні ролі.

Встановлюються правила поведінки під час тренінгу, що забезпечує комфортну атмосферу для всіх.

Тренер мотивує учасників на активну участь у процесі навчання.

2. Основна частина тренінгу.

Це найбільш тривала та змістовна частина заняття. Саме тут відбувається безпосередньо навчання.

Надається необхідна теоретична інформація з теми тренінгу. Учасники виконують різноманітні вправи, спрямовані на закріплення теоретичних знань та розвиток практичних навичок.

Відбувається обмін думками та досвідом між учасниками, аналізуються результати виконаних вправ.

Тренер та учасники надають один одному зворотній зв'язок, що сприяє подальшому розвитку.

3. Заключна частина тренінгу.

На цьому етапі підводяться підсумки, закріплюється матеріал та планується подальша робота.

Підсумовуються результати тренінгу, досягнуті цілі.

Учасники діляться своїми враженнями та емоціями від тренінгу.

Обговорюються подальші кроки для закріплення отриманих знань і навичок.

Учасники прощаються один з одним та з тренером.

Кожен з цих етапів важливий для ефективності тренінгу. Добре продумана структура дозволяє створити оптимальні умови для навчання і сприяє досягненню поставлених цілей.

Очікування.

На початку тренінгу кожному учаснику роздається аркуш паперу та ручка. Учасникам пропонується протягом певного часу записати все, що вони очікують отримати від цього тренінгу. Це можуть бути нові знання, навички, досвід, рішення певних проблем тощо. На великому аркуші паперу (фліпчарті, дошці) створюється два великі написи: Очікування та Виконано.

Після того, як учасники закінчили записувати свої очікування, вони по черзі підходять до фліпчарту та кріплять свої записи під відповідним написом Очікування. Це може бути зроблено за допомогою магнітів, скотчу або іншим зручним способом. Після того, як всі очікування будуть зафіксовані, тренер ініціює обговорення. Можна задати такі питання:

- Які очікування є найбільш поширеними?

- Чи є якісь очікування, які відрізняються від інших?
- Як ви думаєте, як ми можемо досягти цих очікувань протягом тренінгу?

В кінці обговорення тренер підсумовує озвучені очікування і дає учасникам розуміння того, як ці очікування будуть враховані в програмі тренінгу.

Правила.

Тренінг – це спільна подорож, де кожен учасник грає важливу роль. Щоб ця подорож була комфортною, продуктивною та принесла максимальну користь, необхідно встановити певні правила. Ці правила – це не жорсткі обмеження, а скоріше домовленості, які ми укладаємо між собою, щоб створити безпечний простір для навчання та розвитку.

Правила дозволяють кожному учаснику відчувати себе в безпеці, щоб відкрито висловлювати свої думки, почуття та ідеї. Правила допомагають встановити атмосферу взаємоповаги, де кожна думка важлива і заслуговує на увагу. Завдяки правилам ми можемо бути впевнені, що все, що обговорюється на тренінгу, залишиться в межах групи. Дотримання правил допомагає нам зосередитися на навчанні і не відволікатися на сторонні речі.

Правила які можуть бути встановлені в групі:

- 1) Все, що обговорюється на тренінгу, залишається в групі.
- 2) Ми заохочуємо відкрите вираження думок і почуттів.
- 3) Ми поважаємо думку кожного учасника, навіть якщо вона відрізняється від нашої.
- 4) Ми заохочуємо активну участь кожного в процесі навчання.
- 5) Ми починаємо і закінчуємо заняття вчасно.
- 6) Під час занять ми вимикаємо мобільні телефони, щоб зосередитися на тренінгу.
- 7) Коли одна людина говорить, інші слухають.
- 8) Кожен учасник має право сказати - стоп, якщо відчуває дискомфорт.

Правила приймаються спільною згодою всіх учасників тренінгу на початку заняття. Це дозволяє кожному відчути свою причетність до створення атмосфери, в якій він буде працювати.

Дотримання правил – це прояв поваги до себе та інших учасників. Це дозволяє створити атмосферу довіри, де кожен відчуває себе комфортно і може максимально ефективно працювати.

Вправи на релаксацію та самосвідомість.

Вправа - Гра з піском.

Виконайте наступну вправу: глибоко вдихніть, утримуючи повітря в легенях. Уявіть, що ви набираєте повні долоні піску. Стисніть кулаки з усією силою. Затримайте дихання на кілька секунд. Повільно розслабте пальці, ніби висипаєте пісок, одночасно видихаючи повітря.

Вправа - Море.

Детальніша інструкція до вправи візуалізації на пляжі.

Мета: сприяти розслабленню, зняти напругу та налаштувати учасників на позитивний лад перед подальшою роботою в групі.

Інструкція тренера.

Закрийте очі та зробіть кілька глибоких вдихів і видихів. Уявіть собі, що ви знаходитесь на теплому, піщаному пляжі. Ви чуєте м'який шум прибою, відчуваєте легкий бриз, що обвіває ваше обличчя. Сонце світить яскраво, але його промені теплі та лагідні.

Уявіть, як сонячні промені поступово торкаються вашого тіла. Спочатку вони зігрівають ваші ноги, потім піднімаються вгору, обволікаючи щиколотки, гомілки, коліна. Ви відчуваєте тепло, яке розливається по всьому тілу.

Сонячні промені продовжують свою подорож. Вони досягають ваших стегон, живота, спини. Ви відчуваєте, як напруга поступово залишає ваше тіло.

Промені сонця торкаються ваших грудей, плечей, шиї. Ви відчуваєте легкість і свободу дихання.

Тепер сонячні промені досягають вашого обличчя. Ви відчуваєте, як тепло розслабляє м'язи обличчя, згладжує зморшки і надає вам відчуття спокою.

Ви насолоджуєтесь цим моментом повного розслаблення. Ваше тіло сповнене енергії і сил. Ви відчуваєте себе відпочившим і готовим до подальшої роботи.

Зробіть ще один глибокий вдих і видих. Потягніться, усміхніться і повільно відкрийте очі. Ви відчуваєте себе бадьорим і повним сил. Ми готові продовжувати нашу роботу.

Вправа - Повітряна кулька.

Зробіть глибокий вдих, уявляючи, як повітряний потік проходить від носа через трахею, бронхи і заповнює ваші легені. Затримайте дихання на кілька секунд, відчуваючи, як розширюється ваша грудна клітка. Повільно видихніть, уявляючи, як повітря виходить з легень, забираючи з собою всю напругу і стрес. Повторіть кілька разів, зосередившись на відчуттях у своєму тілі.

Вправа - Веселка.

Інструкція тренера. Зручно влаштуйтесь, закрийте очі і уявіть собі яскраву, барвисту веселку, що розкинулася на небі. Кожен колір цієї веселки несе в собі особливу енергію. Уважно розгляньте кожен колір:

червоний – колір енергії та життєвої сили,
 помаранчевий – колір радості та творчості,
 жовтий – колір тепла і світла,
 зелений – колір спокою та гармонії,
 синій – колір нескінченності і спокою,
 фіолетовий – колір мудрості і інтуїції.

Уявіть, як кожен колір веселки поступово заповнює ваше тіло, приносячи з собою певні відчуття. Відчуйте, як червоний колір наповнює вас енергією, помаранчевий – радістю, жовтий – теплом і так далі. Залишайтеся в цьому стані спокою і гармонії стільки, скільки вам потрібно.

Коли ви будете готові, почніть повільно виходити з цього стану. Порахуйте від п'яти до одного:

п'ять – ви відчуваєте себе спокійно і відпочившим;
 чотири – ваше тіло повне енергії;
 три – ви готові повернутися до реальності;
 два – ви відчуваєте себе бадьорим і бадьорим;
 один – повільно відкрийте очі.

Вправи для розслаблення та навчання саморефлексії

Вправа Вечірній огляд.

Вправа на розвиток саморефлексії.

Виконайте техніку ретроспективного аналізу дня. Закрийте очі, зробіть кілька глибоких вдихів і видихів. Почніть з останньої події дня і рухайтесь назад у часі, відтворюючи в пам'яті кожну деталь. Зверніть увагу на свої думки, почуття, фізичні відчуття, які супроводжували вас протягом дня. Спробуйте відстежити, як змінювався ваш емоційний стан протягом дня. Коли ви дійдете до моменту пробудження, зупиніться і спостерігайте за загальною картиною дня.

Вправа - Де стопи.

У терапії травм клієнтів часто закликають звертати увагу на стопи. Це заземлювальна практика, яка допомагає залучити парасимпатичну нервову систему, що відповідає за заспокоєння розуму та тіла.

КРОКИ

1. Подумайте, як ви збираєтесь нагадувати собі відчувати стопи протягом дня. Можете наліпити липкий папірець для нотаток на комп'ютер, встановити нагадування на телефон або скористатися одним з інших тригерів усвідомленості, які ви для себе знайшли. Якщо використовуєте нагадування або липкий папірець, напишіть просте запитання: -Де мої стопи?.

2. Протягом дня спрямовуйте свідомість на стопи. Відчувайте, де вони є. Скануйте кожну стопу від п'яти до склепіння, подушечки, пальців та верхньої частини.[75.с.130]

3. Зробіть кілька глибоких вдихів, далі звертаючи увагу на стопи. Дозвольте тілу та розуму трохи вгамуватися. З кожним видихом дозволяйте стопам розслабитися.

4. Далі проживаючи свій день, будьте готові до того, що нагадування знову спрацює. Щоразу повертайтеся до цієї короткої практики розслаблення з відчуттям заземлення в стопах. [75.с.131]

-Сховище тривожних думок: психологічна техніка

Час від часу в наших думках можуть лунає небажані слова, тривоги, образи

та спогади. І часто, коли ми змушуємо себе не думати про це, ми, навпаки, посилюємо свої думки. Наприклад, спробуй зараз не думати про червоне «феррарі». От просто не думай. І все. Ну як? Чи вдається? Що можна зробити замість цього?

1. Спробуй уявити сховище своїх думок. Це може бути сейф, скринька або шафа.

2. Тепер уяви, як ти усі ці небажані слова, думки, тривоги та спогади кладеш у це сховище.

3. Зачини їх там на ключ.

Оскільки ключ є тільки у тебе, то ти можеш не відчиняти це сховище доти, поки не будеш готовим/ою.

Навчитись зберігати думки в «сховищі», які викликають тривогу і хвилювання – це вже чудовий старт!

Але як можна замінити ці думки на інші?

У цьому тобі допоможе процес, який називається «запам'ятовування». Як тільки ти розмістив/ла у сховищі якусь свою проблемну думку, почни раз за разом повторювати щось інше замість цього. Це може бути улюблена пісня, вірш, молитва, цитата, вираз, прислів'я – що завгодно, що можна перетворити на «мантру моменту».

І нехай вона несе тобі спокій і тільки приємні відчуття.

Вправи нормалізації дихання

Тіло весь час дихає, а дихання — це постійний рух. Ваше дихання це не тільки найкраще місце для початку; це константа, до якої ви можете повернутися будь-коли за потреби трохи заземлитися.

Під час цієї першої практики ви м'яко знаходите дихання в тілі. Не треба нічого з'ясовувати, немає жодних завдань, які потрібно розв'язувати, і нічого особливого, що вам потрібно робити. Постійно повертайтеся до безпосереднього відчуття дихання тіла. Ви тренуєте розум зосереджуватись на одному відчутті, не відриваючись.

КРОКИ

1. Знайдіть зручне положення тіла. Зазвичай рекомендується сидіти, бо це допомагає не засинати та почуватися бадьорим. Ви також можете спробувати рівно лежати на спині або стояти. Можете сісти на килимок для йоги, подушку для медитації або стілець. Знайдіть комфортне та стійке положення, в якому зможете залишатися нерухомим протягом кількох хвилин.

2. М'яко дозвольте очам заплющитися. Якщо вам зручніше з розплющеними очима, спробуйте розслаблено дивитися на підлогу або стелю (залежно від вашого положення). Дозвольте очам розслабитися і зупинитись на одному місці. Ідея полягає в тому, щоб мінімізувати все, що може відвертати вашу увагу під час практики.

3. Зверніть увагу на живіт. Розслабивши м'язи, перевірте, чи відчуваєте ви, як він природно підіймається й опускається. Уявіть, що тіло дихає самостійно. Зауважуйте рух від пупка до косих м'язів при кожному подиху. Зробіть так кілька глибоких вдихів і видихів.

4. Перемістіть увагу на груди. Вдихаючи, налаштовуйтеся розширення легенів і підняття грудної клітки. Видихаючи, відчувайте стиснення і рух. Спробуйте відстежувати відчуття дихання від початку вдиху до кінця видиху.

5. Тепер зверніть увагу на ніздрі. Тут дихання може відчуватися тонше. Спробуйте глибоко вдихнути й простежте, що ви відчуваєте. Ви можете помітити легкий лоскіт на кінчику носа під час вдиху. Також можете відзначити, що подих стає трохи теплішим на виході.

6. Зупиніть увагу на диханні тіла в одній із цих трьох точок. Коли думки починають відлітати, знову зосереджуйтеся на безпосередньому відчутті дихання. Спостерігайте за диханням хвилину або дві.

7. Завершивши практику, збережіть це усвідомлення у своєму повсякденному житті. Підтримуйте зв'язок із диханням у своєму тілі, щоб допомогти розуму залишатися присутнім.[75.с.32-33]

Найпростішим і найдоступнішим способом відновити спокій та збалансувати емоції є дихання. Регулюючи свій дихальний ритм, ми можемо

впливати на напруження м'язів та заспокоювати розум.

При виконанні дихальних вправ важливо створити умови для природного дихання. Тому рекомендується займати позиції, при яких хребет знаходиться у вертикальному або горизонтальному положенні. Це дозволяє діафрагмі вільно рухатися, забезпечуючи глибоке і спокійне дихання.

Правильна постава – це ключ до ефективного дихання. Коли голова розташована прямо і вільно, а шия розслаблена, то і грудна клітка розкривається, створюючи більше простору для легень. Таке положення тіла сприяє глибокому і спокійному диханню, що, в свою чергу, позитивно впливає на наше загальне самопочуття.

Дихання – це не просто фізіологічний процес, а й потужний інструмент для регуляції наших емоцій. Вдих заряджає нас енергією і активізує розумові процеси, а видих допомагає нам розслабитися і заспокоїтися. Шляхом свідомого контролю над диханням ми можемо впливати на наш настрій, концентрацію і навіть креативність.

Швидке дихання пов'язане з підвищеною активністю організму. Коли ми вдихаємо, наш мозок отримує більше кисню і стає більш збудженим, а видих допомагає нам розслабитися.

Завдяки цьому, змінюючи ритм дихання, ми можемо впливати на наш енергетичний рівень та загальний стан організму, включаючи і психічний.

Вправа - Дихання для заспокоєння.

Для профілактики м'язових затисків виконайте таку дихальну вправу: зробіть спокійний вдих носом, а потім повільно видихніть через рот. Важливо, щоб видих був довшим за вдих. Повторіть цю вправу 10 разів, стежачи за тим, щоб дихання було рівним і без затримок.

Вправа - Розслаблююче дихання.

Щоб заспокоїтися і відволіктися від тривожних думок, спробуйте техніку чергування ніздрів. Закрийте праву ніздрю великим пальцем і зробіть повільний вдих і видих лівою. Потім змініть ніздрю і повторіть. Таке чергування дихання допомагає збалансувати енергію в тілі і заспокоїти нервову систему. Повторіть

цей цикл 15-20 разів.

Вправа - Вогненне дихання.

Закрий очі та уяви себе величезним драконом. Зроби повільний видих носом, ніби випускаєш з пащі полум'я. Поступово збільшуй силу видиху, відчуваючи, як вогонь стає все яскравішим і гарячішим. Зосередься на цьому відчутті, дозволивши всьому негативу вийти назовні з твоїм видихом. Ця вправа допоможе тобі звільнитися від гніву, агресії та тривоги.

Вправа - Дихання по квадрату.

Варіант 1: для початківців.

Розслабся і зосередься на своєму диханні. Уяви, що ти надуваєш повітряну кульку в животі під час вдиху, а потім повільно видихаєш, втягуючи живіт. Рахуй про себе: раз-два-три-чотири, під час вдиху, потім затримай дихання на чотири рахунки і видихай на чотири рахунки. Дихай тільки носом, плавно і спокійно, уяви, що перед носом у тебе пір'їнка, яку ти не хочеш здути. За кілька хвилин ти відчуєш себе спокійнішим.

Варіант 2: для тих, хто хоче глибшого розуміння.

Ця дихальна техніка спрямована на глибоке розслаблення. Спочатку розслаб всі м'язи тіла і зосередься на диханні. Під час вдиху на чотири рахунки, дозволь животу вільно розширюватися, а грудній клітці залишатися нерухомою. Затримай дихання на чотири рахунки, а потім повільно видихай на чотири рахунки, втягуючи живіт. Між вдихами роби коротку паузу. Дихай тільки носом, плавно і спокійно, як ніби намагаєшся не здути пір'їнку перед собою. Ця техніка допоможе тобі зняти напругу і заспокоїтися.

Вправа - Універсальне дихання.

Ця вправа називається саме так, оскільки дає змогу опрацювати одразу декілька негативних емоцій. Всім відомо, що емоції мають властивість ховатись в нашому тілі, створюючи блоки, які у подальшому призводять до психосоматичних розладів. За допомогою цієї вправи можна вплинути на емоцію образи (ховається в горлі), переживання втрати, горя (ховаються в області грудної клітини), відчуття страху (ховається в нижній частині живота).

Алгоритм виконання цієї вправи наступний:

1) Попросіть військовослужбовця подихати горлом та сконцентрувати свою увагу на цьому. Бажано дихати ротом. Відчути повітря. Можна прикласти руку та відчути рухи ший при проходження повітря. Таке дихання буде мати поверхневий вигляд.

2) Дихання грудною клітиною. Покладіть руку на грудну клітину та проконтролюйте її рух при диханні.

3) Теж саме зробіть з животом.

Примітки: 1) При вдиху і грудна клітина, і живіт повинні наповнюватися повітрям і випирати вперед (а не так як ми зазвичай звикли), при видиху – навпаки спустошуватися (ніби намагаються пристати до хребта), тобто, намагаємося якомога більше набрати в себе повітря, і якомога більше його видихнути з себе; 2) При виконанні цієї вправи у військовослужбовця можуть проявлятися емоції (наприклад, плач). При виконанні цієї вправи – це нормально, не треба ці реакції спиняти, нехай негативні емоції виходять.

Кольорове дихання проти тривоги.

Варіант 1: для початківців.

Коли тобі неспокійно, спробуй цю дихальну вправу. Спочатку глибоко видихни, ніби задуваєш свічку, а потім коротко вдихни, ніби нюхаєш квітку. Повтори кілька разів. Далі, уяви, що ти вдихаєш свій улюблений колір, а видихаєш той, який тобі не подобається. Уявляй, як приємний колір заповнює тебе спокоєм, а неприємний забирає з собою тривогу. Повторюй цю вправу, поки не відчуєш себе спокійніше.

Варіант 2: для тих, хто хоче глибшого розуміння.

Ця техніка допоможе тобі заспокоїтися, коли відчуваєш тривогу. Спочатку розслабся і зосередься на диханні. Починай з довгого видиху, ніби випускаєш з себе все напруження. Потім коротко вдихай. Повтори кілька разів. Далі, уяви, що ти зафарбовуєш свої легені кольорами: вдихаєш свій улюблений колір, уявляючи, як він приносить тобі спокій і впевненість, а видихаєш неприємний колір, уявляючи, як він забирає з собою всі негативні емоції. Продовжуй дихати

так, поки не відчуєш себе спокійніше.

Вправи на розвиток самоусвідомлення, тілесні практики

Вправа - Що означає для вас психічне здоров'я?

Інструкція для учасників.

Учасники поділяються на невеликі групи по 2-3 особи. Кожна група отримує завдання – спільно обговорити і записати відповіді на такі запитання:

1. Що для нас означає - психічне здоров'я? Спробуйте сформулювати власне розуміння цього поняття.
2. Чому кожен з нас несе відповідальність за своє психічне здоров'я? Які фактори впливають на наш психічний стан?
3. Як емоційний стан учителя впливає на його учнів? Які наслідки може мати погане психічне здоров'я педагога для дітей?
4. Як емоційний стан учителя впливає на його родину? Які виклики можуть виникнути в сім'ї, якщо один з батьків відчуває тривогу чи стрес?
5. Чому психічне здоров'я так важливо для педагогічної діяльності? Як воно впливає на ефективність роботи вчителя?

Після того, як усі групи обговорять завдання, кожен представник від групи виходить до загального кола і ділиться результатами своєї роботи. Усі учасники можуть доповнювати, уточнювати та обговорювати запропоновані ідеї.

Вправа - Інформаційний блок.

Цей блок зосереджений на проблемах психічного здоров'я серед військовослужбовців та учасників бойових дій. Учасники тренінгу отримають знання про те, чому саме ця категорія людей входить до групи ризику щодо розвитку психічних розладів. Будуть розглянуті фактори, які сприяють виникненню стресу, емоційного вигорання та інших труднощів, а також стратегії, які допомагають зберегти психічне здоров'я в складних умовах.



Рисунок 3.1- Стрес у професійному та особистому житті [29/с.181]

Техніка – Сейф, для роботи з неприємними спогадами

Створи в своїй уяві особливе місце – твою особисту схованку. Це може бути затишна кімната, міцна скриня або навіть казковий замок. Усередині цього місця є сейф, куди ти можеш покласти всі свої тривоги та неприємні спогади. Уяви, як ти кладеш їх туди, зачиняєш сейф на ключ і ховаєш його в найбезпечнішому місці. Коли ти готовий, повернись до реального світу.

Тілесні практики.

Сканування тіла є основоположною практикою усвідомленості, яка використовується в багатьох традиціях. Мене з нею познайомив психотерапевт, але вона також зустрічається в буддійських традиціях, практиках подолання стресу на основі усвідомленості та заняттях йогою. Скануючи тіло, ми чіткіше усвідомлюємо власні відчуття. Розум теж навчається залишатися в поточних переживаннях і зосереджуватися на тому, що перед нами. [75.с.47]

КРОКИ 1. Сядьте у вертикальне бадьоре положення, якщо можете це зробити. Дозвольте очам заплющитися та за потреби трохи змініть положення, щоб вам було зручно. Зробіть кілька глибоких вдихів, відчуваючи поточне

переживання дихання.

2. Зверніть усвідомленість на маківку. Що ви можете фізично відчувати тут, на маківці? Вам не потрібно нічого змінювати, пояснювати чи робити щось особливе. [75.с.47]

3. Далі опускайтеся до чола та брів. Ви можете відчувати температуру повітря на шкірі, деяку напругу або, можливо, просте, нейтральне відчуття шкіри. Що б ви не відчували - ставтеся до цього усвідомлено.

4. Потім зверніть усвідомленість на щоки та щелепу. Опускаючись таким способом по тілу, просто зупиняйте свою увагу, м'яко відстежуючи, що ви можете фізично відчувати.

5. Налаштуйтеся на відчуття біля ніздрів і верхньої губи. Хоча ви можете багато чого тут відчувати зазвичай найпомітнішим є дихання. Відчувайте дихання при кожному вдиху і видиху.

6. Далі перемістіть увагу в рот, зосереджуючись на язичку, губах і зубах. Зауважте, як лежить язик, як відчувається слина та будь-які рухи в роті.

7. Просувайтеся далі так само верхньою частиною тулуба. Повільно перемістіть увагу на шию, плечі й далі вниз, до кистей. Зупиняйтесь на кожній частині тіла на кілька хвилин, терпляче спостерігаючи, що там відбувається.

8. Поверніть усвідомленість на лопатки та рухайтесь спиною вниз. Відчуйте положення хребта, м'язи спини та всі розширення й скорочення під час дихання тіла.

9. Налаштуйтеся на передню частину тулуба, починаючи з грудей. Ви можете відчувати одяг на тілі або дихання в тілі. Опускаючись униз, до живота й шлунку, можете зауважити відчуття, пов'язані з голодом або травленням.

10. Рухайтесь через таз і стегна вниз по ногах аж до стоп. Зауважуйте точки дотику, відчуття в суглобах і будь-яку ви-никлу напругу.

11. Коли досягнете кінчиків пальців ніг, відкрийтеся, щоб відчувати тіло загалом. З голови до п'ят відчуйте всі переживання [75.с.48] від володіння тілом. Спробуйте відчувати контури тіла, поставу та ледь помітні зміни під час дихання.

Сканування тіла перед сном: Сканування тіла є однією з найкорисніших

практик, які допомагають заснути. Ви можете робити сканування тіла, коли вже лягли, як практику перед сном. Починайте зі стоп і повільно рухайтесь тілом угору. Відчувайте дотик тіла з ліжком і зосередьтеся на внесенні м'якості в тіло. Вдихайте в усі точки напруги та дозвольте собі природним чином розслабитися. Не напружуйтеся, щоб заснути або розслабитися. Спробуйте пройти від ніг до голови з добротою та усвідомленістю. [75.с.49]

Не можеш заснути – малюй потилицею: тілесна вправа перед сном.

Напружені очі, шия та плечі заважають розслабитися, а це необхідна умова, коли хочеться заснути. Ця вправа допоможе зняти напругу у верхній частині тіла та підготуватись до сну.

1. У ліжку ляж зручно на спину. Обличчям вгору, до стелі.
2. Підборіддя паралельно до матрацу. Якщо шия напружена, доведеться трішки витягнути її.
3. Заплющ очі та розслаб щелепи.
4. Повільно, без різких рухів, крути потилицею, ніби малюєш каракулі на аркуші паперу. Виконай вправу декілька разів. «Малюй» великі та маленькі каракулі, не докладаючи надзусиль.
5. Вправу завершено. Відпочинь, прислухайся до відчуттів у шийі, плечах і обличчі.

Техніка зняття напруги

- Сидячи на стільці, візьмися обома руками за сидіння, і з силою потягни його догори.
- Полічи до шести, опусти руки та розслабся.
- Знову потягни руками сидіння догори, щоб напружилися відповідні групи м'язів, потім знову відпусти руки та розслабся.

Інші варіанти вправи:

- з силою стискати і розтискати кулаки;
- періодично з силою натискати ступнями ніг на підлогу тощо.

У такий спосіб можна швидко досягти розслаблення всіх груп м'язів за рахунок їх попередньої напруги. Розслабляється тіло психічне напруження

зменшується.[Зс.23]

Емоція по колу.

Учасники стають учасниками захопливої емоційної естафети. Кожен по черзі передає емоцію наступному учаснику, ніби запалюючи в ньому вогник певного почуття. Емоції можуть бути різними: радість, смуток, здивування, гнів, спокій тощо. Головне – передати емоцію так, щоб наступний учасник зміг її точно відтворити.

Емоції та ситуації.

Учасники уявляють, що є барометрами, які показують різні емоційні стани. Кожен по черзі називає одну емоцію і показує, як змінюється його барометр під впливом цієї емоції (міміка, жести).

Тренер пропонує учасникам уявити різні життєві ситуації і показати, як на них реагує їхній емоційний барометр. Наприклад, - Уявіть, що ви отримали п'ятірку з контрольної. Яку емоцію ви відчуваєте?.

Вправа допомагає учасникам краще розуміти свої емоції і виражати їх.

Вправа - Тридцять три.

Учасники передають один одному чарівну паличку (можна використовувати будь-який предмет). Той, хто тримає паличку, називає наступне число. Якщо число ділиться на 3 або містить цифру 3, він передає паличку наступному, не називаючи число. Той, хто помиляється, вибуває з гри.

Ускладнення. Можна додати додаткові правила, наприклад, змінювати напрямок передачі палички.

Вправа - Оплески.

Зараз ми спробуємо передати свої емоції за допомогою оплесків. Коли я скажу - Починаймо!, почніть плескати в долоні так, як би ви це робили, відчуючи ту емоцію, яка зараз у вас переважає. Це може бути радість, смуток, здивування або будь-яка інша емоція.

Вправа – Рукостискання.

Сьогодні ми будемо говорити мовою рукостискань. Станьте у коло і по черзі вітайтеся один з одним, передаючи через рукостискання свої почуття. Це може

бути дружелюбність, підтримка, вдячність або будь-який інший емоційний відтінок. Спробуйте відчувати, які почуття передає вам інша людина.

Тілесна карта емоцій: практикум.

Для відновлення / покращення зв'язку тіла та емоцій пропонуємо наступну вправу.

1. Намалюй два силуети людини на аркуші А4, спереду та ззаду.
2. Візьми кольорові олівці чи ручки і на силуеті замалюй місце як на малюнку 3.1 (або певний орган), де відчуваєш: радість, сум, страх, злість, цікавість, роздратування, відчай, щастя, тривогу, любов, презирство, гордість. Для кожного обери свій колір і підпиши почуття. Не поспішай, спробуй «відчувати» тілом кожне почуття, знайди йому місце.
3. Якщо хвилювання інтенсивні, можеш яскравіше замалювати обране місце в силуеті.
4. Прислухайся до себе: які ще почуття найчастіше за останні тижні відгукувалися в тілі? Можеш також додати їх на свою карту емоцій.
5. Запитай себе: Чи спостерігаєш якісь закономірності серед дискомфорту в тілі та емоціями, які там живуть? Якщо ти хворів/ла останнім часом чи відчував/ла біль у тілі, з якою емоцією на карті це пов'язано? Чим «відчуває» твоє тіло найчастіше? А які зони не є чутливими?
6. Можеш порівняти власну карту з результатами експерименту з попереднього допису з деякими емоціями та результатами інших людей. Що в цьому спільне? Що відмінне?[З.с.56]

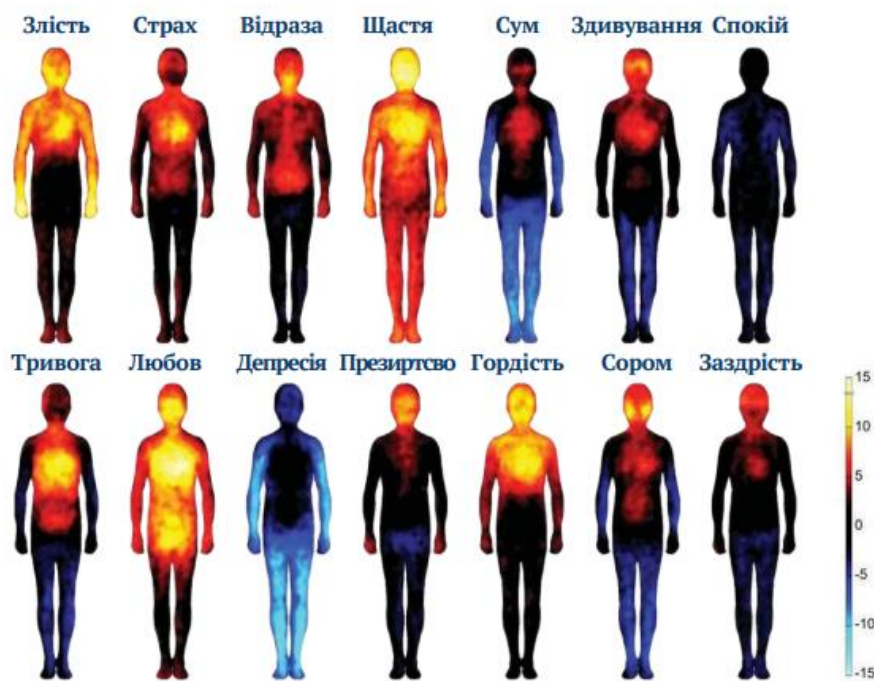


Рисунок 3.1 - Карта локації 13 емоцій і нейтральний стан[37.с.55]

Майндфулнесс.

Майндфулнесс-базоване зниження стресу (MBSR) – це всесвітньо відома програма, розроблена для того, щоб допомогти людям впоратися зі стресом, тривогою та іншими негативними наслідками сучасного життя. Ця методика, що поєднує в собі древню мудрість медитації та сучасні наукові знання, була створена професором Джоном Кабат-Зінном в 70-х роках минулого століття.

Майндфулнесс-релаксація – це ключ до зняття стресу та поліпшення загального самопочуття завдяки простим, але ефективним вправам.

Це може бути : 5-ти хвилина релаксація, 10-ти хвилинна медитація, 15-ти хвилинна медитація.

Практика - Безпечне місце.

У кожного з нас є особливе місце, де ми можемо відпочити від турбот і стресу.

Це може бути реальне місце зі спогадів або місце, створене твоєю уявою.

Можливо, це затишна кімната, спокійний ліс або навіть фантастичний замок.

Уяви це місце до найдрібніших деталей: які там звуки, запахи, які кольори тебе оточують?

Просто розслабся і насолоджуйся цим спокоєм.

Медитація відкритої свідомості.

Це традиційна медитація усвідомленості, схожа на те, що уявляє більшість людей, почувши слово «медитація». Ця практика, в якій використовуються усвідомлення чуттів, тони відчуттів і ваші загальні переживання в поточний момент, є справжньою практикою відкритої свідомості. Це наріжний камінь практики усвідомленості для багатьох людей, що виконують її у всьому світі.

Медитація відкритої свідомості — це поєднання кількох коротших, вужче спрямованих вправ, наведених раніше у цьому розділі. Під час виконання цієї вправи залишайтеся відкритим, приймаючи все, що з'являється у ваших переживаннях. [75.с.98]

КРОКИ

1. Почніть із короткого сканування тіла. Рухаючись від голови до ніг, усвідомлено зупиняйте увагу на кожній частині тіла.

2. Завершивши сканування тіла, відкрийте свідомість для відчуттів у тілі напруги, болю, м'якості, бажання ворухнутися або, можливо, емоції чи почуття. Що виникає і привертає вашу увагу? Протягом п'яти хвилин усвідомлено спостерігайте за тілом.

3. Відкрийте свою практику для переживань слуху. Коли у вашій свідомості з'являється звук усвідомте, що ви щось чуєте. Посидьте терпляче п'ять хвилин, зауважуючи будь-які тілесні відчуття або звуки.

4. Відкривайтеся далі, цього разу включаючи мислений розум. Ви можете помічати думки, емоційні переживання або загальні психологічні стани. Що б не було присутнім, зауважте, що ви відчуваєте переживання розуму.

5. Нарешті додайте до практики зауваження тону відчуттів. Розвивайте намір приймати та залишатися відкритим. Визнайте все, що присутнє у вашій свідомості, і як це відчувається. Якщо розум реагує на будь-яку частину ваших переживань — зробіть цю реакцію складовою своєї практики.

6. Коли завершите цю медитацію та повернетесь до повсякденного життя, спробуйте зберегти частину цього усвідомлення.[75.с.99]

3.3 Ефективність програми навчально-профілактичного тренінгу.

Зворотний зв'язок – це ключовий інструмент у психологічному тренінгу, який дозволяє учасникам та тренеру отримати інформацію про те, як їхні дії впливають на динаміку групи. Завдяки зворотному зв'язку можна виявити сильні сторони, а також області для розвитку, що сприяє досягненню цілей тренінгу.

Шерінг – це процес взаємонавчання, де кожен учасник ділиться своїми знаннями та досвідом, збагачуючи таким чином всю групу.

Опитування учасників.

Тренер запрошує учасників поділитися своїми думками та відчуттями після вправ та тренінгу загалом:

Які емоції ви переживаєте в даний момент?

Як би ви описали свій внутрішній стан зараз?

Чи змінився ваш настрій після цієї частини тренінгу? Якщо так, то як саме?

Ефективність тренінгу безпосередньо залежить від того, наскільки чітко визначені і досягнуті його цілі.

Тільки чітко сформульовані та досягнуті цілі можуть гарантувати успіх тренінгу. Для того, щоб тренінг був результативним, необхідно заздалегідь визначити бажані результати.

Діагностичне обстеження військовослужбовців та учасників бойових дій які пройшли навчально-профілактичний тренінг в госпіталі, дає підстави стверджувати, що очікуваний ефект досягнуто.

Висновки до розділу 3.

Навчально-профілактичний тренінг може допомогти військовослужбовцям:

- Економічний ефект - бути більш зосередженими, мотивованими та ефективними на службі.
- Соціо-культурний ефект - може призвести до зростання усвідомлення проблеми та зменшення стигматизації
- Організаційно-технічний ефект - може призвести до зменшення кількості конфліктів при виконанні службових завдань.

Аналіз та інтерпретація досягнутих результатів:

Участь у наукових конференціях conference 2024 3.pdf - Google Диск с.62

Взаємодія з колегами (психологами, психіатром).

Огляд результатів на фахових семінарах.

Публікація в на сайті: <https://www.ruban-psyhelp.com/blog/>.

РОЗДІЛ 4. РЕФЛЕКСІЯ ЗДІБНОСТЕЙ ТА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦЯ ДО ДІЯЛЬНОСТІ

4.1. Професійний статус і готовність клінічного психолога, необхідні особистісні якості.

Робота клінічного психолога в Сумському обласному госпіталі ветеранів війни охоплює різні аспекти психічного здоров'я людини. Психолог працює як поліклінічному відділенні в амбулаторних умовах, так і в стаціонарних умовах надаючи психологічну і профілактичну допомогу клієнтам (пацієнтам) і співробітникам.

Професія клінічного психолога вимагає глибоких теоретичних знань, практичних навичок і певного набору особистісних якостей. Ці якості спеціаліста ефективно допомагають працювати із клієнтами (пацієнтами), створюють довірчі відносини та досягають результатів у психотерапії.

Емпатія

Клінічний психолог повинен володіти високим ступенем емпатії, щоб мати здатність сприймати і переживати почуття і переживання іншої людини.

Емпатія допомагає психологу встановити глибокий емоційний контакт з клієнтом (пацієнтом) і створити атмосферу довіри, в якій людина відчуває себе безпечно, може відкрито говорити про свої проблеми.

У ідеальному варіанті обоє — психолог і клієнт — усвідомлюють і використовують культурно-історичний аспект. Емпатію ж не можна вважати необхідною і достатньою умовою, якщо не приділяти уваги і культуральному аспекту.[52.с.24]

Терпіння

Терпіння — важлива якість для клінічного психолога. Психотерапія — це тривалий процес, який вимагає часу і терпіння як від спеціаліста, так і від клієнта. Клінічний психолог повинен бути готовий до того, щоб зміни відбувалися поступово, і не здаватися при перших труднощах.

Толерантність

Толерантність до відмінностей також є невід'ємною частиною професійних якостей клінічного психолога. Психолог повинен бути готовий приймати людей такими, якими вони є, незалежно від їх поглядів, цінностей, віросповідання та способу життя.

У роботі клінічного психолога немає готових рецептів. Кожен клієнт – це унікальний виклик, який вимагає від психолога гнучкості, креативності і здатності імпровізувати. Уміння адаптуватися до змін і працювати в умовах невизначеності – це невід'ємна частина професійної компетентності психолога.

Об'єктивність

Об'єктивність дозволяє клінічному психологу оцінювати ситуацію і поведінку клієнта (пацієнта) без особистих упереджень. Психолог не висловлює особистої думки про клієнта (пацієнта), його проблеми чи рішення. Цей підхід створює безпечний простір для клієнта, де він може відкрито висловлювати свої думки та почуття, не боячись осуду. Також, об'єктивність допомагає психологу уникати суб'єктивних інтерпретацій та оцінок. Це дає можливість зосередитися на фактах і дозволяє більш точно оцінити стан клієнта (пацієнта), визначити причини його проблем та розробити ефективний план лікування.

Відповідальність

Відповідальність – ключова якість для будь-якого спеціаліста, особливо для клінічного психолога. Бо від його дій може завісити життя і здоров'я клієнта (пацієнта). Психолог повинен усвідомлювати свою відповідальність і завжди діяти в інтересах клієнтів (пацієнтів).

Конфіденційність

Конфіденційність – один з основних принципів роботи психолога. Охорона таємниці всього, що стало відомо в ході бесіди чи консультації, є етичним зобов'язанням клінічного психолога.

Клінічний психолог повинен інформувати клієнтів про правила дотримання конфіденційності. Смерть або зникнення клієнта (пацієнта) все одно зобов'язує психолога зберігати професійну таємницю.

В госпіталі відбувається прийом діючих військовослужбовців, тому багато «чутливої» інформації надходить від них в процесі психотерапії та консультування.

Саморозвиток

Розвиток необхідних особистісних якостей – це довгий і непереривний процес. Психолог може розвивати свої якості за допомогою особистої терапії, супервізії, професійного навчання та саморозвитку.

Мультидисциплінарна команда госпіталю в складі 3-х психологів та психіатра постійно проходить підвищення кваліфікації спеціалістів в напрямку психології, психіатрії. Розвиток необхідних особистісних якостей – це довгий і непереривний процес. Психолог може розвивати свої якості за допомогою особистої терапії, супервізії, професійного навчання та саморозвитку.

Особисті якості клінічного психолога відіграють важливу роль у його професійній діяльності. Вони можуть створювати довірчі відносини з клієнтами (пацієнтами), ефективно допомагати їм вирішувати їх проблеми та досягати позитивних результатів у лікуванні.

4.2. Сетинг у психологічній практиці клінічного психолога.

Сетинг – це фундамент, на якому будуються терапевтичні відносини між психологом і клієнтом. Це сукупність чітко визначених правил, які дозволяють встановити особливий тип взаємодії, спрямований на глибоку психологічну роботу.

Сетинг за Фройдом – це ретельно створена рамка, яка забезпечує безпечний і довірливий простір для психотерапевтичних відносин. Це сукупність правил, процедур та умов, які дозволяють клієнту почуватися достатньо захищеним, щоб досліджувати свої найглибші почуття та думки.

Функції сетингу.

Створення безпечного простору. Сетинг – це своєрідний психологічний контейнер, який забезпечує клієнту відчуття захищеності та дозволяє йому почуватися достатньо впевнено, щоб досліджувати свої найглибші почуття та

думки. Завдяки чітким правилам і структурі сетингу, клієнт може сконцентруватися на своїх внутрішніх переживаннях, не відволікаючись на зовнішні фактори.

Демонстрація автономії терапевта. Встановлюючи чіткі межі і дотримуючись їх, терапевт демонструє клієнту зразок здорової автономії та відповідальності. Це допомагає клієнту розвивати власну самостійність. Сетинг – це не лише набір правил, а й демонстрація професіоналізму терапевта, його здатності встановлювати і підтримувати здорові межі в терапевтичних відносинах.

Інструмент для оцінки поведінки клієнта. Сетинг дозволяє психологу спостерігати за поведінкою клієнта в різних ситуаціях і робити висновки про його ставлення до реальності, дотримання правил і здатність до співпраці. Аналізуючи, як клієнт дотримується умов сетингу (наприклад, приходить вчасно, дотримується конфіденційності), терапевт отримує цінну інформацію про його внутрішні конфлікти та способи їх вирішення.

Створення безпечного та цілісного сетингу є одним з найважливіших аспектів роботи з військовослужбовцями та учасниками бойових дій, які зіштовхнулися з емоційним вигоранням та труднощами емоційної регуляції психічного стану. Такий сетинг допомагає відчувати себе захищеним, зрозумілим та готовим до роботи над своїми проблемами.

Можна визначити такі ключові елементи безпечного та цілісного сетингу в Сумському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни:

- є безпечний фізичний простір, створена окрема арт-кімната для проведення тренінгів, семінарів та групової роботи;
- клінічний психолог проводить індивідуальні консультації та діагностичне обстеження в тихому та спокійному кабінеті, де є відсутність сторонніх шумів, яскравого світла та інших відволікаючих факторів, це сприяє концентрації на внутрішніх переживаннях військовослужбовця;
- психологічна атмосфера де є довіра та безпека, де клієнти (пацієнти) можуть відкрито говорити про свої почуття та переживання, не боячись осуду;

- клінічний психолог демонструє емпатію до переживань клієнта (пацієнта), показує, що він розуміє ситуацію;
- гарантується конфіденційності всього, що відбувається під час індивідуальних та групових сеансів;
- встановлені графіки, які надають відчуття стабільності та передбачуваності;
- врахована специфіка військової служби, розуміння особливостей військової культури, стресів, пов'язаних з військовою службою, проведення роботи з травматичними переживаннями, пов'язаними з військовою службою.

В арт-кімнаті знаходиться телевізор по якому постійно транслюються відео. Ці відео записані клінічними психологами госпіталю і містять корисну інформацію, яка допомагає в зрозуміти та розпізнати поширені стресові реакції у військових, такі як паніка, істерика, агресія та ступор. На цих відео клінічний психолог просто і доступно пояснює, що являють собою ці стани, як вони проявляються і які можуть бути причини. Ці відео допомагають військовим краще розуміти свої емоції та реакції на стрес, а також розпізнавати ці стани у своїх побратимів по службі.

Ціль відеороликів - показати реальний процес психологічної допомоги військовим, продемонструвати, що звернення до психолога – це нормально і необхідно. На цих відео, серед іншого, відображається сеанс психотерапії з військовослужбовцем, дозволяючи клієнту (пацієнту) госпіталю побачити, як будується діалог між психологом та клієнтом.

Так розвінчуються міфи про психотерапію, показується, що це безпечний та ефективний засіб для подолання психологічних труднощів.

Транслюється окрема категорія відео про посттравматичний стресовий розлад. Мета цих відео - підвищити інформованість про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), його симптоми та способи лікування. У відео розповідається про те, що таке ПТСР, як він розвивається, які симптоми супроводжують цей розлад і як з ним можна впоратися. Вони допомагають військовим та учасникам бойових дій краще зрозуміти ПТСР, своєчасно

звернутися за допомогою та розпочати лікування.

Також є добірка відеороликів про мотивацію. Мета цих відео - підвищити мотивацію та зміцнити бойовий дух військовослужбовців, зберігати позитивний настрій та віру у свої сили.. Відео містить надихаючі історії, слова підтримки та мотиваційні фрази.

4.3. Завдання та обов'язки клінічного психолога в лікарні. Типові професійні помилки.

Специфіка групової психотерапії полягає в тому, що кожен учасник групи має право на власний вибір і не може бути примушений до участі в обговоренні або виконанні завдань, які йому некомфортні.

Головний принцип - психолог має дотримуватися високих етичних стандартів у своїй роботі, забезпечуючи конфіденційність, інформовану згоду та захист прав клієнтів. Детально:

Принцип невтручання. Психолог повинен утримуватися від будь-яких дій, які могли б порушити особисті кордони клієнта або створити дискомфорт. Це означає, що психолог не втручається в особисте життя клієнта без його згоди, а також не надає порад, які виходять за рамки професійної компетенції.

Інформована згода. Перед початком будь-якого обстеження або терапії психолог зобов'язаний поінформувати клієнта про цілі, методики, можливі ризики та права, які у нього є. Це включає в себе пояснення, як будуть використовуватися отримані дані, і хто матиме до них доступ.

Конфіденційність. Вся інформація, отримана під час психологічного обстеження або терапії, є конфіденційною. Психолог не має права розголошувати цю інформацію третім особам без згоди клієнта, за винятком випадків, передбачених законом (наприклад, якщо існує загроза життю або здоров'ю клієнта або інших осіб).

Обережність у формулюванні висновків. При повідомленні клієнту про результати обстеження психолог повинен використовувати доступну мову, уникаючи технічних термінів і складних конструкцій. При цьому він

зобов'язаний бути обережним у формулюванні висновків, особливо якщо вони стосуються психічних розладів.

Захист клієнта від зловживань. Психолог повинен вживати всіх необхідних заходів для захисту клієнта від неправомірного використання отриманої інформації. Це означає, що психолог повинен чітко визначити, хто і для яких цілей може отримати доступ до результатів обстеження, а також інформувати клієнта про можливі наслідки розголошення цієї інформації.

Професійна відповідальність. Психолог несе відповідальність за свої дії і повинен дотримуватися високих етичних стандартів навіть у складних ситуаціях. Він зобов'язаний захищати права клієнта незалежно від зовнішнього тиску і адміністративного підпорядкування.

Щоб успішно взаємодіяти з клієнтами, клінічний психолог повинен володіти набором спеціальних якостей та навичок. Нижче перелічені деякі з них.

На відміну від опосередкованої взаємодії, безпосередня взаємодія дозволяє отримувати зворотний зв'язок миттєво, що сприяє більш ефективному спілкуванню.

Надавати клієнту зворотній зв'язок щодо його поведінки та думок.

Пам'ятати, що це спілкування людина-людина, де кожен учасник є унікальною особистістю з власним світом почуттів і переживань.

Кожен учасник такого спілкування – це індивідуальність зі своїми особливостями, до яких необхідно ставитися з повагою та розумінням.

Використовувати знання про психіку співрозмовника для встановлення ефективного контакту та досягнення бажаних результатів у спілкуванні.

Маніпулювати психічними процесами співрозмовника для досягнення власних цілей. (Цей варіант слід використовувати з обережністю, оскільки маніпуляція є неетичною.)

Використовувати різноманітні способи спілкування, як вербальні, так і невербальні, для ефективної взаємодії з людьми. Сприяти взаєморозумінню за допомогою дотримання загальноприйнятих норм спілкування.

Застосовувати як усне, так і письмове мовлення, а також жести, міміку та

інші невербальні сигнали для передачі інформації.

Клінічні психологи в медичних закладах проводять соціально-психологічні тренінги, спрямовані на розвиток ефективних комунікативних навичок у медичних працівників, клієнтів (пацієнтів), зокрема вміння встановлювати контакт, взаємодіяти, розуміти один одного та впливати на спілкування.

Мета соціально-психологічних тренінгів, які проводять клінічні психологи в медичних закладах:

- сформувати у медичних працівників такі комунікативні навички, які дозволять їм ефективно взаємодіяти з пацієнтами та колегами.
- покращити психологічний стан, адаптаційні можливості та якість життя клієнтів (пацієнтів).

Завдяки психологічній діагностиці клінічний психолог отримує детальний портрет психічного здоров'я пацієнта, що дозволяє виявити причини його труднощів та розробити індивідуальний графік психологічної допомоги.

Стандартизовані тести надають кількісну оцінку певних характеристик, але не можуть повністю відобразити складність та різноманітність людського організму. Тому для встановлення точного діагнозу необхідно враховувати також якісні дані, отримані під час спілкування з пацієнтом та клінічного огляду.

Хоча повторне тестування не є панацеєю, воно є цінним інструментом для моніторингу перебігу захворювання та оцінки ефективності лікування. Регулярне проведення тестів дозволяє своєчасно виявити загострення хвороби або побічні ефекти лікування та вжити необхідних заходів.

Головне завдання клінічного психолога – це всебічне дослідження психіки пацієнта, включаючи його розумові здібності, емоції, волю та особистісні риси, а також виявлення психологічних факторів, що сприяли розвитку захворювання.

Клінічний психолог прагне зрозуміти, як психічні особливості людини впливають на її здоров'я, і виявити психологічні причини хвороби.

Завдяки широкому арсеналу психологічних методів, клінічний психолог є незамінним фахівцем у медичній сфері. Він бере активну участь у зборі анамнезу, проведенні експертиз та консультацій, що значно збагачує розуміння

пацієнта та його захворювання.

Наявність ефективних психологічних методів дослідження робить психолога цінним партнером для лікарів, допомагаючи їм отримувати детальну інформацію про психологічні особливості пацієнта.

Завдання клінічного психолога у військовому госпіталі - психологічна реабілітація, яка є невід'ємною частиною комплексного відновлення військовослужбовців. Клінічний психолог допомагає військовим, які зазнали психічних травм, відновити психічне здоров'я, соціальні навички та повернутися до повноцінного виконання службових обов'язків, покращення якості життя, відновлення самооцінки та соціальної адаптації.

Оскільки психологічна реабілітація включає в себе широкий спектр методів, важливо розуміти, що кожен з них може мати свої протипоказання. Крім того, існують загальні протипоказання до звернення за психологічною допомогою.

Різноманітність методів психологічної реабілітації передбачає індивідуальний підхід до кожного пацієнта, але при цьому необхідно враховувати можливі протипоказання як до психотерапії загалом, так і до окремих її технік.

Давайте детальніше розглянемо, що означають обмеження в роботі клінічного психолога.

1. Психолог не може працювати з людьми, які переживають важкі психози, такі як шизофренія, манія або гострі психотичні реакції. Ці стани вимагають медикаментозного лікування та спостереження психіатра. У випадках, коли людина демонструє втрату контакту з реальністю, слухові або зорові галюцинації, марення або інші симптоми, які вказують на психотичний розлад, необхідна консультація психіатра. Клінічний психолог не може надати ефективну допомогу в таких ситуаціях.

2. Можуть бути гострі депресивні епізоди, панічні атаки, маніакальні стани тощо. В таких випадках необхідна термінова медична допомога. Якщо людина переживає гостру кризу, пов'язану з психічним здоров'ям, наприклад, сильну тривогу, депресію або манію, першочерговим завданням є звернення до

психіатра. Психолог може долучитися до лікування пізніше, коли гострі симптоми будуть контрольовані.

3. Можуть бути біполярний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, важкі посттравматичні стресові розлади тощо. Хоча клінічний психолог може працювати з такими пацієнтами, часто це відбувається в комплексі з медикаментозним лікуванням, яке призначає психіатр. У випадках складних і хронічних психічних захворювань, психолог може бути частиною мультидисциплінарної команди, яка працює над реабілітацією пацієнта. Однак первинну діагностику та призначення лікування проводить психіатр.

4. Якщо у людини є гостре захворювання внутрішніх органів, травми або інші фізичні проблеми, які вимагають медичної допомоги, психолог може відкласти початок терапії до стабілізації фізичного стану. У випадках, коли фізичне здоров'я людини значно погіршується, психологічна допомога може бути відкладена до того часу, поки не буде вирішено гостре медичне питання.

5. Після таких серйозних захворювань люди часто потребують тривалої реабілітації, включаючи психологічну. Однак на початкових етапах відновлення основний акцент робиться на фізичній реабілітації під наглядом лікаря. Після інфаркту або інсульту психолог може долучитися до реабілітаційної програми, але тільки після того, як буде стабілізований фізичний стан пацієнта.

6. Цей пункт стосується станів, коли людина перебуває під впливом алкоголю, наркотиків або інших речовин, які змінюють її свідомість. У такому стані людина не може адекватно сприймати інформацію, аналізувати свої почуття та думки, а отже, психотерапія буде неефективною.

Типові професійні помилки клінічного психолога в лікарні.

Робота клінічного психолога в лікарні є відповідальною і складною, вона вимагає від фахівця високого рівня професіоналізму. На жаль, буває так, що досвідчені психологи можуть робити помилки. І при цьому, саме розуміння типових і нетипових помилок, допомагає клінічним психологам уникати їх і підвищити ефективність своєї роботи, а клієнтам (пацієнтам) – отримати більш якісну допомогу.

Таблиця 4.1.

Найпоширеніші помилки в роботі клінічного психолога

помилка	пояснення
1	2
Недостатня діагностика і поверхневий збір анамнезу.	Бувають випадки, коли спеціаліст недостатньо детально вивчає історію хвороби пацієнта, його сім'ї та соціального оточення. Така помилка може призвести до некоректного і помилкового висновку психолога, а в наслідку - постановки діагнозу психіатром.
Обмеження діагностичних методів	Застосування лише одного або кількох методів діагностики може не дати повну картину стану клієнта (пацієнта). Варто мати набір тестів, опитувальників та діагностик для дослідження вищих психічних функцій людини.
Ігнорування соматичних захворювань	Існує вірогідність, що психологічні проблеми є наслідком фізичного захворювання, в таких випадках то психотерапія може бути неефективною до тих пір, поки не буде усунена основна причина. Це може призвести до хронізації стану клієнта (пацієнта).
Недостатня гнучкість	Деякі клінічні психологи роблять помилку - нездатність змінювати стратегії в залежності від динаміки психотерапії. Ми знаємо, що кожен клієнт унікальний, і його проблема потребує індивідуального підходу. Саме недостатня гнучкість зазвичай приводе до застосування шаблонів, які не завжди ефективні. Тут може бути: жорсткий підхід і неготовність до змін, зацикленість на одному або декількох методах.
Порушення етичних норм	Можна сказати, що це серйозний проступок, який може мати далекосяжні наслідки як для самого психолога, так і для його клієнтів (пацієнтів). Етичний кодекс психолога встановлює чіткі правила поведінки, які спрямовані на захист прав і добробуту пацієнтів. Мова йде про подвійні ролі, наприклад, одночасне надання психологічної допомоги та дружби, романтичні стосунки з клієнтом. Також, тут слід згадати про такі порушення як сексуальні стосунки з клієнтами. Це одне з найгрубіших порушень етичних норм, яке може мати руйнівні наслідки для клієнта та репутації клінічного психолога. Дискримінація клієнтів за ознакою раси, статі, віку, релігії тощо. Бувають випадки використання свого професійного становища задля маніпуляції клієнтом (пацієнтом) або отримання особистої вигоди.

1	2
Ізоляція	Той випадок, коли клінічний психолог не бажає співпрацювати з лікарями інших спеціальностей, що може негативно вплинути на загальний процес лікування клієнта (пацієнта).
Емоційне виснаження	Постійна робота в госпіталі із травмованими та виснаженими людьми може призвести до емоційного вигорання самого психолога. Це призводить до зниження професійної ефективності. В наслідку, вигорання негативно впливає на якість роботи клінічного психолога.

Всіх описаних в таблиці 4.1 помилок можна уникнути якщо:

- регулярно оновлювати свої знання, відвідувати тренінги та конференції;
- розуміти свої сильні та слабкі сторони, працювати над саморозвитком;
- регулярно обговорювати складні клінічні випадки з більш досвідченими колегами;
- регулярно відвідувати супервізійні групи та мати власну психотерапію.

Висновок до розділу 4.

Клінічний психолог – це спеціаліст, який постійно вдосконалюється. Він регулярно проходить навчання, супервізії, індивідуальну психотерапію, аналізує свою роботу. Все робить для того, щоб надавати клієнтам (пацієнтам) якісну можливу допомогу.

Крім того, клінічний психолог обов'язково дотримується високих стандартів професійної етики.

Клінічний психолог у Сумському обласному клінічному госпіталі ветеранів війни відіграє надзвичайно важливу роль у відновленні психологічного здоров'я військовослужбовців. Його робота спрямована на допомогу військовим, які зазнали різних психологічних травм та розладів, пов'язаних з бойовими діями і війною з росією.

Психологічна служба в госпіталі, до якої входить клінічний психолог, проводить комплексну психологічну діагностику для виявлення та оцінки різноманітних психологічних симптомів та розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривога, розлади сну тощо.

Стосовно індивідуальної та групової психотерапії, то вони спрямовані на подолання наслідків психологічних травм, відновлення емоційного балансу, розвиток копінг-стратегій, підвищення якості життя та запобігання розвитку психологічних проблем у військовослужбовців та їхніх сімей.

Робота клінічного психолога – це постійна робота над собою. Важливо пам'ятати, що навіть найдосвідченіший фахівець може помилятися. Головне – вміти визнавати свої помилки і вчитися на них.

ВИСНОВОК

Велика кількість емоційних викликів підстерігає нас щоденно. Ми витрачаємо багато внутрішніх ресурсів на проживання цього стану. Війна будується ворогом так, щоб напруга для цивільного населення постійно зростала: наприклад, серії атак восени 2022 року часто відбувалися на початку тижня, щоб змінити наші плани та звичний устрій, переінакшити робочі процеси та тримати постійно в напрузі. І ніби вже вдалося стабілізуватися після чергового обстрілу, і тут – нові виклики: новий обстріл, проблеми з інфраструктурою після них тощо.[3.с.72]

Часто кажуть про те, що - емоції наші живуть в тілі. Так це чи ні? Людина є цілісною. Життя людини є складною взаємодією тіла та психіки, людського організму та оточення із середовищем.

Емоційні реакції стартують у мозку, як відповідь на певну стимуляцію (позитивну чи негативну). Далі їх прояв залежить від багатьох факторів: попереднього досвіду, зовнішнього тиску, звичного реагування тощо.

Коли нам страшно – пришвидшується серцебиття, ми пітніємо. Коли радісно – зіниці розширюються, а м'язи обличчя розслаблені. Почуття провини та сорому зазвичай подає тілу сигнал сховатися, зменшитися, провалитися крізь землю.

Емоції існують тут і зараз, але у випадку стримування проявляються тілесно та з запізненням. Перенесений стрес є причиною багатьох хронічних захворювань. Не в активній фазі, а зазвичай постфактум, оскільки в гострому стресі тіло максимально мобілізує ресурси, щоб вижити. Після мобілізації ресурси потрібно поповнити, що можна це зробити завдяки добровільному відпочинку чи примусово – коли тіло через хворобу виборює собі уповільнення та відпочинок.[3.с.54]

Разом з тим, знайдені запобіжники розвитку синдрому емоційного вигорання та труднощів емоційної регуляції.

Результати дослідження показали, що у військовослужбовців з високим рівнем емоційного вигорання за шкалою Бойко найбільш виражений симптом у

цій фазі дослідження – емоційне спустошення та особистісна відчуженість, і спостерігається у 70% респондентів. Також, виявлено, що 30% військових не виявляють ознак виснаження, і при цьому в кожного з них виявлено редукцію професійних обов'язків.

За шкалами DERS дослідження свідчать про великі проблеми з емоційною регуляцією у військовослужбовців та учасників бойових дій.

Це свідчить про те, що труднощі з емоційною регуляцією є важливим фактором ризику розвитку емоційного вигорання. Завдяки дослідженню гіпотеза підтвердилась.

Військові з високим рівнем емоційного вигорання дійсно мають низький рівень емоційної регуляції.

Отримані дані підтверджують необхідність розробки програм тренінгу навичок саморегуляції для військовослужбовців з метою профілактики та корекції емоційного вигорання та труднощів емоційної регуляції.

Навчально-профілактичний тренінг знизив показники емоційного вигорання. Після впровадження запропонованого тренінгу по саморегуляції та релаксації військовослужбовців, тільки у 3-х респондентів - військовослужбовців та учасників бойових дій залишаються ознаки незначних труднощів емоційної регуляції, тобто фіксується суттєве покращення в зменшенні труднощів емоційної регуляції від 30% до 50%.

Нажаль, враховуючі ситуацію з війною, яку розпочала країна агресор, яка на даний час не завершена – немає можливості перевірити тривалість ефекту який є через те, що респонденти повертаються на бойові позиції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.

- ктуальні питання психологічного забезпечення діяльності Національної поліції та закладів вищої освіти МВС України [Текст]: матеріали VI міжвідом. наук.-практ. круглого столу (Київ, 18 квіт. 2024 р.) / [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський та ін.]. – Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2024. – 203 с.
- лгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації) / Міністерство оборони України, Наук.- дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: Н.А. Агаєв, О.Г. Скрипкін, А.Б. Дейко, В.В. Поливанюк, О.В. Еверт. – К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. – 147 с.
- нна Могильник, Марія Яцухненко. Психолог на зв'язку. Порадник для людей, які обирають жити Життя у війну — Київ, Приватне підприємство «Рекламна агенція Да Вінчі». 2023. — 172 с.
- стахова Т. Г. Феномен «Дух – душа – тіло» у софіологічному персоналізмі В. С. Соловйова та М. О. Бердяєва / Астахова Т. Г. – Д.: вид. Біла К. О., 2011. – 212 с.
- фанасьєва А.Н. Методологія соціально-психологічного тренінгу: Посібник. Харків: УЦЗУ, 2008. 106 с.
- аженов О.С. Медико-психологічна характеристика різних форм соматоформних розладів (психодіагностичні особливості, патопсихологічні механізми формування, принципи психотерапевтичної корекції): [дис. ... канд. мед. наук: 19.00.04]. Харків, 2006. 172 с.
- ілова М.Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій). (Автореф. дис. канд. психол. наук). Одеса, 2007
- лінов О. А. Особливості мотивації та переживань учасників бойових дій / Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку: Матеріали всеукраїнської науковопрактичної конференції (м. Харків, 29 вересня 2017 року). – Х.: Національна академія НГУ, 2017. – С. 84–87
- лінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія / О. А. Блінов. – К.: Талком, 2016. – 246 с.

ойовий та оперативний стрес у військово-професійній діяльності офіцерів-лідерів: збірник матеріалів науково-практичного семінару (м. Київ, 27 квітня 2023 р.). Київ: НУОУ імені Івана Черняхівського, 2023. 149 с.

оярчук О.Д. Біохімія стресу : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Держ. закл. «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. 177 с.

риндіков Ю. Л. Методологічні принципи реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Педагогічні науки: зб. наук. праць. Херсонський державний університет. Херсон, 2017. Вип. LXXVII (77). Том 2. С. 149–153.

риндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи: монографія. Хмельницький: Вид-во «Поліграфіст», 2018. 372 с.

риндіков Ю. Л. Сучасний стан психологічної реабілітації учасників бойових дій в Україні. Сучасні проблеми психології у контексті історикопсихологічного пізнання: Матеріали круглого столу (Київ, 15 квітня 2016 р.). Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2016. С. 13–14

риндіков Ю. Л. Травматичні стресові розлади у військовослужбовців як сфера реабілітаційної діяльності фахівців соціальних служб. Педагогіка та психологія: сучасний стан розвитку наукових досліджень та перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 13-14 жовтня 2017 р.). Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2017. С. 96–99.

аслоян О. К. Вчимося керувати емоціями: тренінгова програма для дівчат-підлітків / О. К. Васлоян, В. Л. Москаленко, К. А. Новохатня; за ред. А.-Д. Греам, Т. В. Журавель, А. Ріндер фон Бекерат.—К.:Агрітім Канада, 2016.—84 с.

ІЙСЬКОВО-СПЕЦІАЛЬНІ НАУКИ. 1(49)/2022

існик Національного університету оборони України 2 (52) /2019

плив рівня тривожності та фрустрованості особистості на характеристику стресостійкості в підлітковому віці. Актуальні проблеми психології в закладах освіти. № 2. 171–175 с.

жеремі Лелек Л 13 ПТСР: як повернути надію/Джеремі Лелек; пер. з англ. – К.: Єфетов О.В., 2023. – 64 с.

іагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації. – Київ; Харків : ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014.

ідковська Л. І. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії: [навч. посіб. для вищ. навч. закл.] / Дідковська Л. І. – Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2010. – 264 с.

урнал «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина» № 1(6) 2022

абаровська С.М. Програма тренінгу емоційної компетентності для практичних психологів. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://gerasimenkog.jimdofree.com/%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B3%D0%B0%D0%BC/> (дата звернення:

аїкіна Г.Л. Особливості хронорефлексометрії та становлення нейродинамічних властивостей у школярів середнього та старшого шкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 20: Біологія. 2011. Вип. 3. 152–155 с. URL: http://nbuv.gov.ua/-UJRN/Nchb_020_2011_3_28.

бірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України: метод. посіб. / За редакцією генерал-майора В. Клочкова – К.: НДЦ ГП ЗС України, 2023. – 337 с.

ливков В.Л., Лукомська С.О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К.- Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с.

ливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.

альчева О. Ю. Методичний посібник до програми «Управління гнівом» / О. Ю. Кальчева, О. К. Місяк. – К., 2015. – 60 с.

окун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань

про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. — К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. — 310 с.

окун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. — К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. — 282 с.

олесніченко, О. С. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій [Текст] : посібник / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько ; під заг. ред. І. І. Приходька. — Харків : НАНГУ, 2019. — 105 с.

олос, К. Р. (2016). Проектування і використання комп'ютерно - рієнтованого навчального середовища закладу післядипломної педагогічної освіти: теоретикометодичні засади. Волинь.

орольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посібник. Київ : Ніка-Центр, 2009. 576 с.

удерміна О. І. Психологія суб'єкта правоохоронної діяльності: акмеологічний вимір : [автореф. дис.... докт. психол. н. : спец. 19.00.06 «Юридична психологія»] / О. І. Кудерміна. — К., 2014. — 37 с.

узьо О. Основи психологічної практики : навчальний посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 124 с.

.В. Сак, З.В. Федотова КРОС-культурна адаптація та валіדיзація україномовної версії шкали труднощів емоційної регуляції DERS: апробація у хворих підлітків на нервову анорексію та їх батьків/опікунів // Психіатрія, неврологія та медична психологія. — 2023. — №21. — С. 38–45.

еженіна Л. М. Психологічні чинники емоційного вигорання слідчих служби безпеки України: [автореф. дис... канд. психол. н. : спец. 19.00.06 «Юридична психологія»] / Л. М. Леженіна. — К., 2009. — 24 с.

огачов М. Г. Психологічна підготовка особового складу спеціальних підрозділів ОВС до дій в екстремальних ситуаціях: [автореф. дис... канд. психол. н. : спец. 19.00.06 «Юридична психологія»]. / М. Г. Логачов. — Харків, 2001. — 16 с.

аксименко С. Д., Носенко Е. Л. М 17 Експериментальна психологія. Підручник. — К.: Центр учбової літератури, 2008. — 360 с.

алхазов О. Р. Нові підходи в психологічному забезпеченні службової діяльності працівників ОВС України / О. Р. Малхазов // Вісник Академії управління МВС. — К.: Академія управління МВС, 2010. — № 1. — С. 180-194

атійків І. М. Тренінг емоційної компетентності: навч.-метод. посіб. Київ : Педагогічна думка, 2012. 112 с.

етодика проведення тренінгів: метод. матеріали /Департамен. культури і туризму Харк. облдержадмін., Харк. обл. універс. наук. б-ка; ред.-уклад. Н.М. Грачова. Харків : ХОУНБ, 2013 19 с.

етодологія проведення тренінгів : курс лекцій. / укл. Корнієнко І. О., Алмаші С. І. Мукачеве : МДУ, 2016. 60 с.

ілютіна К.Л. Теорія та практика психологічного тренінгу: Навч. посіб.-К.-МАУП.2004.-192с.:іл.-Бібліогр.:с. 180-184

ірошниченко Н. В. Соматоформні розлади (клініка, діагностика, патогенетичні механізми, принципи відновлюючої терапії): [дис. ... д. мед. н.]. — Х., 2006. — 385 с.

ірошниченко О.А. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах: Навчально-методичний посібник. / Олена Анатоліївна Мірошниченко. — Житомир: Видво ЖДУ ім. І. Франка, 2015. —156 с.

озгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія: Навчальний посібник. - К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. - 383 с.

49. Мозговий В. І. Особистісний симптомокомплекс стресостійкості / стресовразливості у військовослужбовців служби правопорядку: [автореф. дис... канд. психол. н. : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах»]. / В. І. Мозговий. — Харків, 2006. — 21 с.

50. Наказ України про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я"

[Електронний ресурс]: Наказ України від 25.01.2023 № 138 Розділ 8 – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0138282-23#Text>

аугольник Л. Б. Психологічні чинники розвитку стресу у працівників міліції / Л. Б. Наугольник, Р. З. Наугольник // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2013. – №2.–С.286-295

иконенко Ю.П. Клінічна психологія : Навчальний посібник / Укл. Ю.П. Н

инові загальної і медичної психології: [підручник; за ред. І. С. Вітенка і Ю. С. Чабана]. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 344 с.

инові реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. – Київ, 2018. – 208 с.

ерепелюк Т.Д., Ільченко І.С. Організація і методика соціально-психологічних тренінгів : навч. під. Умань : видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2014. 255 с.

етрович В. С. Я хочу бути тренером: настільна книга тренера-початківця : метод. вказівки / В. С. Петрович, О. Ю. Закусило – 2-е вид. доповн. – Луцьк, 2014. – 60 с.

отапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: [монографія]. / Потапчук Є. М. – Хмельницький: Видавництво Національної академії ДПСУ, 2004. – 323 с.

прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. / Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 388 с.

сихологічна допомога у клініці : навч.-метод. посіб. / Р. П. Федоренко, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська, Л. І. Магдисюк, С. В. Борцевич. – Луцьк : Вежа-Друк, 2020. 388 с.

сихологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: Методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Житвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : ТОВ “Видавництво

,

“Логос”. – 207 с.

сихологічна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій на етапі відновлення. Методичний посібник. — Київ: «Центр учбової літератури», 2023. — 283 с.

сихологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: [навч. посіб.]. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна; [за заг. ред. М. С. Корольчука]. – К.: ІНК ОС, 2002. – 272 с.

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

сихологічний тренінг «Створення команди»: посібник / С.О. Чижевський, І.І. Приходько, О.О. Колесніченко та ін. / За заг. ред. генерал-майора Я.Б. Сподара. – К.: Друкарня ІВЦ НГУ, 2016. – 20 с.

сихологічні особливості професійно зумовлених акцентуацій рятувальників : монографія / Е.І. Михлюк, Л.А. Перелигіна, Н.Є. Афанасьєва. – Харків : Видавництво «Точка», 2018. – 184 с.

сихологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / П86 Уклад. О. Ю. Овчаренко. — К. : Університет «Україна», 2023. — 266 с.

сихологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / П86 Уклад. О. Ю. Овчаренко. — К. : Університет «Україна», 2023. — 266 с.

сихологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна.—К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017.—160 с.—Бібліогр.:с. 149–159.

сихосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : навч.-метод. посіб. / [Н. Гусак, В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, А. Максименко, С. Богданов, О. Бойко ; за заг. ред. Н. Гусак] ; Нац. ун-т «Києво-Могилянська академія». – Київ : НаУКМА, 2017. – 92 с.

Янківська Л.В. Психологічна профілактика синдрому "емоційного вигорання" у курсантів вищих навчальних закладів МВС України: дис. канд. психол. наук. Київ: Нац. ун-т оборони України імені Івана Черняхівського, 2019. 18 с.

Розов В. І. Адаптивні антистресові технології : [навч. посіб.]. / В. І. Розов. – К. :

Кондор, 2005. – 278 с.

авченко Г.В. Навчально-методичний посібник з організації та проведення тренінгу : «Професійно-психологічна підготовка суддів» Київ : ТОВ «Горизонт», 2016. 104 с.

еменюк, В. І. (2011). Удосконалення системи навчання курсантів вищих військових навчальних закладів з вогневої підготовки. ДПУ.

лободянюк І. А. Тренінг партнерського спілкування. Київ : Навчально-метод. центр «Консорціум із удосконалення менеджмент освіти в Україні», 2010. 48 с.

околов М. Практика усвідомленості / Меттью Соколов ; пер. з англ. Н. Третьякової. — Х. : Віват, 2024. – 224 с. — (Серія «Саморозвиток», ISBN 978-966-

тарков Д.Ю., Ярий В.В., Олішевський О.В. Організація стаціонарної медикопсихологічної реабілітації розладів, пов'язаних з психічною травмою та стресом: науковометодичний посібник. Київ: ФОП Ямчинський О.В., 2023.136 с.

атенко В. О. Психологія професіонала / Татенко В. О. // Створення системи забезпечення психологічної надійності персоналу. Організація та проведення психопрофілактичної роботи в органах внутрішніх справ України : [матер. 1-го Всеукраїнського наук.-практ. семінару; за заг. ред. М. І. Ануфрієва]. – К.: КІВС, 2003. – С. 22-30

ептюк Ю.В. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2018. Вип. 1. 44–47 с.

імченко О. В. Професійний стрес працівників органів внутрішніх справ України (концептуалізація, прогнозування, діагностика та корекція) : [автореф. дис... докт. психол. н. : спец. 19.00.06 «Юридична психологія»] / О. В.Тімченко. – Х., НУВС, 2003. – 35 с.

ітаренко А. В. Психологічні особливості професійної діяльності фахівців аварійно-рятувальних підрозділів МНС України / А. В. Тітаренко // Проблеми екстремальної та кризової психології: [збірн. наук. праць]. – Вип. 8. – Харків: УЦЗУ, 2010. – 424 с.

ренінгове навчання в закладі вищої освіти : навчально-методичний посібник

[Електронний ресурс] / М. В. Афанасьєв, Г. А. Полякова, Н. Ф. Романова та ін. Харків : НЕУ ім. С. Кузнеця, 2018. 323 с.

ренінгові методики розвитку функціональних компетенцій у молоді Науково-методичне видання./ Заболотна Н. М., Мельник О. В., Косарук О. М. – Вінниця: ФОП Рогальська І.О., 2019. – 124 с.

Федорчук В. М. Соціально-психологічний тренінг «Розвиток комунікативної компетентності викладача» : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський : Абетка, 2006. 240 с.

Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання [текст] : навч. посіб. Київ : «Центр учбов. літер.», 2014. 250 с.

Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання. [текст]: навч. посіб. / В. М. Федорчук – К. : «Центр учбової літератури», 2014. – 250 с.

Федорчук В.М., Федорчук В.В., Комарніцька Л.М. Тренінг комунікативної компетентності: Практикум//Авториупорядники: В.М. Федорчук, В.В. Федорчук, Л.М. Комарніцька – Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д. Г., 2021. – 176 с.

Фельдман Альберт. Система психологічного захисту військовослужбовців в Ізраїлі / Матеріали лекції військового психолога (у відставці) Фельдмана Альберта, 10 червня 2015 року. – К., 2015.

Філософія: словник: персоналії, категорії, поняття та терміни / [В. С. Бліхар та ін. ; за ред. М. П. Гетьманчука]. – Л. : ЛьвДУВС, 2010. – 227 с.

Філософія: словник: персоналії, категорії, поняття та терміни / [В. С. Бліхар та ін. ; за ред. М. П. Гетьманчука]. – Л. : ЛьвДУВС, 2010. – 227 с.

Хайрулін О.М. Психологія професійного вигорання військовослужбовців: [монографія] / Олег Михайлович Хайрулін; за наук. ред. А.В. Фурмана. – Тернопіль: ТНЕУ, 2015. – 220 с.

Хумберт Буассо, Лоран Мельхіор Мартінес. Психологічна підтримка в Збройних силах Франції / Матеріали лекції ст. лікаря Хумберта Буассо і ст. лікаря Лорана Мельхіора Мартінеса, 2 червня 2015 року. – К., 2015

Хумберт Буассо, Лоран Мельхіор Мартінес. Психологічна підтримка в Збройних

силах Франції / Матеріали лекції ст. лікаря Хумберта Буассо і ст. лікаря Лорана Мельхіора Мартінеса, 2 червня 2015 року. – К., 2015.

евчук О. М. Організація і методика соціально-педагогічного тренінгу : навч. посіб. Умань : ПП Жовтий, 2014. 133 с.

елег Л.С. Психологічне забезпечення профілактики психосоматичних розладів працівників органів внутрішніх справ : наук.-практ. посібник / Л. С. Шелег. – К. : НАВС, 2015. – 131 с.

ридика психологія: [підручник ; за заг. ред. Л. І. Казміренко, Є. М. Моїсєєва]. – К.: КНТ, 2007. – 360 с.

гупов, В. В. (2000). Теорія і методика військового навчання. Тандем.

цків О. С. Психосоматичні захворювання у працівників міліції: сутність та профілактика: [авт. дис... канд.. психол. н.; спец. 19.00.06 – «Юридична психологія»]. – Харків, 2012. – 22 с.

98. Ajdukovic D. (2015). Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism [Electronic resource] / D. Ajdukovic, S. Kimhi, M. Lahad // NATO Science for Peace and Security Series – E : Human and Societal Dynamics. – Access mode: <https://www.researchgate.net/publication/283340834>

99. Hans Selye. Stress Without Distress. Philadelphia. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-2238-2_9.

100. Revueneurologique 178 (2 0 2 2) 869 – 871

Додаток 1

Прізвище, ім'я: _____
 Вік: _____ Дата обстеження: _____ Відділення: _____
 Тривалість служби: _____ Рід військ: _____

Р				
Протягом <i>останніх двох тижнів</i> (або протягом іншого узгодженого проміжку часу) як часто вас турбували будь-які з наступних проблем?	ніколи	кілька днів	більше половини часу	майже щодня

	Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ				
	Поганий настрій, пригнічення чи безнадія				
	Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість				
	Відчуття втоми або зниження енергії				
	Поганий апетит або переїдання				
	Негативне відчуття щодо себе – що ви невдаха або, що ви підвели себе чи свою родину				
	Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора				
	Сповільненість рухів та мовлення, помітна навіть для оточуючих. Або навпаки, надмірна і непритаманна вам метушливість та активність				
	Думки, що було б краще, якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду				
RHQ-9 загальна кількість балів =					

Додаток 2

G Протягом <i>останніх двох тижнів</i> (або протягом іншого узгодженого проміжку часу) як часто вас турбували будь-які з наступних проблем?		ніколи	кілька днів	більше половини часу	майже щодня
	Роздратованість, хвилювання або відчуття, що ви «на межі»				
	Постійне хвилювання, «переживання», яке ви не в змозі зупинити або контролювати				
	Надмірні переживання за різні справи				
	Важко розслабитись				
	Ви настільки неспокійні, що навіть важко сидіти на одному місці				
	Підвищена дратівливість				
	Страх, ніби має статись щось жахливе				
GAD-7 загальна кількість балів =					

1. За останні декілька тижнів ви хотіли померти? ТАК НІ
2. Протягом останніх тижнів, мали відчуття, що вашій сім'ї було б краще, якби ви померли?
ТАК НІ
3. Як часто ви вживаєте спиртні напої? _____
4. Скільки ви випиваєте в день алкоголю? _____

Додаток 3

Перелік симптомів ПТСР (PTSD checklist for PCL-5)	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Значно	Надзвичайно
Протягом минулого місяця, як часто вас турбували:					
1. Повторювані, тривожні та небажані спогади про стресовий досвід					
2. Повторювані, тривожні сни про стресовий досвід					
3. Раптом ви відчуваєте або поводитесь так, ніби стресовий досвід насправді повторюється (ніби ви насправді знову переживаєте це)					
4. Почуваєтесь дуже засмученим, коли щось нагадує вам про стресовий досвід					
5. Сильні фізичні реакції, коли щось нагадує вас про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, проблеми з диханням, пітливість)					
6. Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних зі стресовим досвідом					
7. Уникання зовнішніх нагадувань про стресовий досвід (наприклад, людей, місць, розмов, дій, предметів або ситуацій)					
8. Вам важко згадувати важливі моменти стресового досвіду?					
9. Маєте сильні негативні переконання щодо себе, інших людей або світу (наприклад, такі думки: я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна довіряти, світ абсолютно небезпечний)?					
10. Звинувачуєте себе або когось іншого у стресовому досвіді або в тому, що сталося після нього?					
11. Маєте сильні негативні почуття, такі як страх, жах, гнів, провина чи сором?					
12. Втрата інтересу до справ, які вам раніше подобалися					
13. Відчуваєте себе віддаленим або відрізаним від інших людей?					
14. Проблеми з переживанням позитивних почуттів (наприклад, неможливість відчути щастя чи почуття любові до близьких вам людей)					
15. Дратівливість, спалахи гніву або агресивні дії					
16. Занадто багато ризикуєте або робите речі, які можуть завдати вам шкоди					
17. Стали «суперпильним», пильним чи насторожі					
18. Почуваєтесь нервовим або зляканим, напруженим					
19. Вам важко зосередитися?					
20. Проблеми зі сном					
PCL-5 загальна кількість балів =					

Додаток 4

PDS-5

Опишіть, будь ласка, коротко, ту подію(ї), яка турбує вас зараз:

Ваші відповіді на наступні питання мають стосуватись тих подій, які Ви описали вище. У наступних питаннях, обведіть кружечком «так» чи «ні»:

1. Чи постраждали ви фізично?	Так	Ні
2. Чи постраждав фізично хтось інший?	Так	Ні
3. Чи думали ви, що ваше життя у небезпеці?	Так	Ні
4. Чи думали ви, що життя іншого в небезпеці?	Так	Ні
5. Чи відчували себе безпорадним?	Так	Ні
6. Чи відчували ви себе сильно наляканим?	Так	Ні

У цій частині опитувальника є список проблем, що можуть виникати у людей, які пережили травматичну подію.

Уважно прочитайте наступний перелік проблем, і позначте цифрою від «0» до «3», яка найбільш точно описує з якою частотою та чи інша проблема турбувала вас протягом останнього місяця.

«0» – зовсім не траплялось або траплялось одноразово

«1» – один раз на тиждень

«2» – 2-4 рази на тиждень / половину від усього часу

«3» – майже постійно

. Мимоволі виникають сумні думки або зображення, спогади події(й)				
8. Погані сни або нічні кошмари про подію(ї)				
9. Повторне переживання події, почуття ніби вона відбувається знову				
10. Почуття паніки, злості, смутку, провини або подібні до інших				
11. Фізіологічні реакції організму у відповідь на нагадування про подію (підвищена пітливість, прискорений пульс тощо)				
12. Спроби не думати про подію або не говорити про це, уникати почуттів, що нагадують про цю подію				
13. Спроби уникати активностей, людей або місць, які нагадують вам про події				
14. Важко або неможливо згадати важливі деталі про подію				
15. Значне зниження інтересу або значне зниження активності у важливих моментах життя				
Відчуття відсторонення та ізоляції від інших людей				
17. Відчуття пригуплення почуттів (наприклад, нездатність плакати, сміятись або відчувати любов)				
18. Почуття, що плани та надії на майбутнє не відбудуться (наприклад, не складеться кар'єра, шлюб, не буде дітей або життя буде коротким)				

19. Труднощі у засинанні або безсоння				
20. Відчуття занепокоєння чи напади гніву				
21. Проблеми концентрації уваги (наприклад, втрата лінії думки під час бесіди або труднощі стежити за сюжетною лінією під час перегляду телепередач, труднощі запам'ятовування прочитаного)				
22. Надмірна пильність (наприклад, перевіряю, хто знаходиться за спиною, відчуття дискомфорту при положенні спиною до дверей та інше)				
Підвищена збудливість (наприклад, якщо хтось йде позаду вас)				

24. Протягом якого часу ви страждали від перерахованих вище проблем?

Позначте вам вибір хрестиком (X) у відповідному кружечку (лише один варіант відповіді)

- ☐ протягом менше місяця
- ☐ від одного до трьох місяців
- ☐ більше трьох місяців

25. Після якого часу після травми почалися вище перераховані проблеми?

Позначте ваш вибір у відповідному кружечку (лише один варіант відповіді)

- ☐ менше пів року після травми
- ☐ півроку або більше після травми

Чи призвели проблеми, розглянуті вище (питання 7-23), до труднощів в одному або кількох аспектах життєдіяльності, протягом останнього місяця? Обведіть кружечком «так» чи «ні».

26. Робота	Так	Ні
27. Утримання будинку та зобов'язання, пов'язані з цим	Так	Ні
28. Відносини з друзями	Так	Ні
29. Активність у вільний час, розваги	Так	Ні
30. Навчання	Так	Ні
31. Стосунки з членами сім'ї	Так	Ні
32. Сексуальні стосунки	Так	Ні
33. Загальне задоволення життям	Так	Ні
34. Загальний рівень функціонування у всіх аспектах життя	Так	Ні

Додаток 5

Р

Перед вами список проблем, що можуть виникати у людей, які пережили травматичну подію. Уважно прочитайте наступний список проблем і позначте цифрою від «0» до «3», яка найбільш точно описує з якою частотою та чи іншою проблема турбувала вас протягом останнього місяця.

«0» – зовсім не турбувало або траплялося одноразово

«1» – один раз на тиждень

«2» – 2-4 рази на тиждень / половину від усього часу

«3» – майже постійно

1. Сумні думки або зображення (спогади) події, що виникають мимоволі				
2. Поганий сон або нічні кошмари про подію				
3. Повторне переживання події, що завдала травми або відчуття, ніби вона відбувається знову				
4. Почуття паніки, агресії, смутку, провини або подібні				
5. Спроби не думати про подію або не говорити про це, уникати почуттів, що нагадують про цю подію				
6. Спроби уникати дій, людей або місць, які нагадують вам про подію				
7. Нездатність згадати важливі деталі про подію, що завдала травми				
8. Значне зниження інтересу або значне зниження активності у важливих моментах життєдіяльності				
9. Відчуття віддалення та ізоляції від інших людей				
10. Відчуття притуплення почуттів (наприклад, нездатність плакати, сміятись або відчувати любов)				
11. Проблеми в засинанні або безсоння				
12. Відчуття занепокоєння або напади гніву				
13. Проблеми концентрації уваги (наприклад, втрата лінії думки під час бесіди або труднощі стежити за сюжетною лінією під час перегляду телепередач, труднощі запам'ятовування прочитаного)				
14. Надмірна пильність (наприклад, перевіряю, хто знаходиться за спиною, відчуття дискомфорту при положенні спиною до дверей та інше)				
15. Підвищена емоційна напруженість (наприклад, якщо хтось йде позаду вас)				

Опитувальник труднощів емоційної регуляції (DERS)

ПІБ _____

Інструкція: Оцініть, як часто кожне із тверджень властиве саме Вам. Обведіть кружечком відповідну цифру після кожного твердження, де 1 – майже ніколи, 2 – іноді, 3 – близько половину часу, 4 – більшу частину часу, 5 – майже завжди.

	Майже ніколи	Іноді	Близько половину часу	Більшу частину часу	Майже завжди
1. Я чітко розумію свої емоції					
2. Я звертаю увагу на те, які вникають мої емоції та почуття, на їх перебіг					
3. Мені складно контролювати свої емоції					
4. Я не розумію причин своїх емоцій					
5. Я не розумію своїх емоцій та почуттів					
6. Я уважний до своїх почуттів					
7. Я точно знаю, причини виникнення своїх емоцій					
8. Я турбуюсь про свій емоційний стан					
9. Я стурбований своїм емоційним станом					
10. Коли я схвилюваний, я розумію свої емоції					
11. Коли я схвилюваний, я відчуваю гнів					
12. Мені соромно виявляти свої хвилювання					
13. Коли я хвилююсь, мені складно виконувати роботу					
14. Коли я схвилюваний, мені складно контролювати себе					
15. Коли я засмучений, я впевнений, що цей стан надовго					
16. Невеликі негаразди суттєво впливають на мій емоційний стан					
17. Я розумію, що всі мої хвилювання мають суттєві причини					
18. Коли я схвилюваний, мені складно зосередитися на повсякденних справах					
19. Коли я схвилюваний, мені складно контролювати свої слова та вчинки					
20. Не зважаючи на хвилювання, я можу продовжувати ефективно виконувати свою діяльність					
21. Мені соромно за свої негативні емоції					
22. Негаразди стимулюють мене ставати кращим					
23. Я відчуваю себе безсилим, слабким, коли хвилююсь					
24. Навіть при сильному хвилюванні, я здатен контролювати ситуацію					

	Майже ніколи	Іноді	Близько половину часу	Більшу частину часу	Майже завжди
25. Я сам винен у своїх проблемах					
26. Коли я хвилююсь, мені складно зосереджуватись					
27. У стані хвилювання я практично не контролюю свою поведінку					
28. Я відчуваю відчай, коли зустрічаюсь із неприємностями					
29. Я стаю роздратованим, коли зустрічаюсь із неприємностями					
30. Неприємності знижують мою самооцінку					
31. Я намагаюсь зробити усе можливе, щоб впоратися із неприємностями					
32. Мені складно контролювати свою поведінку, якщо мене хтось ображає					
33. Коли мене щось турбує, я думаю лише про це і ні про що інше					
34. Мені потрібен час для того, щоб зрозуміти свої почуття					
35. Після неприємностей мені потрібно багато часу для відновлення					
36. Коли я схвилюваний, то керуюсь емоціями, а не розумом					

ЗП: 1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24, 34 (5=1, 4=2, 3=3, 2=4, 1=5)

Назва шкал	Пункти шкал	Макс. к-сть балів	Сума	%
Загальний індекс	Сума всіх балів	180		
1. Заперечення емоційних реакцій	11, 12, 21, 23, 25, 29	30		
2. Труднощі цілеспрямованої поведінки	13, 18, 20, 26, 33	25		
3. Імпульсивний контроль	3, 14, 19, 24, 27, 32	30		
4. Недостатнє усвідомлення емоцій	2, 6, 8, 10, 17, 34	30		
5. Нерозуміння стратегій регуляції емоцій	15, 16, 22, 28, 30, 31, 35, 36	40		
6. Неможливість чітко назвати свої емоції	1, 4, 5, 7, 9	25		

Тест «Емоційне вигорання» (за В. Бойко)

ПІБ _____

Дата _____

Питання	Ні	Швидше ні	Не знаю	Швидше так	Так
1. Часто мені здається, що результати моєї служби не варті тих зусиль, які я на них витрачаю	-2	-1	0	1	2
2. Я впевнений, що моя служба допомагає людям	-2	-1	0	1	2
3. Через тривалу втому чи напруження я приділяю своїм обов'язкам менше уваги ніж потрібно	-2	-1	0	1	2
4. Я вмію знаходити правильні рішення у конфліктних ситуаціях, що виникають при спілкуванні з іншими	-2	-1	0	1	2
5. Я не відчуваю підтримки побратимів	-2	-1	0	1	2
6. Незважаючи на труднощі, моя служба приносить користь побратимам	-2	-1	0	1	2
7. Я втомився від проблем, з якими мені доводиться мати справу	-2	-1	0	1	2
8. Я часто радію, що моя служба приносить користь побратимам	-2	-1	0	1	2
9. Я відчуваю, що займаю не своє місце	-2	-1	0	1	2
10. Я, зазвичай, цікавлюсь життям побратимів	-2	-1	0	1	2
11. У мене багато планів на майбутнє в моїй службі, і я вірю в їхнє здійснення	-2	-1	0	1	2
12. Я постійно відчуваю підтримку в роботі від своїх побратимів	-2	-1	0	1	2
13. Вранці, зазвичай, я відчуваю втому та небажання починати службу	-2	-1	0	1	2
14. Побратимам я приділяю багато уваги, але їй отримую достатню віддачу від них	-2	-1	0	1	2
15. Моя конкретна служба приносить мені все менше задоволення	-2	-1	0	1	2
16. Якби була така можливість, я б з радістю змінив місце роботи	-2	-1	0	1	2
17. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи	-2	-1	0	1	2
18. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості та співпраці в колективі	-2	-1	0	1	2
19. Наша служба низько оцінюється оточуючими, є непрестижними	-2	-1	0	1	2

Питання	Ні	Швидше ні	Не знаю	Швидше так	Так
20. Мені часто хочеться усамітнитись	-2	-1	0	1	2
21. Моя служба притуплює емоції, зацікавленість різними добрими справами, робить мене нервовим	-2	-1	0	1	2
22. Мої вимоги до якості виконуваної мною роботи вищі, ніж результат, якого я реально досягаю	-2	-1	0	1	2
23. Моя життєва ситуація здається мені дуже важкою, напруженою	-2	-1	0	1	2
24. Зазвичай, я кваплю час: швидше б робочий день закінчився	-2	-1	0	1	2
25. Під час реалізації моєї служби я відчуваю приємне поживлення	-2	-1	0	1	2
26. Моє бажання навчити, допомагати побратимам не знаходить у них підтримки	-2	-1	0	1	2
27. Мені здається, що я занадто багато сил та часу віддаю на службу	-2	-1	0	1	2
28. Останнім часом я став «холоднішим» до тих, з ким працюю	-2	-1	0	1	2
29. Останнім часом мене переслідують невдачі	-2	-1	0	1	2
30. Якби в мене було інше місце роботи, я був би більш щасливий	-2	-1	0	1	2
31. Я дуже часто працюю через силу	-2	-1	0	1	2
32. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато вартісного	-2	-1	0	1	2
33. Працюючи з побратимами, я наче ставлю «екран» між мною й ними, що захищає мене від негативних емоцій	-2	-1	0	1	2
34. Після роботи я відчуваю себе, як «вичавлений лимон»	-2	-1	0	1	2
35. Мені здається, що колеги все частіше перекладають на мене свої проблеми та обов'язки	-2	-1	0	1	2

1. Незадоволення собою	1, -8, 15, 22, 29	
2. Загнаність у клітку	-2, 9, 16, 23, 30	
3. Редукція професійних обов'язків	3, -10, 17, 24, 31	
4. Редукція особистих досягнень	-4, -11, -18, -25, -32	
5. Відсутність соціальної підтримки	5, -12, 19, 26, 33	
6. Емоційна спустошеність	-6, 13, 20, 27, 34	
7. Особистісна відчуженість (деперсоналізація)	7, -14, 21, 28, 35	

Опитувальник нейроповедінкових симптомів (NSI)

ПІБ _____ Дата _____

Оцініть наступні симптоми щодо того, наскільки вони вас турбували ОСТАННІ 2 тижні.
Метою цієї оцінки є відстеження симптомів протягом часу.

Симптоми	Немає	Легкий	Помірний	Важкий	Дуже важкий
Відчуття запаморочення	0	1	2	3	4
Втрата рівноваги	0	1	2	3	4
Погана координація рухів, незграбність	0	1	2	3	4
Головні болі	0	1	2	3	4
Нудота	0	1	2	3	4
Проблеми із зором, розмитість	0	1	2	3	4
Висока чутливість до світла	0	1	2	3	4
Утруднення слуху	0	1	2	3	4
Висока чутливість до шуму	0	1	2	3	4
Оніміння чи поколювання в тілі	0	1	2	3	4
Зміни смаку та/чи нюху	0	1	2	3	4
Втрата або підвищення апетиту	0	1	2	3	4
Погана концентрація уваги, легко відволікаюсь	0	1	2	3	4
Забудькуватість, не можу згадати певні речі	0	1	2	3	4
Труднощі у прийнятті рішень	0	1	2	3	4
Уповільнення думок, утруднення самоорганізації, неможливість довести справу до кінця	0	1	2	3	4
Втома, зниження енергійності, швидка втомлюваність	0	1	2	3	4
Труднощі із засинанням або легко прокидаюсь	0	1	2	3	4
Відчуття тривоги або напруженості	0	1	2	3	4
Відчуття депресії чи пригніченості	0	1	2	3	4
Дратівливість, легко вивести із себе	0	1	2	3	4
Відчуваю, що легко розчаровуюсь через дрібниці	0	1	2	3	4