

Афанасьєва Наталя Євгенівна,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України,

вул. Чернишевська, 94, м. Харків, Україна.

Остополоць Ірина Юрійвна,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри загальної психології

ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»,

вул. Генерала Батюка, 17, м. Слов'янськ Донецької області, Україна

Світлична Наталія Олександрівна,

кандидат психологічних наук, старший викладач

кафедри психології діяльності в особливих умовах,

Національний університет цивільного захисту України,

вул. Чернишевська, 94, м. Харків, Україна.

ОСОБЛИВОСТІ САМОСТАВЛЕННЯ УЧАСНИКІВ АТО ПРИ ВТРАТІ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті представлено результати теоретичного та емпіричного дослідження проблеми впливу участі у антитерористичній операції на Сході України на самоствалення, самооцінку та самоповагу демобілізованих військовослужбовців. Актуальність даної проблеми обумовлена необхідністю розробки системи соціально-психологічної реабілітації демобілізованих бійців, особливо тих, хто зазнали поранень, для вирішення таких питань, як: реадаптація до мирного життя, реінтеграція у соціальне середовище, попередження та психокорекція симптомів посттравматичного стресу тощо. Метою статті є дослідження психологічних

особливостей самоствалення, самооцінки та самоповаги учасників бойових дій на Сході України, які втратили здоров'я унаслідок поранення, а також розробка та апробація програми соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на оптимізацію параметрів самоствалення та самооцінки учасників АТО. Для досягнення мети було використано комплекс теоретичних, емпіричних та математико-статистичних методів.

За результати емпіричного дослідження встановлено, що ті бійці, які були поранені, мають в цілому позитивне ставлення до себе, наявна також низка особливостей, що відрізняє їх від інших учасників АТО. Вони очікують особливого ставлення до себе, залежать від відношення інших, чекають схвалення себе як особистості. Мають розвинений інтерес до власного внутрішнього життя, почуттів. При цьому їх самооцінка характеризується неадекватністю, вона є завищеною за невротичним типом. Рівень самоповаги середній з тенденцією до зниження, нестійкий. Тобто успіхи її підвищують, а невдачі, навпаки, роблять низькою. На основі результатів теоретичного та емпіричного дослідження створена програма соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на оптимізацію самовідношення та самооцінки учасників АТО, що втратили здоров'я в наслідок поранення. Методологічною основою тренінгу є системний підхід, який дозволяє розглядати будь який психологічний феномен як систему, у сукупності взаємозв'язків та взаємозалежностей. Результати застосування тренінгу показали його ефективність у набутті учасниками вмінь долати внутрішні бар'єри, навичок ефективного спілкування, інтегрування в цілісну особистість, формування адекватного самоствалення та самооцінки тощо.

Ключові слова: самоствалення, самооцінка, самоповага, учасники бойових дій, втрата здоров'я, соціально-психологічний тренінг.

Постановка проблеми. Українське суспільство наразі переживає складні часи, які мають значний вплив на психічне здоров'я, фізіологічний та емоційний стан громадян України – до цього призводить ситуація постійної

напруги, тривоги, фрустрації, яка, насамперед, пов'язана з проведенням антитерористичної операції на Сході України, що за своєю масштабністю та кількістю людських втрат прирівнюється до справжньої війни.

Ситуація першопочатково виявилась досить складною, як для українського суспільства – пересічні громадяни виявились не готовими до життя фактично в умовах війни, так і для Збройних Сил, особливо на початку антитерористичної операції (АТО).

На передовій українська армія зазнавала значних втрат, оскільки на початку бойових дій мобілізованих бійців зазвичай готували експрес-методом та відправляли на фронт значно раніше, ніж це передбачалось навчальною програмою підготовки військовослужбовців. Тому вони не завжди встигали адаптуватись психологічно та емоційно до умов нечесної війни, насилля та смерті (Оніщенко, Тімченко, 2017). Тож одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій, нині є необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників антитерористичної операції (АТО). Варто зауважити, що розробкою наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів займаються досить багато науково-дослідних установ України. Міжнародна спільнота й громадські організації теж не залишилися осторонь і допомагають в лікуванні військових, які отримали поранення або стали інвалідами (Потіха).

Водночас, необхідність організації соціально-психологічної реабілітації, надання висококваліфікованої психологічної допомоги, соціальної підтримки при вирішенні цілої низки проблем після демобілізації (адаптація до нових умов соціального середовища, незадоволення новим соціальним та професійним статусом, потреба у психологічному захисті, суїцидальні думки та ін.), зумовлюють актуальність дослідження ставлення до себе учасників АТО після демобілізації.

Адже саме самоствавлення особистості психологи вважають значущим у системі саморегуляції. Характер регулятивного впливу самоствавлення зумовлюється обсягом та глибиною його включеності у процес внутрішньоособистісної детермінації. Ставлення людини до себе проявляється у її соціальній активності, зумовлює її адекватність та диференційованість (Мацевко, 2010).

Мета статті: проаналізувати та дослідити психологічні особливості самоствавлення, самооцінки та самоповаги учасників антитерористичної операції на Сході України, які втратили здоров'я унаслідок поранення. Представити програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на оптимізацію самоствавлення та самооцінки учасників АТО.

Завдання:

1. проаналізувати теоретичні аспекти проблеми самоствавлення, самооцінки та самоповаги особистості учасників бойових дій;
2. визначити особливості самоствавлення, самооцінки та самоповаги учасників бойових дій, які втратили здоров'я унаслідок поранення;
3. представити програму психокорекції самоствавлення, самооцінки та самоповаги військовослужбовців, які втратили здоров'я унаслідок поранення.

Методи дослідження. Для розв'язання завдань дослідження використано теоретичні методи: аналіз та систематизація психологічної літератури з метою визначення стану проблеми, узагальнення отриманої інформації, аналіз і інтерпретація отриманих даних. Вирішення емпіричних завдань здійснено з застосуванням таких психодіагностичних інструментів: опитувальник самоствавлення (ОСВ) В. В. Столін, С. Р. Панталеєва, тест «Знаходження кількісного виразу рівня самооцінки» (С. Будасі), шкала самоповаги (М. Розенберг).

Для перевірки істинності статистичних гіпотез були використані t-критерій Стюдента та ф-критерій Фішера.

Вибірку дослідження склали демобілізовані військовослужбовці, що втратили здоров'я унаслідок поранення та бійці, що не зазнали поранення

(відповідно, 62 та 64 особи чоловічої статі віком від 25 до 35 років). Емпіричне дослідження передувало проведенню тренінга, на меті було встановлення напрямків подальшої практичної роботи, яка була згодом зреалізована за допомогою тренінгових технологій.

Результати дослідження.

Спочатку розглянемо особливості самоствавлення учасників АТО, що втратили здоров'я унаслідок поранення (1 група – 62 особи), та учасників АТО, що не мали поранень (2 група – 64 особи) – див. табл. 1.

Варто зауважити, що у структурі самоствавлення виділяються дві підсистеми – оцінна та емоційно-ціннісна, які, хоча й відрізняються за семантичним змістом, проте функціонують спільно. Перша містить «самоповагу», «почуття компетентності», «почуття ефективності»; друга – «аутосимпатію», «почуття власної гідності», «самоцінність», «самоприйняття». Дані підсистеми різняться між собою не тільки змістом, а й зв'язком з особистісними характеристиками, роллю в системі саморегуляції, логікою формування (Мацевко, 2010).

Отже, встановлено значущі відмінності між показниками наступних шкал самоствавлення досліджуваних: за шкалою III (очікуване відношення від інших), 2 (відношення інших) – з переважанням у учасників 1 групи ($p \leq 0,05$ за критерієм Фішера). Це означає, що учасники АТО, що втратили здоров'я частіше очікують до себе позитивного ставлення від оточуючих, залежать від цього відношення і в цілому від думки інших людей.

За шкалою IV, 6 (самоінтерес), так само показники значущо вище у досліджуваних 1 групи ($p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що поранені учасники АТО мають розвинений інтерес до власних думок і відчуттів, готовність спілкуватися з собою «на рівних», упевненість у тому, що вони цікаві для інших. Більшою мірою, як нам здається, це пов'язано з віком досліджуваних. Молоді люди пізнають себе, пробувають свої сили в різних ситуаціях, тому вони цікавіші самі собі і, як їм здається, оточуючим.

За шкалою 5 – самозвинувачення показники значущо вище у досліджуваних 2 групи ($p \leq 0,05$). Тобто, учасники АТО, що не були пораненими, готові поставити собі в провину свої промахи і невдачі, власні недоліки. Ми вважаємо, це пов'язано з військовим досвідом, який накопичився у даної категорії досліджуваних і примушує їх відчувати себе винуватими за реальні або уявні помилки.

Взагалі самоповага, аутосимпатія, самоінтерес завдяки адитивності даної структури інтегруються в загальне почуття позитивного або негативного ставлення до себе. Тому глобальне самоствавлення, незважаючи на зниження окремих емоційних вимірів, залишається постійним за рахунок компенсаторного зростання інших (Мацевко, 2010). Виявлений факт зниження у представників однієї групи самоінтересу, а у іншої – самоповаги, детермінує здійснення тренінгової роботи саме в цих напрямках.

Таким чином, дослідження самоствавлення учасників АТО показало, що існують певні відмінності в емоційно-оцінному відношенні до себе. Можна припустити, що ці відмінності пов'язані як з впливом отриманого травматичного досвіду на особистість, так і з специфікою відношення до них оточуючих. Ми вважаємо, що до поранених бійців у нашому суспільстві ставляться дещо інакше, ніж до тих осіб, що не зазнали поранень, що й обумовлює, в тому числі, різницю в їх ставленні до себе.

Для дослідження особливостей самооцінки учасників АТО було використано методику Будасі. Самооцінка – це уявлення людини про важливість своєї особистої діяльності в суспільстві і оцінювання себе і власних якостей і відчуттів, достоїнств і недоліків. Як основний критерій оцінювання виступає система особових сенсів індивіда.

Самооцінки особистості багатогранна. Серед основних її функцій можна виділити: регуляторну, на основі якої відбувається вирішення завдань особистого вибору; захисну, що забезпечує відносну стабільність і незалежність людини. Отримані нами результати відображені в табл. 1.

Таблиця 1.

Рівні самооцінки учасників АТО (у %)

Рівні самооцінки	1 група	2 група	ϕ	P
Занижена	12,4	9,5	0,3	-
Адекватна	33,7	38,2	0,4	-
Завищена за невротичним типом	41,5	33,1	0,7	-
Завищена	12,4	19,2	0,5	-

Отримані результати показують, що у досліджуваних 1 групи переважає завищена самооцінка за невротичним типом, а у досліджуваних 2 групи адекватна (значущих відмінностей не виявлено). Це говорить про те, що у учасників АТО, які були поранені, переважає ідеалізоване уявлення про свою особистість, свою цінність для оточуючих. Вони можуть не завжди визнавати власні помилки, лінь, недолік знань, неправильність поведінки, проявляти жорсткість та агресивність, незгодливість. На наш погляд це також пов'язано з особливим ставленням до даної категорії бійців, до них ставляться досить поблажливо, як до осіб, які мають право на претензії, капризи, слабкості тощо.

Для учасників АТО, які не зазнали поранень, більш характерною є адекватна оцінка своїх здібностей і можливостей, що зазвичай забезпечує відповідний рівень домагань, тверезе відношення до успіхів і невдач, схвалення і несхвалення.

Ми вважаємо, що такі відмінності в рівнях самооцінки пов'язані з військовим досвідом, рівнем особистісної зрілості, специфікою переробки події травми тощо.

Далі ми дослідили рівень самоповаги у досліджуваних груп за допомогою методики М. Розенберга. Отримані результати представлені в табл. 2.

Таблиця 2

Показники самоповаги учасників АТО (бали)

Шкала	1 група	2 група	t	p
Самоповага	23,9±3,6	32,7±4,5	1,94	-

Встановлено, що рівень самоповаги досліджуваних статистично не відрізняється, але у учасників АТО, що були поранені, він нижчий, ніж у тих бійців, які поранень не зазнали. Самоповага особистості базується на тому, як сама людина оцінює свої гідності та успіхи. Особистість, яка поважає себе, має адекватну об'єктивну самооцінку. Першою складовою самоповаги виступає емоційний компонент – відношення до себе, як до особистості. Другою – рівень компетентності у різних сферах життєдіяльності, досягнення сприяють укріпленню самоповаги, а також зростанню відчуття власної значущості. Важливу роль у формуванні самоповаги мають міжособистісні стосунки, людина з адекватною самооцінкою буде позитивні, конструктивні, зрілі стосунки з іншими. Це, в свою чергу, підтримує власне позитивне ставлення до себе. Для того, щоб людина почала себе поважати, вона повинна повністю схвалити себе, прийняти із всіма недоліками та слабкостями. Це можливо лише за умови розвиненої самосвідомості та рефлексії. Висока самоповага мотивує людину до активних дій, підвищує задоволеність життям і формує подяку самій собі.

Самоповага є центральною ланкою і мотивом «Я-концепції». «Я-концепція» є ядром особистості, важливою частиною самосвідомості людини. Це стійке, внутрішньо узгоджене і несуперечливе, зафіксоване в словесних визначеннях уявлення людини про саму себе. Вона виконує важливі функції в житті людини: забезпечує внутрішню узгодженість знань людини про саму себе, сприяє інтерпретації та мотивації нового досвіду і є джерелом очікування певних дій по відношенню до себе.

На основі отриманих результатів була розроблена програма соціально-психологічного тренінгу оптимізації самооцінки та самоставлення учасників АТО, які втратили здоров'я. Методологічною основою Тренінгу є системний підхід. Системний підхід у психології розуміється як спосіб теоретичного та практичного дослідження, який передбачає, що кожний психічний процес, явище чи стан людини (предмет дослідження) розглядаються як система.

Особливістю системного підходу є дослідження системи як єдиного організму з урахуванням внутрішніх зв'язків між окремими елементами і зовнішніх зв'язків з іншими системами та об'єктами.

Метою тренінгу є підвищення самооцінки учасників АТО, налаштування на успіх, формування вміння адекватно оцінювати себе, підвищення мотивації до життя.

Завдання тренінгу: вдосконалення самооцінки, самопізнання; усвідомлення мотивів життя, які визначають його успішність; проаналізувати причини невдач у мирному житті; формулювання цілей життя тощо.

У ролі ведучих та/або со-ведучих тренінгових занять залучаються учасники АТО, які раніше брали участь у психокорекційних реабілітаційних заходах, спеціально навчені надавати психологічну допомогу особам даної категорії. Спогади, спільне минуле, не відоме рідним і знайомим, зближують колишніх військовослужбовців і змушують їх більше довіряти один одному.

Таблиця 3.

План соціально-психологічного тренінгу оптимізації самоствавлення та самооцінки учасників АТО

<p>1-й день: знайомство групи з цілями роботи, прийняття правил роботи у групі, виявлення очікувань учасників, коригування запитів, формування довіри.</p>	<p>Вправи: «Знайомство», «Інтерв'ю», «Вироблення правил групової роботи», «Наші очікування від тренінгу», «Розкриття свого ім'я», «Карта моєї особистості», «Хто Я?», «Який Я?»</p>
<p>2-й день: подолання невпевненості перед іншими людьми, підвищення рівня згуртованості групи та емпатії учасників, усвідомлення власної самооцінки та самоствавлення.</p>	<p>Вправи: «Моє «Я», «Як ми підтримуємо або змінюємо свою самооцінку», «Зустріч на березі моря Я- реальний і Я-ідеальний», «Список почуттів», «Оволодіння почуттями», «Що ти бачиш у людині гарного?» Медитація «Я – це Я»</p>
<p>3-й день: підвищення самооцінки, розвиток позитивного самосприйняття, усвідомлення сприйняття себе іншими.</p>	<p>Вправи: «Гідність та вчинок», «Розототожнення», «Асоціації», «Контраргументи», «Слухаємо мовчки», «Надання підтримки», «Рольова гра», «Мої сильні сторони», «Я – зірка»</p>

4-й день: подолання внутрішніх бар'єрів, розвиток навичок ефективного спілкування	Вправи: «Моя проблема у спілкуванні», «Мій погляд на власні взаємини», «Місце зустрічі», «Хороші і погані вчинки», «Конфлікт», «Значущі люди», «Ревізія взаємовідносин» «Ефективність спілкування»,
5-й день: інтегрування пошкоджених частин особистості в цілісну особистість, формування адекватного самоставлення та самооцінки	Вправи: «Образ Я», «Я такий, який Я є», «Частини мого Я», «Ідеали», «Мрії, бажання, плани», «Планування майбутнього», «Минуле, Сьогодні, Майбутнє», «Що? Хто? Як? Де? Коли?», «Остання година»

За результатами тренінгової роботи встановлено позитивні зрушення в самоставленні учасників АТО, які втратили здоров'я. Порівняння результатів вимірювання самоставлення, самооцінки та самоповаги до та після тренінга свідчать про оптимізацію показників, наявність статистично значущих відмінностей за певними параметрами (як до та після тренінгової роботи в групі 1, так і зіставлення результатів з даними групи 2), вказує на ефективність тренінга.

На основі отриманих результатів була розроблена програма соціально-психологічного тренінгу оптимізації самооцінки та самоставлення учасників АТО, які втратили здоров'я.

Обговорення. Отримані результати показують глибину існуючої проблеми, адже соціальна дезадаптація – це не просто відсутність пристосованості до інших людей чи до суспільного життя, а складне соціально-психологічне явище. Соціально-психологічна ізоляція і пов'язаний з нею психологічний стан фрустрованості і пригніченості, неадекватність комунікативних навичок і поведінкова дезорганізація, внутрішня скутість і підкреслена відчуженість – ось далеко не вичерпний перелік її симптомів (Кокун, Пішко, Лозінська, 2014). Зважаючи на те, що адаптація людини має два взємопов'язаних аспекти – адаптацію до соціуму, його вимог, та адаптацію до себе, так і дезадаптація може виявлятися як через неприйняття суспільних норм, так і через самовідчуження, «війну з самим собою»

(Lehman, 1993; Tedeschi, 2004). Тому й роботу з соціально-психологічної дезадаптації слід вести, виходячи з її розуміння як складного явища.

Саме ставлення людини до себе, її самоповага, віра у свої можливості є тим первинним благом, яке покладене в основу всіх людських прагнень та дій і яке необхідно враховувати у процесі побудови суспільства (Мацевко, 2010), тому емпіричне дослідження та безпосередня практична робота і були зосереджені нами саме на самоставленні, самооцінці та самоповазі, які часто розглядаються як основні складові Я-концепції людини.

Варто зауважити, що соціально-психологічні наслідки участі у військових конфліктах досліджувалися низкою закордонних та вітчизняних науковців (Єна, 2014; Сафін, 2016; Снедков, Літвінцев, Нечипоренко, Литкін, 2015; Christopher, 2004; Foa, 2013; Linley, Joseph, 2004 та ін.) – фахівці сходяться на думці, що всі учасники військових дій відчувають значну психологічну і емоційну напругу, з якою досить важко впоратись, а в багатьох з них виникають проблеми з психічним здоров'ям.

Отримані нами результати показують, що, учасники АТО, які отримали поранення, так і бійці, які не зазнали втрат здоров'я, відчувають складнощі у пристосуванні до мирного життя.

Дослідники означеної проблематики стверджують, що для більшості учасників бойових дій адаптація до цивільного життя супроводжується важкими переживаннями: відчуттям краху перспектив, ізоляції та відчуження від суспільного життя, оскільки в реальному житті їх досвід та знання часто виявляються незатребуваними (Паронянц, 2004; Лесков, 2006; Stein, 2010). Якщо ветерани бойових дій із посттравматичними стресовими розладами стають об'єктом уваги лікарів, психологів, психіатрів, соціальних працівників, то особам з екзистенційними проблемами, втратою ідентичності, порушеннями самоставлення та самооцінки, орієнтації у власній ціннісній системі особистості приділяється набагато менше уваги. Відтак, проблема повноцінної соціальної інтеграції учасників бойових дій в суспільство, сприяння активному включенню їх в процес соціального

функціонування, реалізації свого особистісного потенціалу набуває особливого значення.

Український донбаський синдром має свої особливості. По-перше, контингент уражених – це і добровольці, і мобілізовані цивільні люди. Також відмінності є і в проявах синдрому. А все через характер бойових дій, в яких, в основному, відсутній прямий вогневий контакт – йде війна артилерії. Постійні повторювані обстріли з мінометів і систем залпового вогню змушують пасивно чекати їх закінчення в укритті. Створюється ситуація, коли ризик ураження накладається на вимушену бездіяльність. Крім того, її переживання в пасивному стані виключає активні механізми адаптації, типу «бий або біжи». В такому становищі не можна виплеснути енергію назовні, і стрес ховається всередині, тому за відгуками після тренінгу особливо ефективними і потрібними, на думку учасників, було набуття вміння долати внутрішні бар'єри, набуття навичок ефективного спілкування, інтегрування в цілісну особистість, формування адекватного самоствавлення та самооцінки тощо.

Висновки.

1. Самоствавлення – термін, використовуваний для позначення специфіки відношення особистості до власного «Я». Будова самоствавлення може включати: самоповагу, симпатію, самоприйняття, любов до себе, самооцінку, самовпевненість, самоприниження, самозвинувачення, незадоволеність собою і так далі. Самоствавлення має захисні можливості. Людина може захищати своє «Я» від негативних емоцій і підтримувати самоповагу на відносно постійному рівні. Одним із засобів такого захисту є негативна самооцінка, розрахована на виникнення позитивних реакцій співчуття у інших людей.

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 життєво важливих проблем.

2. Результати емпіричного дослідження показали, що бійці, які отримали поранення та втратили здоров'я, мають в цілому позитивне ставлення до себе, але мають низку особливостей, що відрізняє їх від інших учасників АТО. Вони очікують особливого ставлення до себе, залежать від відношення інших, чекають схвалення себе як особистості. Мають розвинений інтерес до власного внутрішнього життя, почуттів. При цьому їх самооцінка характеризується неадекватністю, вона є завищеною за невротичним типом. Рівень самоповаги середній з тенденцією до заниження, нестійкий. Тобто успіхи його підвищують, а невдачі, навпаки, роблять низьким. Досліджувані даної групи позиціонують себе як таких, що потребують підтримки, турботи, поблажливого ставлення до себе. Можливо, вони відчують себе не такими, як інші люди, неспроможними виконувати деякі види діяльності, проявляти загальну активність тощо.

3. Результати емпіричного дослідження особливостей самоставлення та самооцінки демобілізованих з АТО бійців, що зазнали поранень, були покладені в основу розробки Програми соціально-психологічного тренінгу для даної категорії осіб, метою якої є оптимізація цих психологічних особливостей особистості.

Соціально-психологічний тренінг розрахований на п'ять днів по вісім годин кожний. Кожний тренінговий день має власну мету, завдання та традиційну структуру. Як правило, це: розігрівачі вправи, інформаційні повідомлення тренера, моделювання ситуацій, рольові ігри, групові дискусії тощо. Даний тренінг потребує розширення та більш широкої апробації, що є завданням подальших досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1 (5). – С. 5–16.
2. Коқун О. М. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців / О. М. Коқун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України. – 2014. – Вип. 5 (42). – С. 262–267.
3. Мацевко Н. Феномен самоставлення в психології / Н. Мацевко. – Психологія особистості. – 2010. – № 1. – С. 202–210.
4. Оніщенко Н. В. Психологічні особливості «виходу з війни» / Н. В. Оніщенко, В. О. Тімченко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. – Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2017. – С. 21–24.
5. Потіха А. Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=858:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato&catid=8&Itemid=350
6. Сафін О. Д. Психотехнології роботи з учасниками бойових дій та членами їхніх родин щодо їхньої післяекстремальної адаптації до умов мирного життя // Проблеми екстремальної та кризової психології : збірник наукових праць. – Вип. 19. – Харків : НУЦЗУ, 2016. – С. 182–193.
7. Снедков Е. В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты / Е. В. Снедков, С. В. Литвинцев, В. В. Нечипоренко, В. М. Лыткин [Електронний ресурс]. – СПб.: Военно-медицинская академия, 2015. – Режим доступу: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html>
8. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В. Быховец и др. – Ч. 1. Теория и методы. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.

9. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health : How people manage stress and stay well / Aaron Antonovsky. – Jossey-Bass, 1987. – 238 p.

10. Christopher M. A broader view of trauma : A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth / Michael Christopher // Clinical psychology review. – 2004. – № 24. – Vol. 1. – P. 75–98.

11. Foa E. B. Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD [Электронный ресурс] / E. B. Foa, S. J. Gillihan, R. A. Bryant // Psychological Science in the Public Interest, Supplement. 2013. – 14(2) – P. 65–111. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338436/>

12. Joseph S. Client-centred therapy, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: Theoretical perspectives and practical implications / Stephen Joseph // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. – 2004. – № 77. – Vol. 1. – P. 101-119.

13. Lehman D. Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment / D. R. Lehman, C. G. Davis, A. DeLongis, C. B. Wortman, S. Bluck, D. R. Mandel, J. H. Ellard // Journal of Social and Clinical Psychology . – 1993. – № 12. – P. 90–112.

14. Linley P. A. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review / P. A. Linley, S. Joseph // Journal of Traumatic Stress. – 2004. – №1. – Vol. 17. – P. 11–21.

15. Shvil E. Neural, Psychophysiological, and Behavioral Markers of Fear Processing in PTSD: A Review of the Literature [Электронный ресурс] / E. Shvil, H. L. Rusch, G. M. Sullivan, and Y. Neria // Curr Psychiatry Rep. – 2013 May. – 15 (5): P. 358. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3674105/>

16. Stein D. J. Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental

Health Surveys. [Электронный ресурс] / D. J. Stein, W. T. Chiu, I. Hwang et al. // PloS one. – 2010. – 13 (5) – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2869349/>

17. Tedeschi R. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Psychological Inquiry. – 2004. – №1. – Vol. 15. – P. 1–18.

REFERENCES

1. Yena A. I. Aktualnist i organizacijni zasadi mediko-psihologichnoyi reabilitaciyi uchastnykiv antiteroristichnoyi operaciyi / A. I. Yena, V. V. Maslyuk, A. V. Sergiyenko // Naukovij zhurnal MOZ Ukrayini. – 2014. – № 1 (5). – S. 5–16.

2. Kokun O. M. Osoblivosti negativnih psihichnih staniv vijskovosluzhbovciv / O. M. Kokun, I. O. Pishko, N. S. Lozinska // Visnik Nacionalnogo universitetu obroni Ukrayini. – 2014. – Vip. 5 (42). – S. 262–267.

3. Matsevko N. Fenomen samostavlennia v psykholohii / N. Matsevko. – Psykholohiia osobystosti. – 2010. – № 1. – S. 202–210.

4. Onishenko N. V. Psihologichni osoblivosti «vihodu z vijni» / N. V. Onishenko, V. O. Timchenko // Visnik Kiyivskogo nacionalnogo universitetu imeni Tarasa Shevchenka. Vijskovo-specialni nauki. – Kiyiv : KNU imeni Tarasa Shevchenka, 2017. – S. 21–24.

5. Potikha A. Sotsialno-psykholohichna ta medychna reabilitatsiia uchastnykiv ATO [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=858:reabilitatsiya-uchastnykiv-ato&catid=8&Itemid=350

6. Safin O.D. Psihotehnologiyi roboti z uchastnikami bojovih dij ta chlenami yihnih rodin shodo yihnoyi pislyaekestremalnoyi adaptaciyi do umov mirnogo zhittya // Problemi ekstremalnoyi ta krizovoyi psihologiyi: zbirnik naukovich prac. – Vip. 19. – Harkiv : NUCZU, 2016. – S. 182–193.

7. Snedkov E. V. Mediko-psihologicheskie posledstviya boevoy psihicheskoy travmy: kliniko-dinamicheskie i lechebno-reabilitacionnye aspekty /

E. V. Snedkov, S. V. Litvincev, V. V. Nechiporenko, V. M. Lytkin [Elektronnij resurs]. – SPb. : Voenno-medicinskaya akademiya, 2015. – Rezhim dostupu: <http://www.bestreferat.ru/referat-4783.html>

8. Tarabrina N. V. Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii postravmaticheskogo stressa / N. V. Tarabrina, V. A. Agarkov, Yu. V. Byhovec i dr. – Ch. 1. Teoriya i metody. – M. : Izd-vo «Kogito-Centr», 2007. – 208 s. [in Russian].

9. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health : How people manage stress and stay well / Aaron Antonovsky. – Jossey-Bass, 1987. – 238 p.

10. Christopher M. A broader view of trauma : A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth / Michael Christopher // Clinical psychology review. – 2004. – № 24. – Vol. 1. – P. 75–98.

11. Foa E. B. Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD. – [Elektronnyi resurs] / E. B. Foa, S. J. Gillihan, R. A. Bryant // Psychological Science in the Public Interest, Supplement. 2013. – 14(2) – P. 65–111. – Rezhim dostupu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338436/>

12. Joseph S. Client-centred therapy, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth : Theoretical perspectives and practical implications / Stephen Joseph // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. – 2004. – №77. – Vol. 1. – P. 101-119.

13. Lehman D. Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment / D. R. Lehman, C. G. Davis, A. DeLongis, C. B. Wortman, S. Bluck, D. R. Mandel, J. H. Ellard // Journal of Social and Clinical Psychology . – 1993. – № 12. – P. 90–112.

14. Linley P. A. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review / P. A. Linley, S. Joseph // Journal of Traumatic Stress. – 2004. – № 1. – Vol. 17. – P. 11–21.

15. Shvil E. Neural, Psychophysiological, and Behavioral Markers of Fear Processing in PTSD: A Review of the Literature. – [Elektronnyi resurs] / E. Shvil, H. L. Rusch, G. M. Sullivan, and Y. Neria // Curr Psychiatry Rep. – 2013 May. – 15(5): P. 358. – Rezhym dostupu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3674105/>

16. Stein D. J. Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys. – [Elektronnyi resurs] / D. J. Stein, W. T. Chiu, I. Hwang et al. // PloS one. – 2010 – 13(5) – Rezhym dostupu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2869349/>

17. Tedeschi R. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Psychological Inquiry. – 2004. – №1. – Vol. 15. – P. 1–18.