МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ СУХОПУТНИХ ВІЙСЬК  
ІМЕНІ ГЕТЬМАНА ПЕТРА САГАЙДАЧНОГО

*Кафедра морально-психологічного забезпечення діяльності військ*

НАУКОВА РОБОТА

на тему:

**«НАСЛІДКИ ПТСР ЯК РЕСУРС ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ»**

Виконавець:

молодший сержант Людмила Сюзєва

курсант групи 331-МПЗ

Інституту морально психологічного забезпечення діяльності військ

Керівник:

працівник ЗСУ Леся Музичко

ст. викладач кафедри МПЗ ДВ,

канд. психол. наук

Львів-2021

НАУКОВА РОБОТА

на тему «Наслідки ПТСР як ресурс особистісного зростання військовослужбовців»

за шифром: «Зростання»

**Зміст**

|  |  |
| --- | --- |
| ВСТУП ……………………………………………………………………… | 5 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ .  1.1. Основні чинники виникнення ПТСР в учасників бойових дій . | 8  8 |
| * 1. Особливості протікання ПТСР у військовослужбовців - учасників ООС(АТО).   2. Руйнівні і ресурсні лінії подолання наслідків ПТСР серед військовослужбовців. | 13  15 |
| РОЗДІЛ 2. ЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ ДЛЯ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ.  2.1.Психологічний феномен особистісного зростання.  2.2.Чинники , що сприяють і перешкоджають особистому зростанню.  2.3.Травмівний вплив наслідків ПТСР на звуження життєвої перспективи військовослужбовця- учасника ООС( АТО).  РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ .  3.1 Методики діагностики основних проявів ПТСР серед учасників бойових дій ( діючих військовослужбовців та добровольців).  3.2 Результати експерименту та їх інтерпретація.  3.3. Рекомендації щодо подолання негативних наслідків ПТСР серед учасників бойових дій та побудови ними успішних стратегій особистісного зростання. | 19  19  21  29  31  31  32  37 |
| ВИСНОВКИ ……………………………………………………………… | 41 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………………. | 46 |

**Перелік умовних скорочень**

**АТО –** Антитерористична операція

**БПТ** — Бойова психічна травма

**БПТС –** бойовий посттравматичний синдром

**ГПР –** гострий психічний розлад

**ГСР -**  гострий стресовий розлад

**МПС —** морально-психологічний стан

**ПТЗ -** Посттравматичне зростання

**ПТСР –** посттравматичний стресовий розлад

**ООС** – Операція об’єднаних Сил

**ВСТУП**

Враховуючи події, що відбуваються на Сході нашої держави, увагу великої кількості теоретиків та практиків соціологічного напрямку привертає проблема збереження психічного та фізичного здоров’я і працездатності осіб, що піддавалися впливу факторів екстремальних ситуацій. За останні роки десятки і сотні тисяч громадян нашої держави стали жертвами політичних репресій та війни на Сході України, так званої ООС (АТО). Значно зросла кількість постраждалих за час ведення бойових дій. Це і цивільне населення, і безпосередньо військовослужбовці, котрі перебували на фронті з перших днів. Необхідність вивчення психологічних змін у надзвичайній ситуації війни, виходить з загальновизнаного положення про її виражену психотравматизацію, якою обумовлений можливий розвиток негативних наслідків як психічного, так і соціального характеру.

Останнім часом у фаховому середовищі велика увага приділяється профілактичним заходам, які сприяють підвищенню стресостійкості учасників бойових дій. Велику роль у їх розробці відіграє ідея про те, що значення посттравматичних стресових механізмів і ефектів значною мірою сприяє можливості розпізнати їх як у себе, так і в інших, ставлячись до цього як до природного процесу. Актуальність вивчення бойової психічної травми виходить з загальновизнаного уявлення про надзвичайний травмуючий впливів бойових дій. Одним з клінічних видів бойової психічної патології є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який може виникнути в учасників бойових дій через певний проміжок часу після закінчення бойових дій (від декількох місяців до декількох десятиліть).

Та попри все, в українському суспільстві прослідковуються і протилежні за вектором розвитку процеси: учасники бойових дій, молоді і старші, пройшовши горнило війни , «переплавляють» свій непростий досвід у побудову нових життєвих стратегій, у адаптативні поведінкові прояви, що дозволяють продовжувати повноцінне особисте і соціально активне життя. Побачивши і проаналізувавши пройдене, кожен такий воїн пересвідчився у своїй спроможності справитись із надзвичайними обставинами і навантаженнями. Тож звідси бере початок їх віри у себе, у власні сили і спроможності, у необхідність побудови свіжих планів і втілення їх у реальність.

Саме це і пояснює актуальність теми нашої наукової роботи: *«Наслідки ПТСР як ресурс особистісного зростання військовослужбовців»*

*Мета нашого дослідження* полягає у вивченні впливу травмівних чинників бойових дій, психічних травм та розвитку ПТСР не лише у медичній сфері, а й у соціально-психологічній. Оцінка поширення ПТСР, що ґрунтується на результатах психіатричних та психологічних досліджень потерпілих внаслідок великомасштабних надзвичайних та екстремальних ситуацій свідчить, що даний розлад може охоплювати від 15% до 40% потерпілих. Це велика частина працездатного населення країни. Для полегшення їх повоєнної адаптації потрібно визначити фактори, що впливають або можуть вплинути на перенаправлення результатів пережитого у конструктивне русло, надання їм своєчасної і ефективної психологічної і соціальної допомоги для повернення у мирне життя.

Відповідно до мети визначені такі основні завдання:

1. Провести аналіз теоретичних основ визначення наслідків ПТСР та феномену особистісного зростання .
2. Проаналізувати травмівний вплив наслідків ПТСР на звуження життєвої перспективи військовослужбовця- учасника ООС( АТО).
3. Дослідити шляхи формування навичок ефективного подолання негативних наслідків бойового досвіду серед добровольців і волонтерів –учасників ООС (АТО).
4. Створити і апробувати Рекомендації щодо подолання негативних наслідків ПТСР серед учасників бойових дій та побудови ними успішних стратегій особистісного зростання.

**Об'єкт дослідження** – навички ефективного подолання негативних наслідків ПТСР при переході до мирного життя учасників бойових дій.

**Предмет дослідження** – шляхи формування навичок стресостійкості та побудови успішних стратегій особистісного зростання.

**Методи дослідження**: для виконання завдань дослідження використано аналіз науково-педагогічних джерел, порівняння, систематизацію та узагальнення, практичне проведення констатувального експерименту, аналіз отриманих результатів.

**Теоретичне значення дослідження**: проаналізовано, узагальнено та систематизовано особливості

**Практичне значення дослідження**: проведено та проаналізовано результати констатувального експерименту серед учасників бойових дій ООС (АТО) для створення Рекомендацій щодо практичного застосування у ЗС України.

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (37 найменувань), додатків. Основний зміст роботи викладено на 31 сторінці.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ .**

* 1. **Основні чинники виникнення ПТСР в учасників бойових дій .**

За час Антитерористичної операції (АТО) в безпосередніх бойових діях на Сході нашої України брали участь не лише військові та воєнізовані формування, добровольці а й велика кількість цивільного населення деяких районів Донецької та Луганської областей. Шість хвиль мобілізації зробили своє – всі вікові категорії містять осіб, що пройшли через бойові дії. Добровільну чи мимовільну участь у військових діях можна розглядати як психостресову ситуацію виняткового характеру, яка може викликати загальний дистрес практично у кожного. Aлe нacлiдки пeрeбувaння нa фрoнтoвiй тeритoрiї нe змушують нa ceбe чeкaти – якщo у oдниx цeй дocвiд кaтaлiзує пoтужнe ocoбиcтicнe зрocтaння, тo в iншиx – cтaн пeрмaнeнтнoї фруcтрoвaнocтi з дecтрукцiєю уcix cфeр життєдiяльнocтi. Причому, на відміну від інших багатьох інших стресових ситуацій, участь у бойових діях формує психотравми з віддаленими наслідками , які активно почнуть турбувати потерпілого через деякий проміжок часу .

Уривчасті описи ознак посттравматичного синдрому зустрічаються ще в працях істориків і філософів Стародавньої Греції, таких, як Геродот і Лукрецій. З давніх-давен звертали на себе увагу вчених характерні симптоми психічної патології у колишніх солдатів, такі як дратівливість, тривожність і напливи неприємних спогадів. Однак перші наукові розробки даної проблеми з'явилися значно пізніше. Тільки в середині дев'ятнадцятого століття було здійснено перше комплексне дослідження, яке виявило у багатьох колишніх учасників військових дій підвищену збудливість, фіксацію на важких спогадах минулого, схильність до відходу від реальності і схильність до некерованої агресії. Перший систематизований опис симптомів, що з'являються внаслідок важких психічних травм і схожих на сучасні посттравматичні стани, був запропонований Дж. Еріксеном в 1867 році. У своїй роботі «Залізнична та інші травми нервової системи» він описав подібні симптоми у пацієнтів, які пережили залізничну катастрофу, в результаті чого в психіатричну практику був введений термін «травматичний невроз». До таких симптомів він відніс розлади уваги і пам'яті, важкі сни з переживаннями травмуючої ситуації, душевний дискомфорт. [17]

Присутність і безпосередня участь у центрі бойових дій ***супроводжується комплексним впливом наступних чинників:***

1) чітко усвідомлюване почуття загрози для життя, так званий «біологічний страх смерті», а також страхи отримання поранення, болю, інвалідності;

2) ні з чим не порівнянний стрес, що виникає у безпосереднього учасника бойових дій;

3)психоемоційний стрес, пов’язаний із втратою товаришів по зброї, побратимів;

4) психоемоційний стрес, пов’язаний з необхідністю вбивати інших людей;

5) вплив різних чинників бойової обстановки (відсутність вільного часу, прискорення темпу дій, раптовість, невизначеність, новизна, стресовість);

6) негаразди і обмеження в умовах бойових дій (часто відсутність повноцінного сну, дефіцит води та харчування, спілкування з рідними);

7) іноді незвичайний для учасника війни клімат і рельєф місцевості (гіпоксія, спека, підвищена інсоляція та ін.)

Так що ж це таке – ПТСР? Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це хронічне порушення психічного стану, що може розвинутися після травматичної події. Якщо нічого не робити, це може закінчитися руйнацією стосунків, роботи, здоров’я чи навіть життя. ПТСР можна подолати чи навчитися ним керувати. Це сильний психічний розлад, що виникає в результаті переживання однієї чи кількох психотравмівних подій, по травмівній силі схожих на військові дії, насильні дії, катастрофи, стихійні лиха, теракти,аварії, побутове чи статеве насильство, загроза смерті або перебування свідком чужої смерті [23].

Поняття «посттравматичне зростання» введено у науковий обіг у 1995 р. [30] для визначення позитивних змін, що відбуваються у людини внаслідок важких життєвих криз[33]. Хоча посттравматичне зростання і споріднені із ним терміни «зростання, зумовлене стресом» (C.L.Park, L.H.Cohen, R.L.Murch, 1996),«змагальне зростання» (P.A.Linley, S. Joseph, 2004) є відносно новими, ідея зростання як потенційного наслідку подолання психотравми є популярною у міфах, релігії, популярній літературі та науковій психології. Починаючи з 90-х рр. ХХ ст. з’явилися систематичні дослідження посттравматичного зростання, які базувалися на спеціально розроблених діагностичних методиках . [7]

У спеціальній літературі виділяються наступні ***діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу .***

І. Людина пережила психотравмуючу подію, при якій мали місце наступні дві умови:

1) вона була учасником або свідком події, яка супроводжувалася реальною смертю або її загрозою, нанесенням фізичної шкоди або загрозою фізичної цілісності щодо неї самої або інших людей;

2) вона відчувала сильний страх, безпорадність або жах.

ІІ. Психотравмуюча подія у людини служить предметом постійних переживань, які можуть приймати одну або декілька форм:

1) повторювані нав’язливі, гнітючі згадки про травму у вигляді образів, думок, відчуттів. У дітей раннього віку можуть бути постійні ігри, сюжетно пов’язані з пережитою травмою, малюнки з даної події;

2) повторювані болісні сни, що включають сцени з пережитої події, або ймовірнісю того, що могло бути гірше;

3) людина діє або відчуває таким чином, начебто заново реально переживає психотравмуючу подію (у вигляді пережитих переживань, ілюзій, галюцинацій або диссоціативних епізодів по типу «флешбеку» (образів з минулого), в тому числі в момент пробудження або при інтоксикації);

4) інтенсивний психологічний дискомфорт при контакті з внутрішніми або зовнішніми стимулами, які символізують або нагадують психотравмуючу подію;

5) надмірні фізіологічні реакції при контакті з «якорями» (внутрішніми або зовнішніми стимулами, які символізують або нагадують психотравмуючу подію).

ІІІ. Постійне уникнення ситуацій, які пов’язані з травмою, а також ряд загальних проявів, які були відсутні до травми (необхідні не менше трьох з наступних симптомів):

1) прагнення уникнути думок, відчуттів або розмов про травму;

2) прагнення уникнути дій, місць, людей, здатних нагадати про травму;

3) неможливість пригадати певні важливі деталі психотравми;

4) виражене обмеження інтересів і небажання брати участь у будь-якій діяльності;

5) відстороненість, замкнутість;

6) ослаблення афективних реакцій (у тому числі нездатність відчувати любовні почуття);

7) відчуття безнадійності (відсутність будь-яких очікувань, пов’язаних з кар’єрою, одруженням, дітьми або тривалістю майбутнього життя).

IV. Постійні ознаки підвищеної збудливості, які були відсутніми до травми і які проявляються не менш як двома наступними нижче симптомами:

1) труднощі засипання або підтримки сну;

2) дратівливість або спалахи люті;

3) порушення концентрації уваги;

4) підвищена настороженість;

5) посилений стартл-рефлекс (стереотипне короткочасне генералізоване скорочення м’язів).

V. Тривалість зазначених вище симптомів не менше одного місяця.

VI. Розлад заподіює клінічно виражений дискомфорт або порушує життєдіяльність особи в соціальної, професійної, сімейної чи інших важливих сферах.

ПТСР кваліфікується наступним чином:

1) гострий, якщо тривалість симптомів не перевищує трьох місяців;

2) хронічний, якщо симптоми тривають більше трьох місяців;

3) відставлений, якщо симптоми проявляються не раніше ніж через шість місяців після психотравмуючої події [23].

Значна частина серед учасників АТО зазнали негативного впливу психотравмуючих факторів та мали діагноз гострий стресовий розлад (ГСР). Проте більшість з них поверталася в стрій після нетривалого лікування. Хоча існували випадки розвитку ПТСР. Наведена нище таблиця показує відмінності проявів ПТСР і ГСР [36].

*Таблиця 1*

**Різниця між особливостями прояву ПТСР і ГСР**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Гострий стресовий розлад (ГСР)** | | **Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)** | | |
| З перших хвилин отримання  травми  Триває не довше 4 тижнів | | Починається після значного періоду часу після травматизації і може  тривати довше, ніж півроку | | |
| Є тимчасовим зривом адаптаційних систем організму і не завжди переходить у ПТСР. | | Обумовлено предикторами (порушення регуляції між симпатичною та парасимпатичною нервовими системами, що наявні до травми; психологічна схильність до сприйняття  стресу як нестерпного відчуття) | | |
| може поєднуватись з реакцією гострого горя; у ГСР включають кризовий стан, гостру кризову реакцію, бойову втому та психічний  шок. | | ПТСР виникає за наявності постійного, постійно повторюваного переживання травматичної події; включається травматичний невроз. | | |
| Лікування ГСР медикаментозне, психотерапевтичним супроводом | з | В лікуванні ПТСР психотерапія,  психофармакотерапією | більше яку | значення має підтримують |

**1.2** **Особливості протікання ПТСР у військовослужбовців - учасників ООС(АТО).**

Вага та значущість осьових симптомів ПТСР та коморбідної афективної патології дозволяє виділити декілька **клінічних варіантів ПТСР:**

-тривожний,

-астенічний,

-дисфоричний,

-іпохондричний,

-дисоціативний,

-змішаний.

На підставі дослідження особливостей і закономірностей розвитку симптоматики ПТСР можна виділити декілька його **типів перебігу**, а саме: прогредієнтний, несприятливий, стабільний й регредієнтний типи перебігу ПТСР. В основі формування різних типів перебігу ПТСР лежать складні зразки чинників (особливості травматичної події, демографічні, соціальні, клінічні, соціально - та індивідуально-психологічні чинники , характеристики стану здоров'я). Чинники певною мірою характеризуються складною внутрішньою взаємодією і взаємним впливом. Один і той же чинник у різних людей може бути запускаючим, підтримуючим, потенціюючим, або стримуючим і протекторним відносно виникнення у них психічних порушень.

До поведінкових особливостей відносяться конфліктність в сім’ї, з родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками. Окрім цього зазначаються: нестійкість психіки, при якій навіть самі незначні втрати, труднощі штовхають людину на самогубство; боязнь нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими. Для учасників бойових дій характерні також емоційна напруженість і емоційна відособленість, підвищена дратівливість і агресивність, безпричинні спалахи гніву, напади страху і тривоги. Відзначаються повторювані яскраві «бойові» сни і нічні кошмари, нав’язливі спогади про психотравмуючі події, що супроводжуються важкими переживаннями, раптові сплески емоцій з «поверненням» до психотравмуючої ситуації . До інших психічних явищ, які спостерігаються в учасників бойових дій, відносяться: стан песимізму; відчуття занедбаності; недовіра; нездатність говорити про війну; втрата сенсу життя; невпевненість у своїх силах; відчуття нереальності того, що відбувалося на війні; почуття, що «я загинув на війні»; відчуття неможливості впливати на актуальний хід подій; нездатність бути відкритим у спілкуванні з іншими людьми; тривожність; потреба мати при собі зброю; неприйняття ветеранів інших війн; негативне ставлення до представників влади; бажання зігнати на кому-небудь злість за те, що був посланий на війну, і за все, що там відбувалося; ставлення до жінок тільки як до об’єкта задоволення сексуальних потреб; схильність брати участь у небезпечних «пригодах»; спроба знайти відповідь на питання, чому загинули твої друзі, а не ти [27].

**1.3. Руйнівні і ресурсні лінії подолання наслідків ПТСР серед військовослужбовців.**

Ускладнення, які можуть виникнути внаслідок відсутності своєчасно наданої психологічної допомоги:

* розвиток залежності від алкоголю, наркотичних засобів або лікарських препаратів;
* спроби суїциду;
* девіантна (відхильна) поведінка
* поява стійких фобій, нав’язливих ідей;
* асоціальна поведінка, що зазвичай викликає ізольованість людини від навколишнього суспільства, а також призводить до розпаду сімей;
* незворотня зміна рис характеру людини, що обтяжує її адаптацію до мирного суспільства.

Психічні розлади в учасників бойових дій є розповсюдженими формами патологічних станів. Особливості життя в бойових умовах призводять до того, що соціальний стан військовослужбовців характеризується так званою кризою ідентичності, тобто втратою цілісності і віри в свою соціальну роль. Це проявляється в порушенні здатності учасників бойових дій оптимально проявляти себе у складних соціальних взаємодіях, в яких відбувається самореалізація людської особистості. Багато з таких людей втратили інтерес до суспільного життя, знизилася їх активність при вирішенні власних життєво важливих проблем. Нерідко спостерігається втрата здатності до співпереживання і потреба в душевній близькості з іншими людьми.

Як руйнівні наслідки подолання ПТСР ми можемо вказати такі негативні впливи як алкоголь, наркоманія, нервові зриви та певні залежності. Неодноразово після безпосередніх бойових дій та втрат побратимів сильні чоловіки намагались втамувати свій біль, страх та нерозуміння навколишнім оточенням за допомогою алкоголю, що в результаті переростало в сильну залежність, з якою пізніше важко було боротись, навіть в мирному житті. Неодноразово були випадки спроб суїциду та самого суїциду в стані алкогольного сп’яніння через відчуття непотрібності в середовищі, нерозуміння оточуючими. І для того, щоб позбутись цих відчуттів “заливались” до безпам’яті, шукаючи розради в алкоголі.

Наркотики теж допомагали розслабитись, для того, щоб забутись та не відчувати болю втрат, та відчути полегшення у житті. Проте, через їхню дію вчинялось багато дурощів, котрі потім тягнули за собою відповідальність. Та й самі наркотичні речовини викликають сильну залежність.

Проте, не зважаючи на весь негатив, нашим ветеранам вдається боротись із сильними проявами ПТСР не лише за допомогою медикаментів або шкідливих звичок. В мене є безліч знайомих, які під час внутрішньої боротьби беруть в руки різноманітні інструменти та починають творити. В них в руках кипить робота, і, як наслідок, ми можемо бачити справжні витвори мистецтва, та навіть придбати їх. Ветерани відкривають свої магазини з військовою атрибутикою (магазин «Резервіст» у м. Львів), різноманітні заклади харчування («Ветерано-піца» в різних містах України) та не лише, пишуть вірші, твори, видають книги, пишуть картини. А також вирізають з дерева різноманітні скриньки, дощечки, сувеніри, котрі готові подарувати або продати тим, хто цього забажає. Окрім цього, мій друг виготовляє шкіряні обкладинки на особисті документи та посвідчення з різноманітним тисненням. Таким чином, вони знаходять собі відраду у мистецтві, вкладаючи у кожний свій витвір частину своєї душі, що і допомагає їм подолати наслідки такого морально важкого ПТСР. Творча робота допомагає їм відволіктись від важких спогадів та пережитого жаху війни, котрі супроводжують їх впродовж тривалого часу.

Важливим рушієм у майбутнє для ветеранів є їхня сім'я, а в першу чергу кохана людина, діти та батьки. Їхня підтримка надзвичайно важлива у важкий період адаптації у мирному житті, навіть якщо він триває довгий час. Війна змінює усіх нас. За час перебування на війні чоловік змінюється. Так само за час очікування змінилася і його сім’я: діти подорослішали, дружина вимушено стала більш самостійною. Чоловік може не відчувати своєї важливості в їхньому житті. На фоні чого можуть виникати конфліктні ситуації. Саме в ці моменти він найбільше можевідчувати дефіцит уваги та підтримки, що так для нього важлива. Тому пошук порозуміння – це спільний процес, в якому всі сторони повинні виявити значне терпіння один до одного, повагу і готовність до компромісу. Але давайте не будемо забувати головного: ви знову разом, а попереду – життя, ваше спільне щасливе життя.

Психотерапевтичні концепції й методи при ПТСР досить різноманітні. Кожен зокрема і задіяні комплексно вони працюють на відновлення якоїсь травмованої пережитим частини особистості військовослужбовця, і, в кінцевому результаті, призводять до її гармонізації і реабілітації:

1) методами раціональної психотерапії військовослужбовцю роз’яснюють причини та механізми ПТСР;

2) методи психічної саморегуляції (ауто-тренінг, прогресивна м’язова релаксація, активна візуалізація позитивних образів) допомагають зняти симптоми напруги і тривоги;

3) методи когнітивної психотерапії допомагають переосмислити дезадаптивні думки і змінити негативні установки;

4) методи особистісно-орієнтованої терапії дозволяють змінити ставлення ветерана до психотравмуючої ситуації і прийняти відповідальність якщо не за неї, то за своє ставлення до неї;

5) методи позитивної терапії та гештальт-підходу дозволяють актуалізувати приховані можливості і резерви, притаманні кожній людині, у подоланні ПТСР. [5]

**РОЗДІЛ 2. ЗНАЧЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ ДЛЯ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ.**

* 1. **Психологічний феномен особистісного зростання**

Поняття «особистісне зростання» вперше зустрічається у роботах психологів-гуманістів К.Роджерса, Ф.Перлза, К.Вітакера, К.Левіна, А.Маслоу. З їх іменами пов’язане виникнення та активний розвиток цілого руху, який отримав назву «За розвиток людського потенціалу». Важливим є внесок української психології в наукове осмислення проблематики особистісного розвитку. Розроблені вітчизняними психологами теоретичні підходи викликають велику зацікавленість у фахівців різноманітних наукових спрямувань (філософії, педагогіки, економіки тощо) особливо тепер, коли визнається виняткова роль особистості у поліпшенні соціального, економічного, політичного життя передових країн світу, добробуту їхніх громадян [37; 29; 2; 6; 30; 34 та ін.].

Варто зауважити, що найбільшого визнання отримали роботи А.Маслоу як видатного представника гуманістичної теорії особистості. Поняття «самоактуалізація» за психологічним наповненням близьке до поняття «особистісне зростання». У словнику-довіднику «Психологія особистості» його трактують «як активний процес становлення, в якому людина бере на себе відповідальність за свій майбутній життєвий шлях» [5, с. 467].

А.Маслоу визначає самоактуалізацію як «повне використання талантів, здібностей, можливостей, як процес самореалізації людських потенцій» [4,с.18]. Аналізуючи його роботи, знаходимо перелік умов успішної самоактуалізації особистості: «усвідомлення власного потенціалу, сильних і слабких сторін, здібностей, бажань та прагнень; сприятливі зовнішні обставини, які не подавляють тенденцію особистості до актуалізації, а сприяють їй; відкритість особистості новим ідеям, новому досвіду, готовність ризикувати, помилятись, відмовлятись від старих звичок» [4, c.12].

Досягненням вченого є також ідентифікація восьми особливостей поведінки, що ведуть до самоактуалізації: зібраність, здатність обрати свій шлях особистісного зростання, самосвідомість, чесність, здоровість думок, саморозвиток, вершинні переживання і відсутність «его-захистів». Він описує такі особисті характеристики самоактуалізованих людей: прийняття себе, інших та природи; безпосередність, простота та природність; центрованість на проблемі; незалежність: потреба у збереженні меж своєї особистості; автономія: незалежність від культури та оточення; свіжість сприйняття; вершинні, або містичні, переживання; суспільний інтерес, почуття єдності з іншими; більш глибокі міжособистісні відносини; демократична структура характеру; розрізнення засобів і цілей, добра і зла; філософське почуття гумору; креативність; протистояння окультурюванню [4;18]. Незважаючи на принципові відмінності у вивченні особистості, нині майже всі існуючі теорії фокусують свій погляд на шести основних самостійних аспектах людської поведінки: структура, мотивація, розвиток, психопатологія, психічне здоров’я і можливість зміни поведінки за допомогою різноманітних терапевтичних впливів.

**2.2.Чинники, що сприяють і перешкоджають особистісному зростанню військовослужбовця.**

Основним джерелом розвитку людини є соціальне середовище, а точніше «соціальна ситуація розвитку» – специфічне для кожного віку відношення між людиною та її оточенням. Основними одиницями аналізу соціальної ситуації є діяльність (зовнішній план) і переживання (внутрішній план).

Згідно концепції особистісного розвитку Г.Костюка, індивід стає суспільною істотою, особистістю в міру того, як у нього формуються свідомість і самосвідомість, утворюється система психічних властивостей, здатність брати участь у житті суспільства, виконувати соціальні функції. Об’єктивна соціальна сутність особистості завжди реалізується суб’єктивними психічними засобами. Одночасно соціальне, яке зумовлює психічне в людини, визначає її соціальні відносини з іншими людьми.

Найбільш правильним і раціональним, на думку Г.Костюка, є підхід до проблеми структури особистості, який спирається на аналіз її діяльності. Адже суспільні умови визначають психічні властивості особистості лише через дії самого індивіда. Так само як в особистості поєднується природне і соціальне, в ній існує тісний взаємозв’язок між діяльністю та психічними властивостями. На думку дослідника, структуру особистості утворюють різні психічні властивості, основними з яких є свідомість і самосвідомість. Так, індивід стає особистістю лише тому, що усвідомлює все що відбувається навколо нього і себе самого, виробляє власне ставлення до цього, свої функції та обов’язки. Основною формою існування свідомості при цьому є, насамперед, знання. Вони входять у систему психічних властивостей як певна підсистема, що характеризує так звану освіченість особистості. Крім того, важливою підсистемою структури особистості є спрямованість її діяльності, яка визначається потребами й інтересами ціннісними орієнтаціями, цілями та установками, моральними та іншими почуттями.

Найбільшої ж популярності та розповсюдження серед вітчизняних науковців набула так звана діяльнісна теорія особистості. Серед дослідників, які зробили найбільший внесок у її розвиток, слід зазначити, насамперед, С.Рубінштейна, О.Леонтьєва, К.Абульханову-Славську та А.Брушлинського. Центральною ідеєю цього підходу є положення про те, що біологічне і, тим більше, психологічне успадкування особистісних властивостей неможливе, а головним джерелом розвитку особистості є діяльність.

На думку провідних спеціалістів, виділено наступні критерії особистісного зростання, які показують, що:

1. особистісне зростання проявляється в досягненні людиною нових і якісно більш високих рівнів продуктивності, в «прагненні до себе кращого» . Ключовою і провідною ідеєю, що об’єднує майже всі наявні в практичній психології підходи, є прагнення допомогти розвитку особистості шляхом зняття обмежень, комплексів, вивільнення її потенціалу;
2. особистісне зростання – це процес усвідомленого, керованого особистістю розвитку, в якому формуються і розвиваються необхідні якості і здібності;
3. в особистісному зростанні акцентується суб’єктний характер змін, єдність в одній людині і перетворюваного, і перетворювача ;
4. особистісне зростання припускає цілеспрямовані багатоаспектні зміни особистості, орієнтацію на досягнення великомасштабних життєвих цілей, що відображають загальнолюдські цінності. Переорієнтація з хворобливого егоїзму на зовнішні цілі, на соціальне співробітництво і відчуття своєї корисності для інших здійснюється в рамках «успішних» трансформаційних переживань.

Травма не обов’язково веде до пошкодження психіки чи дисфункціональності життя, вона також може приводити і до продуктивних змін на краще в особистості та в її житті, до так званого посттравматичного зростання (ПТЗ). Варто вказати, що порівняно з науково-експериментальним підходом, який фокусує увагу на руйнівних аспектах травмівних переживань, і в руслі якого здійснено найбільшу кількість сучасних досліджень, теоретичні дослідження та роздуми науковців щодо особистісного зростання людини, поштовхом якому слугує пережите горе (лихо, трагедія, страждання), лише починають розгортатися в сучасній науці.

На сьогодні поширеного вжитку набув термін «постравматичне зростання». Цей термін є найбільш оптимальним та найкращим чином відображає феноменологічну сутність явища в кількох напрямках.

По-перше, наявність слова «зростання» підкреслює, що потерпілі перейшли межі їх колишнього рівня адаптації, психологічного функціонування або розуміння життя.

По-друге, наприклад, на відміну від загальновживаного терміну «пов’язане із стресом зростання», термін «посттравматичне зростання» підкреслює той факт, що зростання відбувається в результаті надзвичайної стресової події (травматичної події), а не як наслідок будь-якого іншого незначного стресу або природного процесу розвитку.

По-третє, термін «посттравматичне зростання» на відміну від термінів «процвітання» та розростання , залишає місце для припущення, що ці позитивні зміни, які обов’язково потребують значної загрози або руйнування фундаментальних життєвих схем, інколи можуть співіснувати із значним психологічним дистресом. В силу вищезазначених аргументів саме цей термін буде використовуватись в нашому дослідженні як основний. [8]

Розглядаючи феномен посттравматичного зростання, проводимо різницю між ним та деякими пов’язаними чи подібними формуваннями. Зокрема, феномен посттравматичного зростання повинен бути чітко диференційований від таких широко відомих теоретичних концептів як психологічна резильєнтність, життєстійкість, диспозиційний оптимізм, та почуття злагоди зі собою та світом. Всі ці формулювання описують певні особистісні характеристики, які дозволяють людині доволі успішно протистояти негараздам різної природи.

Якщo рoзумiти рeaбiлiтaцiю і рeaдaптaцiю вiйcькoвocлужбoвця як вiднoвлeння йoгo пcиxiчнoгo i coцiaльнoгo cтaтуcу, та пiдвищeння рiвня йoгo aдaптивниx мoжливocтeй на мирній території та у мирний чac, тo мoжнa cкoриcтaтиcя зaпрoпoнoвaнoю cиcтeмoю пcиxoлoгiчнoї рeaдaптaцiї вeтeрaнiв бoйoвиx дiй: пeрший її рiвeнь бaзуєтьcя нa пoтeнцiaлi, який мaють вiйcькoвi чacтини i вiйcькoвi кoмicaрiaти; другий її рiвeнь – цe викoриcтaння вiдoмчиx caнaтoрiїв, будинкiв вiдпoчинку, туристичних бaз, рeaбiлiтaцiйниx цeнтрiв, спрямованих на роботу з психічно постраждалими. Дo трeтьoгo рiвня цiєї cиcтeми нaлeжaть дeржaвнi i нeдeржaвнi рeaбiлiтaцiйнi цeнтри. Cвiтoвий дocвiд cвiдчить, щo кiлькicть i прoпуcкнa здaтнicть рeaбiлiтaцiйниx цeнтрiв пoвиннi зaбeзпeчувaти пeрeбувaння у ниx кoжнoгo вeтeрaнa прoтягoм oдинaдцяти тижнiв, у тoму чиcлi з їxнiми дружинaми i дiтьми . [11]

Ocoбиcтicнe зрocтaння кoмбaтaнтa мoжнa рoзглядaти як ocнoву йoгo уcпiшнoї пcиxoрeaбiлiтaцiї. В умoвax пcиxoрeaбiлiтaцiї тaкe iндивiдуaльнe кoнcультувaння мoжнa ввaжaти тaким, щo пiдвищує aдaптивнicть, пoпeрeджує acoцiaльну пoвeдiнку, купiює нeврoтичнi cимптoми. Вoнo повинне бути cпрямoвaнe нa iнтeгрaцiю життєвoгo дocвiду учасника бoйoвиx дiй, нa пoкрaщeння йoгo caмoприйняття, нa рoзвитoк йoгo caмocвiдoмocтi, нa фoрмувaння нoвиx мoтивiв caмoaктуaлiзaцiї, нa пoшук "caмoгo ceбe". Для цьoгo нeoбxiднo зaбeзпeчити aтмocфeру вiдкритocтi, cвoбoди виcлoвлювaнь i пeрeживaнь, cпiвчуття, вiдcутнicть oцiнки. Caмe зa циx умoв кoмбaтaнт зуcтрiнeтьcя з влacним "Я", з тiєю ocoбиcтicтю, якoю вiн є i тим, яким вiн мoжe cтaти. [29]

Виділяють три групи детермінантів особистісного зростання

1) ситуаційно-демографічні детермінанти (вік, соціальний статус, інтенсивність травматичної події);

2) індивідуально-психологічні (основні характеристики особистості, диспозиційний оптимізм, копінг-стратегії, локусконтролю);

3) соціально-психологічні (соціальна підтримка). [8]

Прийнято вважати, що позитивні ефекти посттравматичного зростання проявляються у трьох основних сферах.

Перша сфера прояву посттравматичного зростання представлена позитивною зміною в сприйняті й ставленні до себе та зростанні емоційної експресивності. Спостерігається більш зв’язна Я-концепція, яка включає не лише усвідомлення персональної сили та опірності негативним подіям, а і краще розуміння власної вразливості та власних обмежень . Особи відчувають себе більш досвідченими, більш сильними, впевненими в собі, здатними прийняти існуючий порядок речей та гідно зустріти майбутні складнощі. Вони намагаються прожитии кожен день насичено, не відкладаючи нічого на потім.

Друга сфера прояву посттравматичного зростання – це зміна в міжособистісних відносинах, а саме більш тісні сосунки з родиною та іншими значущими людьми, зростання цінності стосунків, альтруїзм і відданість, здатність приймати допомогу, підвищена чутливість стосовно інших та відкритість до нових форм поведінки. Зміни в міжособистісних відносинах виражаються у більш глибокому сприйнятті важливості сімейних зв’язків, підвищенні цінності інших, особливо найближчих родичів та друзів. Спостерігається значне збільшення співчуття до інших, встановлення більш близьких відносин з оточуючими, готовність до безпосереднього вираження почуттів та саморозкриття.

Третя сфера прояву посттравматичного зростання – це поява більш інтегрованої життєвої філософії, світогляду, що включає підвищення значущості власного існування, зміну пріоритетів, зміцнення переконань, почуття смислу, цілковите оновлення світосприйняття. Зміни в життєвій філософії виражаються у зміні життєвих пріоритетів, умінні цінувати життя в цілому та в дрібницях, духовному рості та мудрості.

Особи, що демонструють позитивні зміни такого типу повідомляють про підвищення цінності власного життя і кожного нового прожитого дня. Вони здатні серйозно переосмислити власні пріоритети та визначити, що дійсно важливо для них в цьому житті. Окрім цього спостерігається поява нових можливостей, здатності та бажання здійснити позитивні зміни в житті, знайти нові інтереси. [8]

**2.3. Травмівний вплив наслідків ПТСР на звуження життєвої перспективи військовослужбовця- учасника ООС( АТО).**

Участь у бойових діях впливає на свідомість людини, піддаючи її серйозним змінам. Посттравматичні стресові розлади та порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин, особливих життєвих сценаріїв і можуть впливати на все подальше життя людини, а особливо сімейне. Виграти війну на Сході − наша мета, а от недопустити її у родину − обов'язок кожного з нас. Діти часто не розуміють, чому тато або мама не можуть прийти до тями, а дружини не впізнають своїх чоловіків — вони повертаються іншими, чужими. Але навіть не агресія чи ще якісь наслідки ПТСР нищать родини, а звичайний брак спілкування, замкнутість та нервозність, що теж мають свій вплив. Ти починаєш нервуватись, зриватись, забуваєш про елементарні речі, такі як покупки, зустрічі чи просто прохання, чим ще більше зводиш інших з розуму. А що ж казати про сни? Коли посеред ночі ти з криком зриваєшся, шаленієш, щось шукаєш, збираєшся на виїзд, котрий тобі приснився, чим ще більше лякаєш рідних. І вони теж себе починають відчувати некомфортно поруч. Особисто я ще довгий період часу прокидалась від дзвінка «тапіка» (польвого телефону) і починала шукати свій рюкзак, перш ніж усвідомити, що я вже «не там», а вдома. А що вже казати про такі всім улюблені феєрверки. Коли гуляючи з родиною ввечері під час запуску таких захоплюючих вогнів ти падаєш на землю за старою звичкою і потім ловиш на собі здивовані погляди тих, хто не розуміє твоєї дій.

Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, «вибухові» реакції, що періодично виникають у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєвоважливих проблем. Багато хто на таких моментах просто опускає руки, з надією, що це все мине або просто втомившись від постійної емоційної напруженості.

**РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ .**

**3.1 Методики діагностики основних проявів ПТСР серед учасників бойових дій ( діючих військовослужбовців та добровольців).**

Перший крок у подоланні ПТСР – повне прийняття самого себе. Потрібно навчитись відпускати те, що не у вашій владі. Потрібно навчитись вибудовувати стіну між собою та негативом, вийти з безодні, визначити для себе пріоритети і поставити реальні цілі. Важко? Так, звісно. Але ми й не з такого пекла вибирались живими. Так, звісно ми стали іншими. В нас є, та за певних умов з’явились, свої недоліки та переваги. Є і слабкість і сила. І це необхідно абсолютно спокійно прийняти. Саме тому для точної діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу використовують досить велику кількість методик, більша частина з яких заснована американськими спеціалістами по роботі з військовими, які пройшли військові дії в Афганістані, Ірані, Іраку, В’єтнамі та інші.

Перелік психодіагностичних методик, рекомендованих до застосування згідно положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних сил України:

1. Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна.
2. Методика шкалованої самооцінки психофізіологічного стану ( О. М. Кокун)
3. Методика «Primari Care PTSD Skreen».
4. Шкала депресії Бека.
5. Шкала оцінки впливу травматичної події (експрес-оцінка)
6. Методика «Срес-фактор».
7. Опитувальник травматичного стресу І. О. Котєньова
8. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР.
9. Шкала оцінки бойового досвіду.
10. Методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» Жмурова.
11. Місісіпська шкала оцінки посттравматичного стресового розладу (дод. 2)
12. Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор (у модифікації В. Г. Норакідзе).
13. Стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості (СМДО).

В Україні використовують ці основні методики лікування ПТСР, але методики під № 3,5, 8, 9 та 11 найбільш достовірні.

Лікувальні програми здебільшого передбачають елемент навчання пацієнта щодо травматичного стресу, яке розподіляється на: а) інформацію про те, як психотравмувальний досвід впливає на пацієнта; б) інформацію про загальні реакції на травму; в) «нормалізацію» реакцій; г) емоційну підтримку та підбадьорювання; ґ) логічне пояснення та опис того, до чого приведе лікування і що вимагається від пацієнта; д) опис процесу лікування. Навчання родини теж має велике значення. Хоча лише одне навчання навряд чи викликає ремісію ПТРС. Важливі також розуміння суті психологічної травми і необхідність активної участі в процесі лікування. [26]

**3.2 Результати експерименту та їх інтерпретація**.

У констатувальному експерименті нами було охоплено 15 учасників бойових дій( 21% серед них складають жінки). Опитування проводилось за методикою «Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985)». та за авторським опитником « Емоційний ресурс особистісного зростання»( Додаток 1,5). Вік переважної більшості учасників опитування у рамках 22-28 років, двом учасникам 31-32 роки, та двоє 46-48 років.

Одразу слід зауважити про труднощі у отриманні інформації. Незважаючи на особисте знайомство і близькість ( автор роботи – теж учасниця бойових дій, і також брала участь в експерименті ), ветерани не дуже охоче ділились думками і висновками про пережите. Авторові роботи , що була медиком в зоні АТО , отримала поранення, теж після повернення із зони бойових дій поставлено медичний діагноз ПТСР. Цим, здебільшого і пояснюється особиста зацікавленість автора роботи у результатах експерименту.

Неодружених 33%,одружених 40%, розлучений до війни 7%, і 20%, в кого сім'ї розпались, на жаль.

З повної сім'ї 53%, з неповної 27%, та 20% — сироти.

Але всі 100% пішли захищати свою землю добровільно.

Середній термін перебування в зоні бойових дій з 2015-2018 роки.

Безпосередньо під обстрілами знаходилось 94%.

Думки про суїцид навідувались до 47%.

Очікуваним свій досвід вважають 20% осіб, 13% частково очікуваним, а для решти 67% -неочікуваний. (додаток 6)

Відчуття безвиході в певних ситуаціях було в 67%.

Отримали певні травми чи контузії 87% осіб.

Події, схожі на військові дії пережили всі 15, 100% , перебуваючи на Сході нашох країни.

Втратили побратимів чи когось з близьких всі 15 — 100%

Сни з воєнними жахами відвідують часто 40%, іноді 27%, та 33% сплять спокійно. (Додаток 4)

Впевнені, що сповна повернулись 40%, а решта ніяк не може адаптуватись до мирної території.

Розуміння знаходять 40%, 33% іноді та 27% дуже важко.

Висновок. У підсумку варто зазначити, що, згідно з даними нашого опитника, значна частина учасників бойових дій майже повністю адаптувались до життя на мирній території країни, знайшли своїх половинок та продовжують радіти кожному світанку, проте вони завжди готові за необхідності повертутись на ту територію, де кожен з нас залишив частинку себе.

Методика «Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985)».

Суб’єктивне благополуччя розглядається з точки зору особистісних особливостей, які виступають його ключовими характеристиками. Традиція дослідження факторів, що впливають на суб’єктивне благополуччя, належить західній психології. С. Любомирські виділяє основні запоруки щастя – такі, як генетична схильність, обставини життя і навмисна діяльність.

Існуючі дослідження суб’єктивного благополуччя особистості і її зв’язку з травматизацією різними чинниками констатують, що при їх впливах суб’єктивне благополуччя спочатку знижується, але потім повертається практично до вихідного рівня за рахунок певних особливостей характеру. Таким чином, фізичні і психічні порушення виступають в якості умов або передумов, що впливають на розвиток.

Розвиток особистості учасників бойових дій є варіантом нормального розвитку в «ускладнених умовах», які розуміються як «неоптимальний стан біологічних і/або соціальних передумов особистісного розвитку, що вимагає суттєво підвищених зусиль для вирішення завдань розвитку і пред’являє в силу цього підвищені вимоги до особистості» (Д. Леонтьєв) [16]. У цих умовах формується ставлення особистості до себе і оточуючих. Життєві труднощі, які сприймаються як виклик, кинутий самим життям, можуть провокувати розкриття потенційних можливостей особистості – її резервів і ресурсів.

Опис методики. Шкала, створена для вимірювання загальної когнітивної оцінки людиною задоволеністю власним життям. Досліджуваний зазначає наскільки він згоден або не згоден із кожним із п’яти пунктів методики, використовуючи для цього 7-бальну шкалу (де 7 – цілком згоден і 1 – абсолютно не згоден). [7] (додаток 3)

Висновок. Згідно з результатами методики «Шкала задоволеності життям», значна частина респондентів на даний час задоволена життям, хоча, на жаль, є і такі, котрі не повністю задоволені, але на це значною мірою впливає і дана ситуація в країні, здебільшого карантин та певні обмеження для населення.

**3.3. Рекомендації щодо подолання негативних наслідків ПТСР серед учасників бойових дій та побудови ними успішних стратегій особистісного зростання**.

Наукові джерела дозволяють виділити три напрямки позитивних змін, які відбуваються в результаті життєвих криз, і ці напрямки швидше можуть бути описані, як напрямку росту, а не в традиційних для кризової психології термінах самоефективності і внутрішнього контролю. Перший напрямок описує мобілізацію *прихованих можливостей* *особистості*, які змінюють самовідчуття і роблять людину більш стійкою перед нинішніми та майбутніми життєвими драмами. Другий напрямок змін вказує на те, що *травма зміцнює значущі взаємини*. Третій напрямок можна назвати екзистенційним, так як він стосується *зміни в життєвій філософії людини*, її пріоритетів щодо сьогодення, майбутнього тощо (C.Michael, M.Cooper, 2013).  
 Фундатор позитивної психології М. Селігман наголошував, що відновлення до вищого порівняно із дотравматичним рівнем психологічного функціонування є основною ознакою посттравматичного зростання. Замість того, щоб зосередитися на травматичних переживаннях, людина повертаючись до нормального життя, демонструє психологічну пружність і стійкість. Відповідно, травма діє як відправна точка для того, аби людина стала почуватися краще. М. Селігман наголошував, що травма часто є джерелом розвитку та визначає правильні засоби задля досягнення психологічного благополуччя [4]. Люди можуть переживати дистрес і постравматичне зростання одночасно.

Для фасилітації постравматичного зростання М. Селігман запропонував наступні кроки [4]:

1) зрозуміти свої реакції на травму;

2) знизити тривогу;

3) використовувати конструктивне саморозкриття;

4) створити травматичний наратив (детально описати свої травматичні  
переживання);

5) стати відкритішим до змін.

У результаті посттравматичного зростання переоцінюється сенс життя, покращуються стосунки з іншими людьми, людина стає більш організованою та оптимістичнішою. Посттравматичне зростання проявляється різними шляхами: через усвідомлення цінності життя, зміцнення міжособистісних стосунків, підвищення відчуття власної сили, трансформацію життєвих пріоритетів, збагачення духовної та екзистенційної складових життя. Це не просто повернення до попереднього рівня функціонування, для деяких людей цей процес стає досвідом самовдосконалення, оскільки відбуваються якісні зміни і трансформація особистості.

У цьому контексті концепція посттравматичного зростання має суттєві відмінності із іншими теорія відновлення після психотравми, які переважно акцентують на набутті особистісної стійкості, осягненні нових сенсів, формування оптимізму і витривалості.

На відміну від психологічної пружності, стійкості, оптимізму та відчуття внутрішньої узгодженості, посттравматичне зростання відноситься до тих змін, що виходять за межі власне стійкості та витривалості й виявляться у всіх стресових ситуаціях, незалежно від їх травмуючої сили. Поширений вислів «прийняти ситуацію, яку неможливо змінити» прихильники концепції посттравматичного зростання назвали «допінгом прийняття» на відміну від «копінгу заперечення» (Ch.S. Carver, M.F. Scheier, J.K.Weintraub, 1989) [12]. *Прийняття* розглядається як вміння визнати, що отриманий результат не такий, до якого прагнула людина, але він є і його неможливо змінити. Прийняти – значить відпустити ситуацію та рухатися далі за обраним людиною напрямком.

*Позитивний* *рефреймінг* – це зміна поглядів на пережиту травматичну ситуацію аби побачити її у позитивному контексті (А.Бек, 1997 [8], M.E.Lachman, S.L.Weaver, M.Bandura,1992 [18]). Замість того, аби зосереджуватись на втратах і жалкувати про не здійснене, слід зосередися на своїх досягненнях, знайти позитивні сторони події чи її наслідків.

Дослідники виділяють наступні чотири основні напрямки психологічної допомоги при наявності ПТСР в учасників бойових дій (за О. Ніколаєнко)

1. Освітній напрямок. Даний напрямок включає в себе інформаційну підтримку, обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Наприклад, тільки просте знайомство з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає учасникам бойових дій усвідомити те, що їх переживання і труднощі не унікальні, а, навпаки, є нормальною реакцією людини, яка опинилася в ненормальної ситуації, і це дає їм можливість здійснювати контроль за своїм станом, вибирати засоби і методи, якими можна домогтися одужання.

2. Холістичний напрямок. Друга група методів міститься у сфері цілісного ставлення до здоров’я. Фахівці з формування здорового способу життя справедливо відзначають, що фізична активність, правильне харчування, духовність і розвинуте почуття гумору вносять великий вклад в одужання людини як єдиного цілого. Спеціаліст, який звертає увагу своїх клієнтів на ці сторони цілісного існування, часто виявляє і активує такі здатності до відновлення людини, які були приховані навіть від неї самої. Здоровий спосіб життя – з достатньою фізичною активністю, правильним харчуванням, відсутністю зловживання алкоголем, відмовою від наркотиків, униканням вживання збуджуючих поживних речовин (наприклад, кофеїну), із здатністю з гумором ставитися до багатьох подій нашого життя – створює основу для відновлення після важких травматичних подій, а також сприяє відновленню якості життя.

3. Соціальний напрямок. Це методи, спрямовані на формування та збільшення соціальної підтримки та соціальної інтеграції учасників бойових дій. Сюди також можна включити розвиток міжособистісної мережі самодопомоги, а також формування офіційних громадських організацій, які надають підтримку людям з ПТСР. Дуже важлива точна оцінка соціальних навичок, тренування цих навичок, зменшення ірраціональних страхів, допомога в умінні долати ризик формування нових відносин.

4. Терапевтичний напрямок містить у собі психокорекцію та психотерапію, спрямовану на опрацювання травматичного досвіду, а також розумне використання фармакотерапії для усунення окремих симптомів ПТСР. [23]

Психотерапевтичні концепції й методи при ПТСР досить різноманітні. Кожен зокрема і задіяні комплексно, вони працюють на відновлення якоїсь травмованої пережитим частини особистості військовослужбовця, і в кінцевому результаті призводять до її гармонізації і реабілітації:

1) методами раціональної психотерапії військовослужбовцю роз’яснюють причини та механізми ПТСР;

2) методи психічної саморегуляції (ауто-тренінг, прогресивна м’язова релаксація, активна візуалізація позитивних образів) допомагають зняти симптоми напруги і тривоги;

3) методи когнітивної психотерапії допомагають переосмислити дезадаптивні думки і змінити негативні установки;

4) методи особистісно-орієнтованої терапії дозволяють змінити ставлення потерпілого до психотравмуючої ситуації і прийняти відповідальність якщо не за неї, то за своє ставлення до неї;

5) методи позитивної терапії та гештальт-підходу дозволяють актуалізувати приховані можливості і резерви, притаманні кожній людині, у подоланні ПТСР. [23]

Велику роль у посттравматичному житті військовослужбовців відіграли Іструкція з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України та Інструкції з оцінювання морально-психологічного стану особового складу Збройних Сил України, котрі були прийняті у 2018-2017 роках та розкривають можливості подолання стресових розладів після виведення військової частини з району виконання завдань за призначенням для відновлення психо-фізіологічного стану та реадаптації військовослужбовців. [20; 21]

Але це все за допомоги певного роду фахівців. Певним людям важко довірити свої проблеми спеціалістам, я можу зробити висновок, що і самі потерпілі можуть шукати розв’язок своїх проблем. Колишні бійці прогнуть повернитись у спокійне життя своєї сім’ї тому самостійно придумують свої рішення, щоб побороти певні наслідки пережитого в минулому.

Наприклад, друг Сава, доброволець, боєць ДУК ПС, знайшов гарний для себе метод боротись з ранковою агресією. Адже вранці, після психологічно важкої ночі, багато військових людей відчувають потребу в особистому просторі та часу, проведеному на самоті. Вночі наш мозок повертається туди, де сталась переломна для нас подія. Туди де ми втратили близьких, рідних, побратимів, з якими ділили ранкову каву з цигаркою та шмат хліба - на війну. Погані сни та болісне пробудження піднімають приспану біль та лють на рівному місці. І цю агресію ми спрямовуємо на тих, хто поряд, від чого страждають і вони: батьки, кохані та навіть домашні улюбленці, адже вони не в змозі зрозуміти того, в якому ми стані. На допомогу Саві в цьому випадку приходить звичайний пластир. Перед тим, як лягати спати,він обмотує два пальці пластирем. Вранці дискомфорт у руці швидко переключає думки у більш позитивне русло і повертає у теперішній світ.

Ще кілька моїх побратимів запустили собі бороду, і доглядають за нею. Це дає їм впевненості у собі, та дозволяє відволіктись від того, що зводить з розуму. Ще декілька видали книжки, хтось з віршами, хтось просто з історіями з війни, а ще хтось — почав писати пісні. Велике значення також на повну реабілітацію бійців має ставлення суспільства та родини до них, підтримка у важких ситуаціях та розуміння. Так що успіхів вам, незламні!!!

**ВИСНОВКИ**.

Розглядаючи особистісне зростання через його внутрішній потенціал, –комплекс психологічних властивостей, що дає людині можливість приймати рішення і регулювати свою поведінку, враховуючи і оцінюючи ситуацію, але виходячи із своїх внутрішніх уявлень і критеріїв, ми насамперед маємо на меті дати напрямок руху військовослужбовцям у «поверненні з війни». Розуміючи етно-соціальні та ментальні особливості українського військовослужбовця, ми підкреслюємо його потужний відновний потенціал і життєствердну позицію. Отриманий на війні травмуючий досвід, навіть у вигляді наслідків пережитого ПТСР, не стає на заваді великій кількості ветеранів у їх прагненні до подальшого повноцінного і якісного мирного життя.

У нашому дослідженні були розглянуті різні показники особистісного потенціалу:

– особистісна автономія і незалежність;

–внутрішня свобода;

– осмисленість життя;

– життєстійкість в складних обставинах;

– готовність до внутрішніх змін;

– здатність сприймати нову невизначену інформацію;

– постійна готовність до дії;

– особливості планування діяльності;

– тимчасова перспектива особистості.

Досвід бойових дій стає платформою, з якої ветеран стартує у особистісну «життєтворчість» . Вона сприяє самостійному творчому вибору особистістю стратегії її життя, розробці життєвих планів і програм, вибору та використанню засобів, необхідних для реалізації її індивідуального життєвого проекту. [22 c.7]

Таким чином, особистісне зростання стимулює різноплановий розвиток можливостей особистості. Систематичне незадоволення мегапотреб як мотивів росту негативно впливає на процес самоактуалізації. Вагомим рушієм розвитку людини є структурування цілей та пошук смислу життя.

Основою позитивного особистісного зростання є здатність особистості при зіткненні з психотравмуючою ситуацією освоювати і використовувати наявні зовнішні і внутрішні ресурси з метою усвідомлення і розкриття свого потенціалу, а також збереження внутрішньої гармонії і цілісності.

Приходимо до висновку, що на рівні діяльності результатом фізичних і психічних травм ,обмежень здоров’я є компенсаторне заповнення пошкодженої психічної функції, а на рівні особистості – порушення стає умовою для формування специфічної системи ресурсів особистості. В такому випадку, практичне завдання роботи з ветеранами бойових дій полягає в русі від декомпенсованої якості життя до компенсації, а завдання психології позитивного функціонування – в розвитку здатності до активного перетворення фізичних і психічних обмежень здоров’я в рушійні сили особистісного розвитку і, таким чином, в просуванні від нереалізованої якості життя до реалізованої.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Американська психологічна асоціація, Керівництво для лікування ПТСР у дорослих, 2017.

2. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды / Б.Г. Ананьев. ̶ К:, 1980.

3. Бех І. Д. [Особистість у просторі духовного розвитку: навч. посіб.](javascript:void(0)) / І. Д. Бех. –К., 2012. – 259 с.

4. Братченко С. Л.Особистісне зростання та його критерії/С. Л. Братченко, М. Р. Миронова // Психологічні проблеми самореалізації особистості –К:, 1997–С. 38-46.

5. Виготський Л.С. Основи дефектології/Л.Виготський. – К: Лань, 2003. – 654 с.

6 .Эриксон Э.Г. Идентичность: юность и кризис пер.с англ./Э.Эриксон – М: Прогресс, 1996. – 344 с.

7. В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях — Київ 2016 — 219 с.

8. Зубовський Д.С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період.

9. Комар З.-Підручник для військових психологів «Психологічна стійкість воїна».-Київ .-2017. – с.184.

10. Крайг Г. Психологія розвитку / Г. Крайг. – К:, 2000.

11. Кучeр A. Трexурoвнeвaя cиcтeмa рeaбилитaции /A. Кучeр// Oриeнтир, 1996. – № 12. – C. 33-40.

12. Лазос Г.П.Посттравматиче зростання: Теоретичні моделі, нові перспективи для практики.

13. Лэндис Р. Продвинутые техники для работы с посттравматическими стрессовыми состояниями / Р. Лэндис. – М. : Наука, 1983. – 316 с.

14. Леонова A.Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25. – No 2. – С. 75–84.

15. Лecкoв В.O. Coцiaльнo-пcиxoлoгiчнa рeaбiлiтaцiя вiйcькoвocлужбoвцiв iз рaйoнiв вiйcькoвиx кoнфлiктiв : aвтoрeф. диc. кaнд. пcиxoл. н. /Лecкoв Вaлeрiй Oлeкcaндрoвич/ Нaцioнaльнa aкaдeмiя Дeржaвнoї прикoрдoннoї cлужби Укрaїни iм. Б. Xмeльницькoгo. – Xмeльницький, 2008. – 20 c.

16. Ліфарева Н.В. Психологія особистості/ Н.Ліфарева. – К.: Центр навчальної літератури, 2003.

17. Литвинцев С.В. Боевая психическая травма / Рук-во для врачей / С.В. Литвинцев, Е.В. Снедков, А.М. Резник. — М.: Медицина, 2005. — 432 с.

18. Маслоу А. Психология бытия/ А. Маслоу – Пер. с анг. – К.: Ваклер, 1997.

19. Міністерство Оборони України, Я повернувся (психологічний порадник). 2016.

20. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України No 153 Про затвердження Інструкції з оцінювання морально-психологічного стану особового складу Збройних Сил України

21. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 27.12.2018 No 462 ІНСТРУКЦІЯ з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України.

22. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / К. Возніцина, Л. Литвиненко. — Київ, 2020. 192 с.

23. Ніколаєнко С. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій

24 Ocьoдлo В.I. Кoгнiтивнi тa eкзиcтeнцiйнi фeнoмeни пcиxiки в кoнтeкcтi caмoдeтeрмiнaцiї /В.I. Ocьoдлo/ Вicник Нaцioнaльнoї aкaдeмiї oбoрoни України : зб. Нaук. Прaць. – 2009. – № 4( 12). – C. 107-112.

25. Ocьoдлo В.I. Caмooргaнiзaцiя влacнoгo життя ocoбиcтocтi нa шляxу caмoрeaлiзaцiї /В.I. Ocьoдлo/ Вicник Київcькoгo мiжнaрoднoгo унiвeрcитeту. Ceрiя: Пeдaгoгiчнi нaуки, пcиxoлoгiчнi нaуки. – 2004. – Вип. 5. – C. 116-123.

26. Охорона психічного здоров’я в умовах війни. Американсько-українська медична фундація

27. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації /уклад. : Волошин П.В., Шестопалова Л.Ф., Підкоритов В.С. та ін. – Харків, 2002. – 47 с.

28. А. Романишин, О. Бойко, Д. Богородицький та ін., Психологія бою, НАСВ 2015

29. О. Савін Реалібітація та реадаптація учасників боцових дій: психологічний аспект, 2016

30. Скрипченко О.В.Вікова та педагогічна психологія./ О. Скрипченко, Л. В. Долинська. – К.: Просвіта, 2001.

31. Соціальні особливості навчання та виховання дітей-інвалідів // Вінницький міський центр соціальної служби для молоді–Вінниця., 2001.

32. І. Стадник, М. Мушкевич, Психологічні особливості переживання посттравматичного стресового розладу учасниками зони АТО, 2015

33. Фрейд З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – СПб.: Издательство «Питер», 2007. – 400 с.

34. Фромм Э. Душа человека / Э.Фромм.– Минск.: Республика, 2006. – 200 с.

35. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. / К. Хорни – К.:, 2004.

36. Числіцька О. В. Проблема ПТСР в учасників бойових дій (АТО)

37. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник / В.Шапар. – Х.: Прапор, 2005. – 640 с.

ДОДАТКИ

Додаток 1

О П И Т Н И К

УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ (КУРСАНТІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ СУХОПУТНИХ ВІЙСЬК ІМ. ГЕТЬМАНА ПЕТРА САГАЙДАЧНОГО)

ПІБ (позивний)

Вік

Військове звання (підрозділ)

І.**СІМ’Я**

1)із повної чи неповної сім’ї походите?

2) чи є брати,сестри?

3)фах та місце праці батьків

4)найчастіше повторювані вислови, приказки, настанови батьківського дому, що передались Вам

2**. Сімейний стан**

1) сімейний стан ( офіційний)

2)сімейний стаж до війни

3)освіта і фах дружини(чоловіка)   
4) Ваша освіта (фах) та місце праці (служби) до війни

5) найчастіші причини конфліктів у сім’ї ,які турбували Вас до війни

6)найчастіші причини конфліктів у сім’ї ,які турбували Вас після війни

ІІ**. Соціальний довоєнний досвід** :

1. Чи маєте Ви друзів,досвід спілкування з якими бере початок у дитинстві,юності?
2. Чи розділяла Ваша сім’я Ваше рішення йти на війну
3. Чи належите Ви до якоїсь спільноти,крім родини : спортивна команда, релігійна громада, середовище спільних інтересів?

ІІІ. **Беспосередні обставини бойових дій:**

1) час( тривалість) перебування в зоні АТО

2)добровільно чи не добровільно Ви опинились на війні

3) чи перебували ви безпосередньо на лінії вогню, під обстрілами

4)очікуваним чи несподіваним виявився пережитий досвід?

5)чи були у Вашому житті події, по силі пережиття схожі на воєнні?

6)чи відвідували Вас у зоні бойових дій думки про безвихідь?

7) чи турбували вас думки про суїцид?

8)з якими відчуттями покидали Ви розташування?

9) чи були у вас травми, поранення, контузії, їх кількість

10) чи втрачали ви своїх друзів/побратимів?

11) чи сняться вам жахи про війну

12) чи змогли ви сповна повернутись на мирну територію. (якщо ні, то що заважає)

13)Чи знаходите Ви розуміння у найближчому оточенні?

14)Як пережите відобразилось на Вашому сімейному житті

15)що спонукало Вас поступити у військовий ВНЗ?

ІV.Напишіть свою думку (10+ речень) **«Вплив пережитого досвіду на мої життєві підходи й перспективи. Яка думка, віра у що давала Вам силу вижити у складних ситуаціях.»**

Ви можете в довільній формі описати свої міркування чи емоції на дану тематику.

Вдячні за співпрацю!

Додаток 2

**Міссісіпський опитувальник для бойових ПТСР**

**Інструкція:** обведіть колом ті твердження, які найбільше відповідають Вашим відчуттям з приводу даних висловлювань.

Приклад:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Не зовсім так | Майже так | Вірно | Досить вірно | Цілком вірно |

**Бланк анкети-опитувальника**

| **№ з/п** | | **Питання** | | **Відповідь** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | | До участі у бойових діях у мене було більше близьких друзів, ніж зараз | | 1 2 3 4 5 |  |
| 2. | | Я відчуваю почуття провини за деякі вчинки, які я робив під час бойових дій | | 1 2 3 4 5 |  |
| 3. | | Якщо хто-небудь штовхне мене, це може легко мене розлютити | | 1 2 3 4 5 |  |
| 4. | | Якщо відбувається що-небудь, що нагадує мені про бойові дії, я стаю засмученим і пригнобленим | | 1 2 3 4 5 |  |
| 5. | | Люди, які добре мене знають, ставляться до мене з побоюванням | | 1 2 3 4 5 |  |
| 6. | | Я здатний до емоційної близькості з іншою людиною | | 1 2 3 4 5 |  |
| 7. | | Мені сняться кошмари про випадки, які мали місце в моїй службі | | 1 2 3 4 5 |  |
| 8. | | Коли я згадую про деякі з речей, які я робив під час бойових дій, я думаю, що краще б мені померти | | 1 2 3 4 5 |  |
| 9. | | Здається, що у мене немає відчуттів, я став нечутливим | | 1 2 3 4 5 |  |
| 10. | | Нещодавно у мене виникли думки про самогубство | | 1 2 3 4 5 |  |
|  | 11. | Я нормально засинаю, сплю, прокидаюся лише тоді, коли дзвонить будильник | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 12. | Я здивований, чому я дотепер живий, коли дехто загинув під час бойових дій | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 13. | У деяких ситуаціях я відчуваю себе, неначе я знову на війні | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 14. | Мої сновидіння такі реальні, що я прокидаюся в холодному поту і потім не сплю | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 15. | Я відчуваю, що мої сили закінчуються | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 16. | Я не сміюся і не плачу над тим, що зазвичай смішить або викликає плач у інших | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 17. | Мені, як і раніше, подобається робити ті речі, які я любив робити | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 18. | Мої мрії, фантазії реальні і такі, що лякають | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 19. | Після повернення із зони бойових дій мені було легко служити | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 20. | У мене інколи є ускладнення з тим, щоб зосередитися на сьогоднішньому завданні | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 21. | Я можу заплакати без приводу | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 22. | Я люблю бувати в компанії інших людей | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 23. | Мене лякають мої раптові бажання | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 24. | Я легко засинаю ночами | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 25. | Несподіваний шум примушує мене здригнутися | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 26. | Ніхто, навіть члени моєї сім’ї, не розуміють мого стану | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 27. | Я м’яка, добродушна людина з рівним характером | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 28. | Є такі речі, які я робив під час бойових дій, про які нікому не зміг би розповісти, тому що вважаю, що цього нікому не зрозуміти | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 29. | Часом я вимушено вживаю алкоголь або ліки (таблетки, наркотики), щоб заснути або ненадовго забути про те, що відбулося зі мною під час бойових дій | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 30. | Я відчуваю себе спокійно у натовпі | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 31. | Я втрачаю спокій і вибухаю через дрібниці | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 32. | Я боюся засинати вночі | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 33. | Я прагну уникнути всього, що мені нагадувало б про мою службу як учасника бойових дій і про те, що там відбувалося | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 34. | Моя пам’ять так само добра, як і завжди | 1 2 3 4 5 | | |
|  | 35. | Мені важко виразити свої відчуття навіть людям, до яких я добре ставлюсь і про яких я піклуюся | 1 2 3 4 5 | | |

*Додаток 3*

*Додаток 4*

*Додаток 5*

*Додаток 6*