

Міністерство освіти і науки України
Бердянський державний педагогічний університет
Кафедра психології

Допущено до захисту
Завідувач кафедру



«18» листопада 2025 р.

**АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ: ТЕХНІКИ
ВІДНОВЛЕННЯ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувачка другого рівня
вищої освіти, групи м 206 П –з
Галузь знань: 05 Соціальні та
поведінкові науки
Спеціальність: 053 Психологія
Освітньо-професійна програма:
Психологія тренінгової роботи
Топчан Діна Олегівна

Керівник:
к. психолог. н., старша викладачка
кафедри психології
Оксана СТРІЛЬЧУК

Рецензент: к. психолог. н., доцент,
Наталія СЕРДЮК

Запоріжжя – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ НА ЕТАПІ ВІДНОВЛЕННЯ.....	6
1.1. Аналіз сучасних підходів, щодо сутності поняття арт-терапії та її види.....	6
1.2. Особливості психологічної реабілітації військових на етапі відновлення.....	15
1.3. Роль арт-терапії у реабілітації військових.....	21
Висновки до першого розділу.....	28
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВИХ.....	29
2.1. Організація і методи дослідження психологічного стану військових.....	29
2.2. Аналіз результатів дослідження психологічного стану військових.....	33
Висновки до другого розділу.....	43
РОЗДІЛ III. РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ З ВИКОРИСТАННЯМ АРТ-ТЕРАПІЇ.....	44
3.1. Тренінгова програма реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.....	44
3.2. Аналіз ефективності впровадження тренінгової програми реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.....	48
Висновки до третього розділу.....	64
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В наш час, все більша кількість військових в Україні потребує реабілітації, а також проведення відповідних заходів, які будуть безпосередньо направлені на поліпшення їх психологічного стану. Повномасштабна війна в державі, яка триває із 2022 року, спричинила до зростання кількості військовослужбовців, що зазнали різних психологічних травм, а особливо посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Війна спричинила активний розвиток в цих людей таких негативних психічних станів, як депресія, тривожність, емоційне виснаження тощо. Дані стани значно ускладнюють процес повернення до мирного життя, а також інтеграцію в суспільство.

Зважаючи на психологічні травми, одержані під час воєнних дій, кожен військовий потребує психологічної допомоги. Методи традиційні такої допомоги не завжди являються справді ефективними для цих осіб. Натомість арт-терапія, власною чергою, пропонує нестереотипні та альтернативні шляхи саморефлексії, самовираження; заняття реабілітаційно-медитативні, направлені на реабілітацію, зменшення рівня депресивних станів та тривожності, а також сприяє кращій соціальній адаптації військових.

Актуальність дослідження полягає у потребі розробки комплексного підходу до здійснення психологічної реабілітації військових, де арт-терапія може бути використана у якості одного із основних методів, які будуть сприяють швидкому відновленню психічного здоров'я та поліпшенню в цілому якості життя.

У цілій низці психологічних досліджень вчених проаналізовані підходи до дослідження психологічної травми, а також її багатовимірному характеру (праці А. Маслоу, В. Кеннона, Д. Боулбі, З. Фрейда, К. Роджерса, П. Левіна). Феномену ПТСР присвятили свої роботи такі вчені, як Дж. Ватсон, М. Кондратьєва, І. Дмитрієва, М. Фрідман, С. Фолькман, Р. Лазарус, Ш. Ходж.

Арт-терапію як психотерапевтичний метод досліджували такі науковці, як Е. Кітінг, К. Юнг, А. Гілл, Т. Пасто, Г. Прінцхорн, В.Ловенфельд та інші.

Особливості запровадження арт-терапевтичних технік у роботі із військовими досліджувалися такими відомими зарубіжні дослідники, як А. Штубер, котрий займався вивченням впливу самовираження творчого на подолання ПТСР, та Р. Гусак, що більшою мірою акцентував свою увагу саме на формах групових арт-терапевтичної роботи. Дослідниця І. Андреєва вивчала психоемоційну реабілітацію військових з використанням музики та малювання, а О. Семенова безпосередньо працювали над інтеграцією арт-терапії у програмі реабілітаційній для ветеранів.

Незважаючи на велику кількість досліджень присвячених даній проблематиці, на сьогодні існує значна кількість ще до кінця не вирішених проблемних питань в даному напрямку.

Об'єкт дослідження – арт-терапевтична реабілітація військових.

Предмет дослідження – особливості реабілітації військових із використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

Мета дослідження: теоретично вивчити проблеми арт-терапевтичної реабілітації військових на етапі відновлення, емпірично дослідити психологічний стан військових; розробити та апробувати тренінгову програму реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз проблем арт-терапевтичної реабілітації військових на етапі відновлення
2. Емпірично дослідити психологічний стан військових, які приймали участь у бойових діях.
3. Розробити та апробувати тренінгову програму реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

4.Провести аналіз ефективності впровадження тренінгової програми реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

Для реалізації поставлених завдань було застосовано такі **методи дослідження:**

- теоретичні: аналіз, класифікація, систематизація, порівняння й узагальнення теоретичних та експериментальних даних з проблеми дослідження;

- емпіричні: опитування, анкетування.

У емпіричному дослідженні психологічного стану військовослужбовців було використано наступні методики: шкалу самооцінки наявності ПТСР – RCL, методику «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В. А. Жмурова та опитувальник рівня агресивності (А. Басса – А. Даркі).

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося на базі реабілітаційного центру для військових міста Запоріжжя. У дослідженні взяло участь 60 військовослужбовців.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні змісту поняття, арт-терапії та її видів, визначенні особливостей психологічної реабілітації військових на етапі відновлення і встановленні ролі арт-терапії у реабілітації військових.

Практичне значення роботи визначається розробкою тренінгової програми реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів з висновками до них, загальних висновків, списку використаних джерел (44 найменування, з них 12 іноземною мовою) і 7 додатків (на 36 сторінках). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 110 сторінок, з них основного тексту – 65 сторінок. Робота містить 4 таблиць та 8 рисунків.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ НА ЕТАПІ ВІДНОВЛЕННЯ

1.1. Аналіз сучасних підходів, щодо сутності поняття арт-терапії та її види

Арт-терапія являється одним із сучасних напрямків надання психологічної допомоги, котрий ґрунтується на застосуванні видів творчої діяльності для безпосереднього зцілення психічних, емоційних, а також психологічних травм. Її основна концепція полягає в усвідомленні творчості як засобу універсального для вираження переживань, які просто так важко описати за допомогою слів [22, с. 40].

В середині XX століття арт-терапія з'явилася як певний інструмент роботи психотерапевтичної і за останні десять років набула досить широкого розповсюдження у значній кількості сфер психологічної практики, враховуючи реабілітацію військових. Її загальна популярність збільшується завдячуючи доведеній ефективності у роботі із тими людьми, що пережили дійсно екстремальні події, в тому рахунку бойові дії [16, с. 8].

Вперше термін «арт-терапія» було введено в науковий обіг А. Хіллом у 1942 році для того, щоб позначити використання діяльності художньої як певного засобу зцілення психіки. Головним принципом арт-терапії являється саме те, що процес творчості сприяє висловленню переживань внутрішніх та активує механізми психологічної саморегуляції. Даний метод дозволяє людині зрозуміти власні емоції, опрацювати переживання травматичні, знизити рівень стресу та тривожності.

В цілому, арт-терапія охоплює достатньо широкий спектр різних форм, таких як ліплення, малювання, музика, драматерапія, танець, фотографія та деякі інші відомі види мистецтва [9, с. 5].

Арт-терапія, як метод впливу психотерапевтичний на людей з використанням творчості художньої, привертає до себе в останні роки все більшу увагу по всьому світі. Власне, арт-терапія являється, як інструментом, так і засобом не лише для гармонізації та дослідження внутрішнього світу індивіда, а й для розкриття його потенціалу творчого, вдалої соціалізації, зменшення емоційних негативних станів тощо. Проте, при всьому цьому різноманітності завдань, цілей, засобів, технологій арт-терапії до нашого часу не має загальноприйнятого визначення даного поняття. Тому варто розглянути термінологію досліджуваного феномену [29, с. 300].

Для того, щоб зрозуміти зміст поняття «арт-терапії» варто розпочати саме із уточнення головних понять.

В наш час, нажаль, не має одного та єдиного прийнятого визначення поняття «арт-терапія». Якщо проводити розгляд даного поняття із точки зору генезису його безпосереднього словотворення, то в цьому випадку «арт-терапія» складається із двох слів окремих слів: «арт» та «терапія».

В свою чергу, слово «арт» походить від латинського слова «artista» – досить освічений, магістр мистецтва, іншими словами така людина, що обрала своєю безпосередньою професією виконання на публіці творів різноманітних видів мистецтва. В свою чергу, слово «терапія» походить – з грецької мови «therapeia» – лікування – відповідний розділ медицини, який займається вивченням хвороб внутрішніх, методів їхнього лікування та безпосередньої профілактики [31, с. 151].

Особливого поняття «арт-терапія» (з англійської мови art: мистецтво, art-therapy – терапія мистецтвом) розповсюджене у державах із англomовним населенням, передусім у США та Великобританії та означає лікування образотворчою пластичною діяльністю з ціллю безпосередньої дії на стан психоемоційний хворої людини. Передусім, наголошується на застосуванні мистецтв візуальних, а саме: графіки, живопису, скульптури, дизайну чи саме таких основних форм творчості, в котрих відповідний візуальний канал

комунікації займає основну роль (відео-арт, кінематограф, перформанс тощо) [4, с. 42].

Д. Едвартс вважає, що арт-психотерапія або арт-терапія є певною формою психотерапії, яка застосовує методи творчі, враховуючи прийоми візуальні творення мистецтва, танець, драму та повідомлення про розумове, фізичне та емоційне самопочуття індивіда. Переважна більшість арт-терапевтів застосовують в своїй діяльності візуальне мистецтво [34, с.4].

Відповідно до оцінки медиків США, не менш ніж 30% пацієнтів даної країни намагаються застосовувати існуючі можливості арт-терапії для лікування власного здоров'я. В цілому, кількість прихильників тільки однієї із існуючих форм арт-терапії, а саме музичної терапії – в США сягає близько 600 тис. осіб. Ці масштаби застосування арт-терапії вказують на те, що розробка методів творчих лікування з'явилася не випадково.

Відомою Американською Асоціацією Арт-терапевтів у 1996 році було безпосередньо висунуто провідну ідею відносно того, що процес створення відповідних предметів мистецтва чинить лікувальний ефект впливу на людину, з використання якого оживають думки, спогади та почуття [32].

Також привертає увагу і той факт, що у науковому зарубіжному товаристві арт-терапію розуміють не тільки як науку, а й як певну професію. Це зокрема відображено у визначенні поняття «арт-терапія», яке було запропоноване у 2017 році Американською Асоціацією Арт-терапевтів. Відповідно до нього арт-терапія – це професія інтегративна, що знаходиться на границі двох галузей: соціального забезпечення та психічного здоров'я, і безпосередньо покликана поліпшувати життя кожної людини, спільнот, сімей з використанням активної творчості, створення відповідних предметів мистецтва та переживань людських під час психотерапії [32].

Вчені відмічають, що все ж арт-терапію краще використовувати для поліпшення сенсомоторної та когнітивної функцій, формування почуття власної гідності, самоповаги та самоусвідомлення, розвитку соціальних

навичок, емоційної стійкості, вирішення конфліктів та зниження рівня тривожності [36].

Дещо інше визначення поняттю «арт-терапії» надає Британська Асоціація Арт-терапевтів, представники котрої переконані, що саме арт-терапія являється, насамперед, формою психотерапії, що застосовує медіамистецтво як головний засіб спілкування [33, с.2]. У даному аспекті, мистецтво не являється діагностичним інструментом, а застосовується саме як засіб звернення до проблем емоційних, що можуть бути досить суперечливими для особистості чи бути основною причиною різних психологічних страждань.

Представники відомої Канадської Арт-терапевтичної Асоціації вказують, що арт-терапія застосовує процес творення мистецтва та вираження певних почуттів клієнта з метою покращення його фізичного, психічного та емоційного стану [34, с.3].

Відповідно до визначенням тлумачного словника різних психіатричних понять, арт-терапія являється одним із головних видів психотерапії, лікування безпосереднім залученням до мистецтва. Із цією ціллю саме з «хворим» або проводиться обговорення творів мистецтва, або застосовуються переживання творця – мистецтво, в даному контексті, для «хворого» слугує можливістю самовираження, засобом відволікання[3, с. 15].

У Великому тлумачному словнику із української сучасної мови надається наступне визначення поняття «арт-терапія» – «певний метод лікування психічних та нервових захворювань мистецькими засобами та самовираження у мистецтві» [8, с. 41].

О. І. Титаренко арт-терапію розглядає як одночасно і технології, і способи реабілітації осіб із певними обмеженими можливостями засобами художньої діяльності та мистецтва [30].

Досить цікавою є позиція дослідниці О. М. Рустамян, котра розглядає арт-терапію із позиції підходу системного. По-перше, на її думку, арт-терапія – це певний напрям у психотерапії, реабілітації та психокорекції, який безпосередньо заснований на заняттях певних клієнтів (пацієнтів) діяльністю

образотворчою. По-друге, арт-терапія є методом психотерапії, який припускає застосування клієнтом різноманітних форм образотворчої діяльності із ціллю вираження власного психічного стану. На думку О. М. Рустамян, саме дане визначення являється найбільшою мірою близьким до оригіналу англomовного. По-третє, дослідниця підкреслює приналежність методу арт-терапії саме до медицини. На її переконання саме сучасна арт-терапія являється певною формою особливою психотерапії. По-четверте, нинішнє розуміння арт-терапії припускає застосування мови образотворчої експресії та участь індивіда в образотворчій діяльності [27, с. 114].

К. Рудестам вважає арт-терапію формою самостійною терапії та додатком до деяких інших видів саме групової терапії. Він також називає арт-терапію чи терапію мистецтвом достатньо новим методом психотерапії та відповідним засобом для проведення спілкування на рівні символічному [41, с. 65].

На думку Л. Хаген, арт-терапія досить часто продовжує сприйматися як певний набір в переважній мірі прийомів емпіричних, так звана «психотерапія другого сорту», чи як деяка «альтернатива існуючим методам лікування» [29, с. 303].

На переконання Л. Повстан, арт-терапія являється саме засобом психологічного розвитку та гармонізації індивіда через його заняття саме художньою творчістю [18, с. 46].

О. Вознесенська під дефініцією «арт-терапія» розуміє певний метод зцілення з використанням людиною творчого самовираження. Дане зцілення собою передбачає духовну цілісність, гармонію тіла та духу [10, с.20].

Л. П. Жаленко під поняттям «арт-терапія» розуміє, насамперед, терапію малюнком, а пластика, музика, поезія – засоби додаткові. Дослідниця стверджує, що арт-терапія на сьогодні – це особлива форма психотерапії, заснована на динамічній взаємодії трьох її головних елементів-учасників: психотерапевта, клієнта та образотворчого матеріалу – відповідного продукту творчості [14, с. 52].

Із точки зору адаптації арт-терапію розцінюють як адаптаційний інтегровальний механізм, який надає людині досить активну позицію відносно можливостей стосовно пристосування до того середовища, що сприяє гармонізації загальній особистості. Розповсюдженими є погляди на арт-терапію як на деяку досить особливу форму сублімації та відреагування. Власне, художня сублімація з'являється саме тоді, коли імпульс інстинктивний людини замінюється художньо-образним, візуальним представленням. На думку прихильників даної концепції, творчість як одна із основних форм сублімації дозволяє усвідомлювати, проявляти, а також виражати та тим самим відреаговувати у мистецтві різні імпульси інстинктивні (агресивні, сексуальні) та стани емоційні (тугу, депресію, пригніченість, страх, незадоволення, гнів, тощо). Таким чином зменшується небезпека проявів зовнішніх вказаних переживань у поведінці, яка є соціально небажаною [19, с. 37].

При існуванні різних поглядів вчених, головним інструментом арт-терапії все ж є творча спонтанна діяльність, коли індивід, не замислюючись, виражає у власному малюнку, імпровізації, ліпленні, почуття та думки. Головні особливості спонтанної творчості ґрунтуються на тому, що вони не потребують ніяких здібностей особливих до діяльності образотворчої чи художніх навичок, викликають значні позитивні емоції, допомагають здолати безініціативність та апатію.

Таким чином, одні вчені розглядають арт-терапію як форму особливу психотерапії за допомогою пластичного, візуального мистецтва (основний акцент роблять на безпосередній взаємодії між пацієнтом та психотерапевтом з лікувальною ціллю). Інші – як практику альтернативну (основний акцент роблять на діяльність творчу, гармонізацію та оздоровлення загальне особистості).

Переважає більшість вітчизняних та зарубіжних дослідників відзначають двозначність застосування поняття «арт-терапія». Доволі часто

під ним розуміють бібліотерапію, музикотерапію, ігрову терапію, казкотерапію тощо.

Арт-терапія являється саме методом міждисциплінарним психологічної підтримки, що в собі поєднує психотерапію та мистецтво, дозволяючи при цьому учасникам виражати власні переживання внутрішні саме через творчість. Вона в себе включає досить широкий набір різних методів та технік, які використовують різноманітні види мистецтва. Кожен окремо взятий вид арт-терапії має власні переваги, особливості та обмеження, що в свою чергу, визначають його ефективність у різноманітних сферах використання, включаючи роботу із військовими із ПТСР, залежностями, хронічними захворюваннями тощо [6, с. 18].

Одним із найбільш розповсюджених видів арт-терапії є малювання. Даний метод дає можливість людині зображати світ внутрішній з використанням кольору, лінії та форми. Малювання застосовується для роботи із різними станами емоційними, як-от депресія, тривога, гнів, страх, оскільки форми та кольори являються дієвими засобами вираження невербального. Живопис безпосередньо стимулює розвиток креативності, дозволяє відчувати відповідний контроль над власним життям, а також сприяє повному розслабленню.

Головною особливістю процесу малювання являється саме те, що воно дозволяє об'єктивувати переживання людини внутрішні, перетворюючи їх у досить зрозумілі, а також достатньо контрольовані образи.

Це дає змогу учасникам не тільки відреагувати на власні емоції, а й переглянути їх із нової позиції. Процес малювання досить часто використовується у роботі із підлітками, а також з метою реабілітації військових із ПТСР чи розладами психосоматичними [5, с. 176].

Музикотерапія ґрунтується на застосуванні звуків, музичних інструментів чи прослуховування творів музичного мистецтва для досягнення ефекту справді терапевтичного. Даний вид арт-терапії має досить особливе значення для тих людей, що відчують значні труднощі під час вербалізації

власних почуттів. Музика має безпосередній вплив на стан емоцій людини, дозволяє знизити в цілому рівень стресу, сприяє повній релаксації та відновленню гармонії внутрішньої [17, с. 22].

Музикотерапію поділяють на досить активну (створення музики), а також рецептивну (прослуховування музики). У випадку першому, учасники безпосередньо грають на музінструментах чи створюють певні композиції вокальні, що їм дає можливість виразити власні емоції через передавання звуків. У випадку другому – музика використовується для безпосереднього впливу саме на психічний та емоційний стан людини: мелодії класичні сприяють виникненню значного заспокоєння, а твори ритмічні – енергізації. Варто зауважити, що саме музикотерапія є ефективною в роботі із дітьми, військовослужбовцями, людьми похилого віку, а також пацієнтами з різними порушеннями психіки.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) застосовує танець та рух як певний засіб для зцілення та самовираження. Провідна ідея даного методу полягає саме у тому, що рухи тіла людини відображають її стан емоцій. ТРТ дає змогу учасникам зрозуміти та відчувати власні емоції, значно зменшити в цілому напругу тіла, збільшити впевненість у собі, а також значно поліпшити власну фізичну активність [23, с. 28].

Досить часто ТРТ використовується у роботі із тими людьми, що мають значні психологічні травми, досить низький рівень самооцінки, різні хронічні захворювання чи порушення активності рухової. Також варто зазначити, що ТРТ є ефективною під час роботи із військовослужбовцями, оскільки допомагає їм звільнитися від тієї напруги, яка накопичується безпосередньо в тілі через різні ситуації, які спричиняють виникнення стресу.

Драматерапія – це певний вид арт-терапії, в котрому застосовується мистецтво театральне для опрацювання міжособистісних конфліктів та емоційних переживань. Учасники, які беруть участь в драматерапії, створюють певні сценічні вистави, що можуть відображати їх страхи, внутрішні переживання, життєві ситуації тощо.

Драматерапія дає змогу розкрити емоції людині, знайти нові раніше не відомі способи розв'язання життєвих проблем, поліпшити навички комунікації та посилити впевненість у своїх силах та собі. Даний метод являється досить корисним для роботи із дорослими, що переживають різні психологічні травми чи перебувають у різних кризових ситуаціях чи станах [28, с. 46].

Основною особливістю методу драматерапії є його здатність створювати досить безпечне середовище для проведення експериментування із новими поведінковими моделями.

Ліплення із глини або інших природніх матеріалів являється досить дієвим методом арт-терапії, що дає можливість його учасникам працювати із відчуттями тактильними. Даний процес безпосередньо сприяє розслабленню, стимулює потенціал творчий та дозволяє відчувати самого себе дійсним творцем. Ліплення дає змогу учасникам втілювати власні почуття у форму об'єктивну, що допомагає їм значно краще усвідомити власний стан емоцій [11, с. 14]. Головною особливістю процесу ліплення являється його ефект заспокоєння, що робить даний метод достатньо корисним для роботи з людьми із певними неврологічними порушеннями та військовими, що пережили важку психологічну травму. Даний вид арт-терапії сприяє зменшенню рівня тривожності, розвитку концентрації уваги та утворенню відчуття безпосереднього внутрішнього спокою.

Такий вид арт-терапії, як фототерапія ґрунтується на застосуванні фотографій як певного засобу для опрацювання переживань психологічних. Відповідні учасники створюють нові знімки чи здійснюють аналіз вже наявних, що дає змогу їм дослідити власні спогади, почуття та стосунки. Фотографія виступає ефективним засобом для самовираження, дозволяючи людині наче відчувати себе певним автором власного земного життя [1, с. 104].

Фототерапія являється досить ефективною під час роботи із людьми, що мають значні труднощі з самоприйняттям, а також тими, що переживають різні ситуації криз. Даний метод безпосередньо сприяє розвитку рефлексії,

підвищенню рівня самооцінки та відновленню відчуття контролю над власним життям [11, с. 14].

Такий вид арт-терапії, як казкотерапія використовує створення чи аналіз вже існуючих казок для розв'язання різних психологічних проблем. Учасники здатні створювати свої казки, які безпосередньо є символами їх життєвого досвіду, чи працюють уже із тими які існують. Казкотерапія дозволяє вивчити внутрішній світ людини, знайти нові ресурси з метою подолання існуючих труднощів та сформуванню достатньо позитивний погляд на власне майбутнє. Казкотерапія сприяє загальному розвитку креативності, навичок саморегуляції та емоційного інтелекту [6, с.12].

Таким чином, арт-терапія знаходить власне застосування у різноманітних сферах, включаючи реабілітацію психологічну, освіту, медицину, корпоративний сектор та соціальну роботу. У реабілітації методи арт-терапії використовують для проведення роботи із військовими, людьми із ПТСР.

1.2. Особливості психологічної реабілітації військових на етапі відновлення

Участь у військових діях являється досить потужним стресом, що спричиняє до виникнення різних функціональних порушень людського організму, розвитку захворювань соматичних та появи різних патологічних реакцій. Зважаючи на те, що в організації психологічної, медичної, професійної, а також соціальної реабілітації військових, в наш час, не існує одних єдино прийнятих методологічних підходів, а встановленні лише окремі напрямки практики та теорії із даної проблеми, існує потреба у розробці оптимального варіанту здійснення реабілітаційних медико-психологічних профілактичних заходів [26, с. 6].

Нинішні наукові дослідження доводять, що ранні втручання з використанням психологічних технік сприяють зменшенню доклінічної

посттравматичної симптоматики, симптомів гострого стресового розладу (ГСР) та можливості в подальшому активного розвитку ПТСР у військових, які постраждали від різних травматичних подій [7, с. 245].

Останнім часом термін «реабілітація» у психологічних дослідженнях відображає характер підходу комплексного до відновлювальних проблем психіки людини. Це організаційно-методологічний загальний підхід, який включає в себе найбільш різноманітні аспекти психотерапії та психології, трудової та соціальної реадaptaції, третинної та вторинної психопрофілактики. Власне реабілітація – координування комплексне заходів, що має психологічний, медичний, професійний, соціально-правовий, педагогічний характер, спрямований на найповніше відновлення фізичного та психічного здоров'я, адаптивності та працездатності людини у середовищі соціальному [20, с. 9].

В свою чергу, медико-психологічна реабілітація у ЗСУ собою являє цілий комплекс різних реабілітаційних, лікувально-профілактичних та оздоровчих заходів характеру медико-психологічного, направлених на відновлення та збереження психічних і психофізіологічних функцій, соціальної активності та оптимальної працездатності військових, що постраждали в результаті психогенних екстремальних впливів під час виконання відповідних завдань у районі ведення бойової роботи.

Реабілітація психологічна – певна частина реабілітаційного загального комплексу (разом із професійною, медичною, соціальною), направлена на відновлення вже втрачених (порушених) функцій психіки, працездатності оптимальної, активності соціальної, відновлення (корекцію) соціального статусу та самооцінки військових із різними розладами психіки, каліцтвами та бойовими травмами [26, с. 9].

На переконання практичного психолога, який досить довгий час займається проведенням реабілітації військових, Г. Дмитренка, головними цілями проведення реабілітації є наступні:

- відновлення соціального та особистого статусу військових, що перенесли психологічну травму під час бойових локальних дій;
- корекція поведінки соціальної військового, поліпшення комунікабельності, розвиток відповідний здібностей до самореалізації, вирішення психологічних та подолання конфліктів соціальних;
- відновлення деформованої депресіями, виснаженої стресами та перевантаженнями психіки, зняття внутрішньої тривожності та напруженості;
- збільшення стресостійкості та ресурсності організму;
- мобілізація резервів внутрішніх на подолання залежності від речовин психоактивних (наркотики, алкоголь) [12, с. 250].

Реабілітація психологічна передбачає надання наступних послуг:

діагностика психологічна – оцінка психологічного актуального стану та особливостей індивідуально-психологічних військового, контроль за його станом психіки, визначення методів оптимальних психологічної реабілітації та потреб;

інформування та психологічна просвіта – інформування військового для формування розуміння в нього закономірностей функціонування психіки, поведінки людей в умовах екстремальних, формування способів та навичок управління можливостями своєї психіки, надання першої психологічної допомоги іншим особам та самодопомоги, а також бажання та готовність одержувати психологічну професійну допомогу у разі необхідності;

консультування психологічне – комплекс заходів короткострокового спрямування, що проводяться психологом та направленні на надання військовому інформації із питань психологічних, підтримки емоційної, допомоги у прийнятті достатньо усвідомлених рішень та оцінці психологічних власних ресурсів для зміни поведінки, на розвиток почуття відповідальності за свою поведінку, самосвідомість, а також зміну відношення до проблеми, підвищення психологічної культури та стресостійкості;

супроводження та психологічна підтримка – система соціально-психологічних методів та способів, використання котрих сприяє

самовизначенню соціально-професійному військового у процесі відновлення його ціннісних орієнтирів, здібностей та самосвідомості, підвищенню його адаптованості та конкурентоспроможності, подоланню стресових, а також інших життєвих ситуацій та запобіганню появи кризових психологічних станів;

психотерапія – застосування різних методів впливу психологічного для вирішення міжособистісних та особистісних проблем із використанням процедур стандартизованих в груповій чи індивідуальній формі, направлених на відновлення діяльності порушеної організму військового із ціллю компенсації чи відновлення його функцій психіки, міжособистісних стосунків, особистісних якостей, а також покращення в цілому якості життя;

групова робота – проведення різних психологічних інтерв'ю, тренінгів, занять із психологічної просвіти та відповідне інформування для груп підтримки із використанням процедур стандартизованих, направлених на безпосереднє саморозкриття учасників подібних груп, актуалізацію існуючого досвіду та пошук відповідних шляхів вирішення власних психологічних проблем, формування навичок саморозвитку та самопізнання, опанування нових поведінкових та комунікативних стратегій [25, с. 9].

Реабілітація психологічна стає досить необхідною, коли в психіці військового виникають досить серйозні порушення, що можуть спричинити до розвитку різних дисфункцій психологічних. Достатньо добре сплановані заходи психореабілітаційного спрямування дозволяють відновити спроможність людини функціонувати нормально та запобігти виникненню симптомів ПТСР.

В загальній динаміці реабілітації в період постекстремальний існує декілька основних фаз. Усі вони без виключення зумовлені єдиними механізмами та закономірностями власного розвитку [24, с. 33].

Фаза перша – «медовий місяць» чи «збудженість» – стан ейфорії у військових від того, що вони zostалися живими. У даній фазі військові, які брали безпосередню участь у боях, ніби не помічають ніяких проблем в житті.

Вони є надзвичайно самовпевненими в собі. У відношенні соціальному такі військові мають певну настанову внутрішню на активну позицію у власному житті та реалізацію сформованих у соціумі поведінкових норм. У них складається так званий образ «Я – герой», що відповідає не завжди оцінці оточуючих. Поведінка захисна проявляється у існуванні гіперактивності та рухового порушення; безпорадності та апатії; агресії; психічній регресії; вживанні наркотичних засобів та спиртних напоїв (відповідно до даних досліджень, 40% військових уживають наркотики та алкоголь). А враховуючи те, що поведінка із зовні проявляється у деяких вчинках та діях людини, то саме вона безпосередньо піддається оцінці зі сторони оточення соціального.

На етапі першому, усвідомленість військовими власної поведінки та вчинків відбувається на поступовій основі. Громадськістю поведінка незвичайна (неадекватна) військових, що були у зонах бойових дій, сприймається як так, що відхиляється від норми, девіантна. Тим більше, що такі люди, на переконання оточуючих, є «у повній мірі здоровими». В даному випадку, сама ж «особистість екстремальна», перебуваючи на рівні неусвідомленості власних вчинків, не сприймає оцінку негативну громадськості. Тому в результаті цього з'являється «бар'єр нерозуміння»: у підсумку – зі сторони особистості: негативна думка про оточуюче соціальне середовище, а зі сторони середовища – досить негативне відношення відносно тих, хто воював, тому що оточуючі не розуміють захисно-адаптивного механізму поведінки військових.

Тут з'являється та розвивається конфлікт внутрішньо особистісний, тому що військовий, який пережив психологічні травмуючі події не може знову безпечно ввійти у соціальне оточення. Виникає певна роздвоєність особистості, амбівалентні переживання, комплекс провини. Основним завданням реадаптації на фазі першій є відновлення образу реального світу військового, його раціональності, а також подальше збереження його контролю за існуючою ситуацією. Відповідне лікування від залежностей може проводитися із використанням індивідуальної та групової психологічної

терапії. Основною метою проведення аналізу поведінки військового, який страждає різними залежностями, являється встановлення тих подій, які спричинили до виникнення такої залежності, іншими словами перебування у ситуації, пов'язаної із збільшеним ризиком для власного життя.

Фаза друга – характеризується періодом так званого «розчарування» та триває впродовж від 8 до 10 місяців після безпосереднього повернення із зони конфлікту та характеризується певним переосмисленням всього того що відбулося, своєї ролі та свого місця у тій ситуації конфлікту, в котрій брали безпосередню участь військові. У даній фазі присутнє дійсне сприйняття життя та відбувається певне зіткнення із значною кількістю службових, побутових та моральних проблем. Так званий образ «Я - герой» просто зникає і йому на зміну безпосередньо приходить ПТСР.

Після закінчення 10-18 місяців після приймання участі у бойових діях настає фаза третя, яка має назву «відновлення». Виникають позитивні тенденції у зміні стану психіки, згасає загальний вплив проявів зовнішніх, як головного фактора дестабілізації.

Дієва реабілітація військових вимагає застосування підходу комплексного, який в себе включає підтримку на всіх без виключення етапах адаптації та враховує як соціальні, так і індивідуальні аспекти. Проведенні сучасні дослідження засвідчують, що вчасне втручання психологічне значною мірою знижує відповідний ризик загального розвитку досить серйозних посттравматичних розладів, таких як ПТСР. Раннє застосування психологічних методів і технік дає змогу зменшити симптоми ГСР та знижує можливість існування тривалих психологічних проблем [7, с. 245].

Отже, дійсно ефективна психологічна реабілітація військових вимагає структурованого та комплексного підходу, що в себе включає всі етапи від початкового стану стресу до повної адаптації в суспільство. Важливим також є врахування як потреб індивідуальних, так і різних соціальних аспектів для того, щоб забезпечити вдале відновлення та подальшу інтеграцію військовослужбовців у нові умови життя.

1.3. Роль арт-терапії у реабілітації військових

Різні військові конфлікти залишають досить глибокі сліди не тільки на фізичному, а і на психічному благополуччі та здоров'ї військових. Наразі у лавах ЗСУ знаходиться за попередніми даними близько 800 тисяч військових та 1 мільйон осіб у запасі [38, с. 378].

Після повернення із фронту велика кількість військових стикаються із проблемами адаптації до життя цивільного, а особливо ті, які одержали поранення чи стали свідком жакликих подій, таких як загибель друга чи рідної людини.

Окрім досить тривалого процесу фізичної реабілітації, що може продовжуватися від 1 до 6 місяців та більше, критично важливою являється і надання психологічної допомоги, тому що велика частка військових страждає від ПТСР. Наразі, в державі існує велика проблема недостатньої психологічної підтримки військовим. За оцінками, до 100000 військовослужбовців можуть потребувати реабілітації після поранення або повернення з фронту [37].

За прогнозами експертів, наслідки війни, включаючи розповсюдження ПТСР та інших стресових розладів, можуть мати безпосередній вплив на суспільство протягом 20 наступних років. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я, система охорони здоров'я готується надати психологічну допомогу близько 15 мільйонам людей [44].

Проте, варто констатувати, що належної та повноцінної психологічної реабілітації військовослужбовців в нашій державі наразі немає. В наш час, психологічна державна допомога ветеранам ЗСУ надається лише у двох варіантах, або у військовому госпіталі у випадку поранення або через сімейного лікаря, котрий направить військового до психолога.

Саме тому тисячі військових повертаються до буденного мирного життя без будь якого адаптаційного періоду – після пройдених жахів війни, нічними кошмарами, зі зламаною психікою та неможливістю продовжувати нормальне існування, і часто їх історії закінчуються повним розчаруванням у всьому

тому, що відбувається навколо. У результаті з'являється значна кількість людей зі зламанною психікою, котрі можуть стати безумовно новим «поколінням втраченим» [44].

Реабілітація психологічна військових є важливою критично через екстремальні умови їх військової служби. Досить часто військовослужбовці стикаються із подіями травматичними, такими як смерть товаришів, бойові дії, загроза життю та серйозні поранення, що у підсумку призводить до виникнення ПТСР. Вже після повернення із зони війни вони можуть відчувати значну депресію, а та збільшений рівень тривоги через існуючі труднощі із адаптацією до життя в мирі, втрату побратимів та постійний тривалий стан стресу, що вони пережили [13, с. 118].

Ті, хто військові, які стикаються із психологічними важкими проблемами, можуть мати думки навіть про суїцид. Певні військові можуть безпосередньо звертатися до наркотиків чи алкоголю як способу побороти стрес та психологічну травму. Надання психологічної допомоги таким людям сприяє розробці механізмів здорових подолання залежностей та стресу, надає потрібну підтримку для запобігання можливим самогубствам, дозволяє знайти вихід із ситуації критичної, налагодити зв'язки соціальні та відновити відчуття приналежності до суспільства. Реабілітація психологічна сприяє також поверненню військових до нормального життя, дозволяє їм знайти роботу, встановити нові досягнення та цілі, а також підтримувати психологічне та фізичне здоров'я та благополуччя [42, с. 5701].

– З поміж тих, хто пережив військові події, часто спостерігаються такі негативні стани, як [13, с. 119]:

– ПТСР – з'являється, як відповідь на вже пережиті події травматичні, такі як безпосередня участь у бойових діях, смерть чи травми товаришів. Головні симптоми ПТСР в себе включають флешбеки (повторювані та неочікувані спогади про події травматичного спрямування), кошмари вночі (досить тривожні сни, що відтворюють прожиті травматичні події), гіперзбудження (збільшена дратівливість, тривожність, проблеми зі сном),

уникнення (уникання людей, місць чи ситуацій, які нагадують про набуту травму);

– депресія – серед військових цей стан досить часто супроводжує ПТСР, проте може виникати і на самостійній основі. Це таке захворювання для якого характерним є постійне відчуття смутку, втоми, втрати інтересу до життя, змін у сні та апетиті. Важливо усвідомлювати, що депресія не являється лише просто досить поганим настроєм, це достатньо серйозне психологічне захворювання, що потребує лікування;

– тривожні розлади – включають в себе досить широкий спектр різних симптомів, таких як постійне почуття страху, тривоги, підвищена дратівливість, панічні атаки та нервозність. Військовослужбовці можуть переживати тривогу хронічну через постійний стрес під час несення служби, що впливає на їх буденне життя після повернення до рідного дому;

– розлади сну – військові досить часто страждають на різноманітні порушення власного сну, а саме безсоння, кошмари та часті пробудження вночі. Це безпосередньо може бути пов'язано із підвищеною тривожністю, флешбеками чи фізичними травмами, одержаними в ході бойових дій;

– проблеми із адаптацією – значна кількість військовослужбовців відчують значні труднощі із адаптацією до звичного цивільного життя після повернення із зон бойових дій. Це в себе може включати значні труднощі під час встановлення зв'язків соціальних, проблеми із працевлаштуванням, відчуження від друзів та рідних;

– зловживання наркотиками та алкоголем – через значний тиск психологічний і спроби справитися із спогадами травматичними певні військові починають зловживати наркотиками або алкоголем. Це може погіршувати їх стан психіки та викликати певні додаткові проблеми із їх здоров'ям;

– агресія та гнів – військовослужбовці можуть відчувати збільшений загальний рівень гніву та агресії, а особливо у тому разі якщо вони мають

травми або незакінчені конфлікти, пов'язані із бойовими діями. В свою чергу, це може спричиняти до виникнення конфліктів у суспільстві та родині;

- відчуття сорому та провини – досить часто військовослужбовці відчують досить сильне почуття сорому чи провини за пережиті в ході війни події, а особливо у тому випадку, якщо вони стали учасниками чи свідками жорстоких дій. Це в свою чергу, може поглиблювати ПТСР та депресію;

- думки про суїцид – досить важкі психологічні стани, такі як відчуття ізоляції та безвиході, депресія можуть спричиняти до суїцидальних думок або спроб вчинення суїциду. Це є досить серйозною проблемою з поміж військових, а тому необхідною є саме вчасна та професійна допомога психолога.

Важливим методом психологічної реабілітації військових із ПТСР являється арт-терапія, перевагами котрої є досить широкий вибір методів і видів, застосовуваних психологами. Безпосередньо на артзаняттях, у процесі сублімації, людина, фактично, перетворює вид енергії негативний (роздратування, страх, агресія) в творче позитивне самовираження. Під час проведення роботи, навіть без додаткових та корекційних занять, несвідомо проходить трансформація проблеми початкової і настає терапевтичний позитивний ефект.

Під час арт-діяльності людина розслабляється, знімає скутість та напругу, а її нервова система безпосередньо заспокоюється. Основним показаннями до проведення лікувальної терапії може бути будь-яке відхилення психічного чи психоемоційного стану людини [39].

Дослідження, яке було проведене у Національному Центрі Досконалості Інтрєпіда, засвідчує, що саме арт-терапія може значною мірою зменшити симптоми ПТСР та ушкоджень травматичних головного мозку. Учасники, що займалися арт-терапією, відмічали значне зменшення загального рівня депресії, тривоги та покращення адаптації соціальної [43].

Дослідження, яке було опубліковане у журналі «Occupational Medicine», підтверджує також ефективність арт-терапії щодо зменшення симптомів

ПТСР. Встановлено, що арт-терапія допомагає військовим виразити свої емоції, які досить важко їм висловлювати вербально та покращує загальне функціонування та самопочуття [40].

Інше проведене дослідження, Д. Фінкель та М. Бат в 2020 році, показало, що використаний підхід відкритої студії в арт-терапії сприяє створенню простору безпечного для військових, де вони можуть висловлювати власні переживання та емоції через творчість художню. Це дозволяє зменшити загальний рівень стресу та поліпшує благополуччя емоційне [35].

Власне, арт-терапія, як метод для реабілітації військових, стає все більш актуальним у роботі з ними. Арт-терапія допомагає військовим, що страждають на ПТСР, виразити власні емоції та знизити рівень стресу через проходження творчого процесу. Даний підхід не лише дозволяє значно полегшити основні симптоми ПТСР, а й дозволяє уникнути значно глибших психологічних проблем, що можуть стати основною перешкодою безпосередньо на шляху повернення до життя на повноцінній основі.

Військові, котрі безпосередньо беруть участь у війні, досить часто стикаються із насправді психологічними глибокими травмами, які викликані впливом війни, втратою побратимів, пораненнями та постійною загрозою для життя. Для багатьох із військових звичні методи терапії чи психологічного консультування є малоефективними через значні складнощі у вербалізації власних переживань та почуттів. У цих випадках саме арт-терапія стає достатньо потужним інструментом для здійснення реабілітації [21, с. 54].

Однією із основних переваг арт-терапії є її спроможність створювати середовище безпечне, у котрому військові можуть достатньо вільно виражати власні емоції та почуття.

Ліплення, малювання чи створення музичних творів дозволяють їм передати свій світ внутрішній без необхідності пояснювати його за допомогою слів.

Це є особливо важливим саме для тих, хто переживає спогади травматичні чи почуття, котрі досить важко передати за допомогою слів.

Творчий процес крім того дозволяє стабілізувати стан емоційний людини, зменшити загальний рівень напруги психофізіологічної, активізувати відповідні механізми самозцілення.

У роботі реабілітаційній із військовими арт-терапія має кілька головних завдань. Передусім, вона сприяє зменшенню рівня стресу та тривожності. Військові, котрі безпосередньо повертаються до мирного життя, досить часто стикаються із відповідними проблемами адаптації. Процес творчий у межах арт-терапії дозволяє зняти напруження психоемоційне, викликане спогадами про бойові дії, які були пережиті та зменшити наявні симптоми ПТСР. Також, арт-терапія сприяє безпосередньому відновленню відчуття контролю над власним життям, що являється досить важливим для військових, що доволі часто себе відчувають безпорадними після пережитих подій травматичного спрямування. Даний метод також дозволяє розвинути відповідні навички у військових емоційної регуляції, що є потрібним для підтримки міжособистісних відносин та успішної соціалізації [24, с. 51].

У роботі із військовими методи арт-терапії являються багатогранними. Для прикладу, малювання дає змогу учасникам створювати певні образи, які відображають їх страхи, переживання чи надії. Це дає змогу об'єктивувати власний досвід та побачити його із зовсім іншої перспективи.

Музикотерапія дозволяє відновити баланс емоційний через прослуховування чи створення музики, котра сприяє емоційному звільненню та релаксації. ТРТ ефективна для безпосередньої роботи із тілесними проявами досвіду травматичного, тому що дозволяє гармонізувати стан психофізіологічний та зняти фізичну напругу [24, с. 52].

Драматерапія, в свою чергу, є ще одним досить потужним інструментом у реабілітації військовослужбовців. Вона дає змогу військовим відтворювати сцени, що символізують їх травматичний досвід, та знаходити відповідні способи конструктивного подолання існуючих складних ситуацій. Це дозволяє військовим опрацювати власні емоції та розвивати нові способи поведінки в умовах стресу. Ліплення із глини або інших матеріалів має

сприятливий вплив у роботі з відчуттями тактильними, стимулює відчуття певного зв'язку із дійсністю та сприяє значному розслабленню.

Дослідження вченими ефективності методу арт-терапії під час роботи із військовослужбовцями демонструють досить високу її результативність. Для прикладу, дослідження А. Штубера та Р. Гуссака показали, що застосування арт-терапевтичних програм під час із військовими суттєво зменшує загальні прояви ПТСР, знижує рівень тривожності та депресії, а також поліпшує якість в цілому життя [38].

У працях вітчизняних науковців, таких як О. Морозов та Л. Лебедева, акцентується на вагомості адаптації методів арт-терапевтичних до контексту культурного та особливостей військової аудиторії [15, с. 59].

Окрім реабілітації психологічної, арт-терапія відіграє досить вагому роль у адаптації соціальній військових. Значна кількість військовослужбовців після повернення до звичного мирного життя відчують значні труднощі у встановленні зв'язків соціальних. Проведення групових арт-терапевтичних сесій створюють відповідні можливості для взаємодії, що дозволяє їм відчутти підтримку всіх інших учасників, а також відновити довіру до оточуючих людей. Подібні сесії сприяють побудові соціальних нових зв'язків, що є вагомим кроком у процесі адаптації до життя мирного.

Отже, арт-терапія являється інструментом потужним у реабілітації психологічній військових. Вона дає змогу не тільки проводити опрацювання досвіду травматичного, але й розвинути навички регуляції емоційної, відновити відчуття контролю над власним життям та сприяє адаптації соціальній. Її багатогранність, універсальність та ефективність роблять арт-терапію невід'ємною складовою частиною сучасних програм реабілітації для військових. Застосування творчості як засобу зцілення та самовираження відкриває нові перспективи у роботі із тими людьми, що пережили події екстремальні, допомагаючи їм повернутися до звичного та повноцінного життя.

Висновки до першого розділу

Встановлено, що арт-терапія – це сучасний психотерапевтичний метод, що використовує мистецтво як засіб для вираження емоцій, самопізнання та зміцнення психічних і психологічних травм. Вона сприяє розвитку емоційної стійкості, саморегуляції, а також соціалізації особистості. До основних видів арт-терапії належать малювання, ліплення, музична терапія, танцювально-рухова терапія, драматерапія, фототерапія, відео-арт, перформанс та інші форми художньої творчості.

Визначено, що психологічна реабілітація військових є комплексним і багатограним процесом, спрямованим на відновлення психічного здоров'я, адаптації та соціального функціонування осіб, які зазнали травматичного впливу бойових дій. Особливу роль відіграють ранні психологічні втручання, індивідуальний підхід та поєднання різних форм психокорекційної, консультативної та психотерапевтичної допомоги. Ефективна реабілітація потребує міждисциплінарного підходу, що враховує не лише клінічні прояви, а й соціальні, емоційні та поведінкові аспекти посттравматичного досвіду.

З'ясовано, що арт-терапія відіграє важливу роль у психологічній реабілітації військових, які зазнали глибоких психоемоційних травм під час війни. Завдяки творчості військовослужбовці отримують можливість безпечно виражати складні емоції, знижувати рівень стресу та поступово відновлювати психічне здоров'я. Такий підхід не лише полегшує симптоми ПТСР, а й сприяє адаптації до мирного життя та відновленню внутрішнього балансу.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВИХ

2.1. Організація і методи дослідження психологічного стану військових

З метою вивчення психологічного стану військових було проведено емпіричне дослідження на базі реабілітаційного центру для військових міста Запоріжжя. В дослідженні взяло безпосередню участь 60 військовослужбовців, які брали участь у захисті Батьківщини від збройної агресії рф.

За гендерною ознакою учасниками дослідження стали 55 (91,6%) чоловіків та 5 (8,4%) жінок. Графічно розподіл учасників за статтю відобразимо на рис. 2.1.

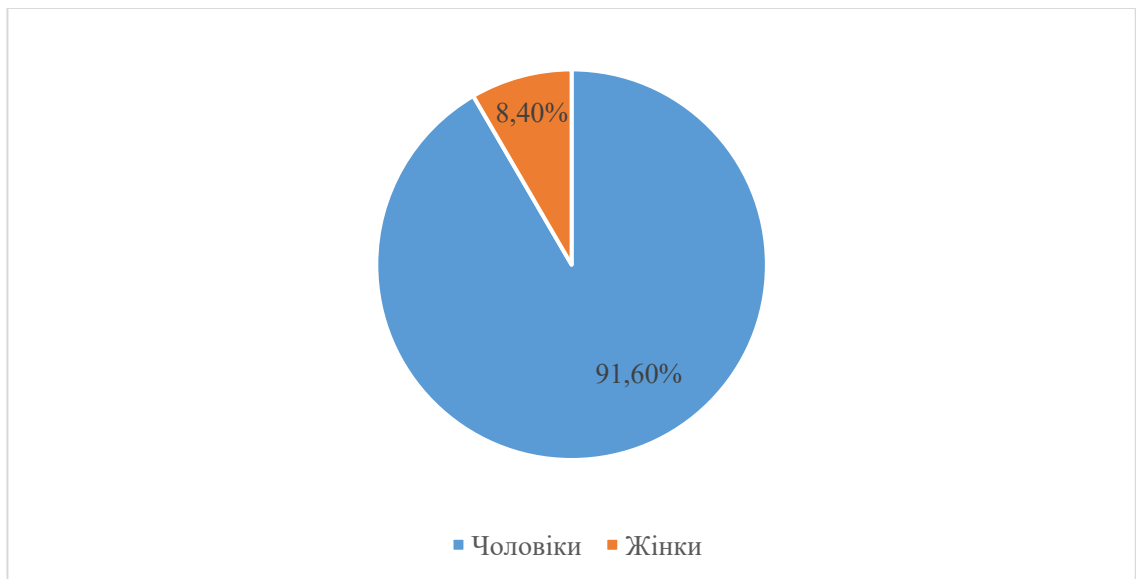


Рис. 2.1. Розподіл учасників емпіричного дослідження за віковою ознакою (n=60)

За віковою ознакою в дослідженні взяло участь 10 (16,7%) осіб у віці від 18 – 25 років, 15 (25%) респондентів у віці від 25 до 35 років, 15 (25 %) військових у віці від 35 до 45 років і 20 (33,3%) учасників у віці від 45 до 60 років. Віковий розподіл учасників представимо на рисунку 2.2.

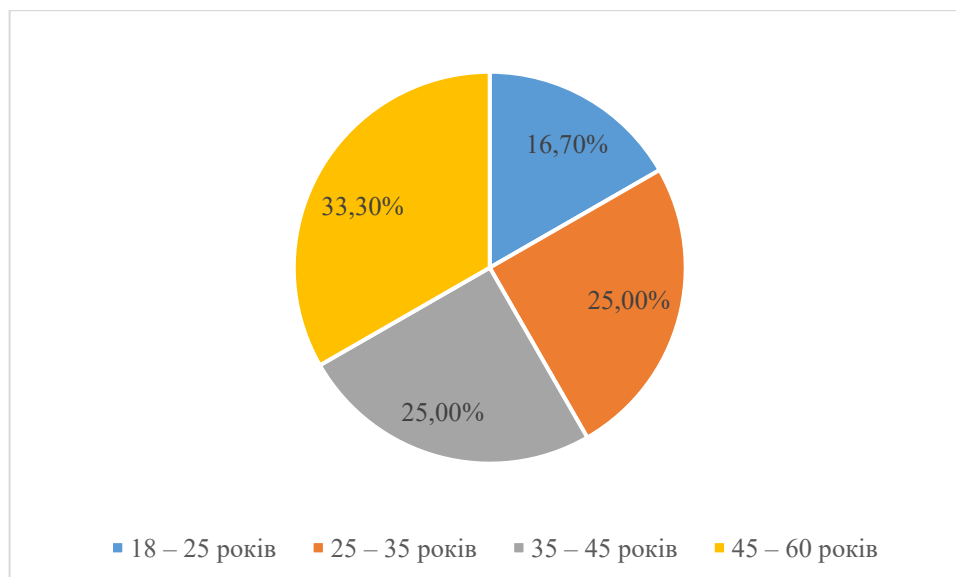


Рис. 2.2. Розподіл учасників дослідження за віком

Дослідження тривало протягом квітня-травня 2025 року і включало в себе п'ять основних взаємопов'язаних етапи:

1. Перший етап передбачав проведення детального підбору та аналіз літературних джерел. На цьому етапі, було проведено підбір, аналіз, а також структурування зібраного теоретичного матеріалу стосовно проблематики майбутнього дослідження, а саме, було розглянуто та проаналізовані наукові праці стосовно проблеми арт-терапевтичної реабілітації військових на етапі відновлення.

2. Другий етап передбачав побудову ефективної моделі дослідження. На цьому етапі, було здійснено підбір відповідних психодіагностичних методів та валідних методик дослідження. Були використані такі дослідницькі методи: теоретичні – аналізу та синтезу; узагальнення та інтерпретації; емпіричні – методи для проведення тестування. Також у самому дослідженні були використані такі методики: PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР, методика диференціальна діагностика депресивних станів В.А. Жмурова та опитувальник рівня агресивності А. Басса – А. Даркі.

3. Третій етап передбачав організацію та проведення емпіричного дослідження. На цьому етапі, було реалізовано саме практичну частину дослідження, у якій було доволі детально організовано та повністю

розплановано майбутнє дослідження та його безпосереднє проведення на вибірці респондентів – військовослужбовців. Для опитаних було підготовлено бланки із текстом підібраних методик та короткими інструкціями до їх проходження.

4. Четвертий етап передбачав опрацювання отриманих результатів дослідження по кожному респонденту. На цьому етапі, було проведено первинну обробку отриманих даних за кожною із застосованих методик, із подальшим їх компонування та занесенням згрупованих за певними характеристиками даних до розроблених спеціально таблиць та графічне відображення результатів, які були отримані.

5. П'ятий етап дослідження передбачав проведення інтерпретації одержаних результатів та їх подальше якісне оформлення. На цьому етапі, були проінтерпретовані, а також структуровані дані за кожною із підібраних методик. Кожний із важливих статистичних показників інтерпретувався відповідно до описів шкал, що були представлені у самих методиках.

Більш детальніше розглянемо кожен із підібраних методик емпіричного дослідження.

1. PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР (Додаток А). Дана шкала самооцінки відносно симптомів ПТСР побудована на критеріях DSM-IV та проводиться протягом 5-7 хвилин часу. Шкала містить у своєму складі 17 пунктів, які є ознаками ПТСР. Військові оцінюють кожний із пунктів в діапазоні від 1 (зовсім ні) до 5 (виражено у великій мірі), щоб вказати загальний ступінь прояву конкретного симптому протягом минулого місяця.

Отже, діапазон оцінки може знаходитися в межах діапазону від 17 до 85 балів. Не зважаючи на те, що шкали самооцінки не варто застосовувати для постановки фактичного діагнозу, PCL являється відмінним діагностичним інструментом. Якщо респондент набирає від 50 і вище балів – найбільш оптимальний показник, який вказує на можливу постановку діагнозу ПТСР військового. Іншими словами, якщо підрахунок балів рівний 50 та більше, то варто вважати про наявність у військового ПТСР, а якщо менше – ні.

2. Методика диференціальна діагностика депресивних станів В.А. Жмурова (Додаток Б) спрямована на визначення таких форм психічних станів військовослужбовців, як апатія, гіпотимія, дисфорія, розгубленість, тривога, страх.

Основна сутність даної методики полягає саме в тому, що потрібно обрати один єдиний найбільшою мірою прийнятний варіант відповіді (0, 1, 2 чи 3) у кожній з представлених 44 груп суджень стосовно поняття про стан психіки. Той варіант, який було обрано потрібно обвести кружечком у спеціальному бланку реєстрації напроти номера групи.

Під час здійснення обробки, а також інтерпретації отриманих результатів, має бути безпосередньо визначена сума усіх зазначених варіантів відповідей. Враховуючи отриману загальну суму всіх балів здійснюється оцінювання ступеня загального вираженості депресії: від 1 до 9 балів – стан депресії не фіксується, відсутній або не великий; від 10 до 24 балів – депресія мінімальна; від 25 до 44 балів – депресія є легкою; від 45 до 67 балів – стан депресії помірний; від 68 до 87 балів – стан депресії досить виражений; при 88 та більший кількості набраних військовим балів – депресія є досить глибокою.

3. Опитувальник рівня агресивності А. Басса - А. Даркі (адаптація А.К. Осницького). Даний опитувальник було розроблено такими відомими психологами, як А. Басс та А. Даркі з метою визначення досить важливих, на їх думку, показників та форм агресивної поведінки людини.

Даний опитувальник являє собою процедуру діагностичну, яка дозволяє встановити різні форми вияву агресивної поведінки людини з рахунок дослідження агресивних намірів людини. Тест у своєму складі містить 8 основних субшкал.

Під час складання даного опитувальника його автори безпосередньо додержувалися двох таких головних принципів:

- кожне із питань може безпосередньо відноситися лише до однієї єдиної форми поведінки агресивної;

– формулюються питання саме так, щоб при безпосередній відповіді найбільшою мірою можна було послабити вплив відповідного зі сторони суспільства.

Власне, дана методика визначає достатньо типові для військовослужбовця форми агресивної поведінки. Відповідний вибір опитуваним тих чи інших агресивних форм для реагування як інтенцій дає змогу зробити певні висновки стосовно його відповідної сфери мотиваційної.

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічного стану військових

На першому етапі дослідження було використано шкалу самооцінки наявності ПТСР – PCL. Отримані узагальнення результати за даною методикою представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Самооцінка військовими наявності ПТСР

Шкала	Стан вираженості					
	Відсутній		Середній		Високий	
	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
ПТСР	2	3,3%	6	10,0%	52	86,7%

Таким чином, отримані результати вказують, що лише у 2 (3,3%) опитаних ПТСР відсутній. Це вказує на психологічну стійкість та хорошу адаптованість військових до травматичних подій та збереження професійного та особистісного функціонування в умовах військових дій.

У 6 (10%) респондентів було визначено середній рівень вираженості ПТСР. В таких військових пережитий травматичний досвід суттєво вплинув на психоемоційний стан, однак вони зберігають часткову здатність до адаптації та контролю над симптомами. Для них характерним є періодичне повторне переживання подій (флешбеки, тривожні сни), уникання нагадувань

про травму або емоційне оніміння та гіперзбудливість, дратівливість, підвищена настороженість.

У 52 (86,7%) військових було діагностовано високий рівень вираженості ПТСР. В таких військових наявна важка психотравматизація, яка супроводжується досить яскраво вираженими симптомами повторного переживання, гіперактивності та уникнення. Даний стан цих військових суттєво порушує їх емоційне, соціальне, а також професійне функціонування та вимагає невідкладної психологічної допомоги.

На наступному етапі дослідження було використано методику диференціальної діагностики депресивних станів В.А. Жмурова. Отримані результати за цією методикою представимо в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати рівнів депресії у військових (n=60)

№	Рівні депресії	Результати	
		Осіб	%
1	Депресія відсутня, або незначна	2	3,3%
2	Депресія мінімальна	4	6,7%
3.	Легка депресія	6	10,0%
4	Помірна депресія	16	26,7%
5	Виражена депресія	17	28,3%
6	Глибока депресія	15	25,0%

Отримані результати вказують, що лише у 2 (3,3%) військових депресія відсутня. Для даних питаних характерним є високий загальний рівень психологічної стійкості та ефективні копінг-стратегії спрямовані на подолання стресу. Це може бути наслідком індивідуальних особливостей, таких як наявність соціальної підтримки, оптимізм чи вдалого проходження психологічної реабілітації.

У 4 (6,7%) військових було діагностовано мінімальний рівень депресії. Такі опитувані не мають досить виражених симптомів депресії. Їх емоційний стан є стабільним, збережено інтерес до власного життя, відсутні тривожність, апатія, а також всі інші ознаки депресії. Даний результат може вказувати про високий рівень психологічної стійкості.

У 6 (10,0%) військових депресія проявляється у легкій формі. Для таких опитаних характерною є існування помірних емоційних труднощів, а саме тимчасове зниження настрою, легка втома або апатія. Це може бути безпосередньою реакцією на різні ситуації стресу, що пов'язані із службою у війську, проте не обов'язково є свідченням існування клінічної депресії. В даному аспекті важливо звернути основну увагу на дані симптоми, тому що вони можуть мати безпосередній вплив в цілому психологічний стан та ефективність виконання службових обов'язків.

У 16 (26,7%) військових депресія була визначена у помірній формі. Такий результат вказує на наявність у цієї групи опитаних початкових проявів депресії, а саме таких як апатія, знижений настрій та втрата інтересу до буденних справ. Такий рівень депресії може бути захисною реакцією на стресові події, які пов'язані із військовою службою та вказує на необхідність у наданні психологічної підтримки цим військовим з метою запобігання прогресування основних симптомів. В даному аспекті, рекомендовано проведення заходів профілактики, таких як групові та індивідуальні консультації із психологом, для посилення емоційної стійкості та адаптації до умов мирного існування.

У 17 (28,3%) військовим рівень депресії є виваженим. Для таких опитаних характерною є наявність досить глибоких емоційних порушень, що значною мірою впливають на їх психофізичний стан. Такий рівень депресії може бути наслідком отриманого бойового стресу, психоемоційного виснаження та ПТСР. Дані опитані потребують психологічної допомоги та підтримки.

У 15 (25,0%) військових було діагностовано глибоку депресію. Для таких опитаних характерним є важкий емоційний стан із досить вираженим зниженням настрою, мотивації та життєвої активності. Цей стан доволі часто супроводжується значним порушенням сну, втратою сенсу життя та тривогою, а також може навіть включати думки про суїцид. Такі люди потребують якнайшвидшої допомоги психолога та консультування у психіатра.

Таким чином, одержані результати вказують про те, що значна частина військовослужбовців має ознаки різного ступеня депресивних станів – від форм легких до більш глибоких, що потребують негайного психологічного втручання. Тільки не велика кількість військових демонструє відсутність депресії, а також високий рівень психологічної стійкості, що може бути пов'язано з наявністю соціальної підтримки, оптимізмом або успішним проходженням психологічної реабілітації.

Враховуючи отримані дані, доцільним є запровадження системної психологічної підтримки, профілактичної роботи та індивідуального супроводу для зниження рівня психоемоційного навантаження та попередження ускладнень.

На наступному етапі дослідження було використано опитувальник діагностики агресивності А. Басса-Даркі. Отримані узагальненні результати за цією методикою представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Діагностика рівня показників агресивності у військових

Показники агресивності	Рівні вираженості					
	Низький рівень		Оптимальний рівень		Високий рівень	
	Осіб	%	Осіб	%	Осіб	%
Фізична агресія	4	6,7%	10	16,7%	46	76,7%
Вербальна агресія	7	11,7%	8	13,3%	45	75,0%
Непряма агресія	5	8,3%	16	26,7%	39	65,0%
Негативізм	4	6,7%	15	25,0%	41	68,3%
Дратівливість	4	6,7%	12	20,0%	44	73,3%
Схильність до підозр	3	5,0%	10	16,7%	47	78,3%
Образа	5	8,3%	9	15,0%	46	76,7%
Відчуття провини	6	10,0%	7	11,7%	47	78,3%

Отже, у 4 (6,7%) військових було діагностовано низький рівень фізичної агресії. Для таких опитаних характерною є контрольована поведінка та низьку схильність до фізичного відкритого насильства у конфліктних або стресових ситуаціях. Такі військові володіють досить розвиненими навичками саморегуляції та мають високий рівень дисципліни.

У 10 (16,7%) військових було визначено середній рівень фізичної агресії. Такі опитані характеризуються збалансованою здатністю до самоконтролю та адекватно реагують на ситуації різних стресів. Цей рівень агресії являється найбільш функціональним у військовому аспекті, тому що дає змогу ефективно діяти навіть в умовах певної загрози без будь яких проявів занадто надмірної агресивності.

У 46 (76,7%) військових було встановлено високий рівень фізичної агресії. Такі опитані є схильними до імпульсивного реагування та використання фізичної сили, як їх відповідь на конфліктні чи стресові ситуації. Це може бути наслідком отриманого бойового досвіду, посттравматичних розладів чи психоемоційного виснаження. Такі військові потребують психологічної роботи та проведення з ними з корекційної роботи з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

У 7 (11,7%) військових було діагностовано низький рівень вербальної агресії. Для таких опитаних характерною є стриманість відносно вираження власних негативних емоцій словами, таких для прикладу, як образи, погрози або крики. Це може свідчити про розвиненість у цих осіб навичок самоконтролю та ефективною комунікацію, що являється досить важливим в аспекті підтримання дисципліни та взаємодії у бойовому підрозділі.

У 8 (13,3%) військових було визначено оптимальний рівень вербальної агресії. Для цих опитаних характерною є збалансована здатність до вираження власних негативних емоцій словами без агресивності. Такі військові можуть ефективно реагувати на різні ситуації стресу, зберігаючи при цьому дисципліну та конструктивну комунікацію в колективі.

У 45 (75,0%) респондентів було зафіксовано високий рівень вербальної агресії. Для цих військових характерною є досить виражена схильність до словесного вираження власних негативних емоцій, а саме криків, образ або погрози, як певна відповідь на пережиті травматичні стресові події військових дій. Високий рівень агресії може також виникати у військових через психоемоційне виснаження, посттравматичні розлади, бойового стрес. Такі

особи потребують психологічної підтримки та проведення роботи з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

з метою запобігання виникненню та і подальшого розвитку деструктивної поведінки.

У 5 (8,3%) військових було діагностовано низький рівень непрямой агресії. Для таких опитаних характерною є невисока схильність до опосередкованого вираження агресії, такого як чутки, сарказм або пасивно-агресивна поведінка. В цих військових достатньо розвиненим є навички самоконтролю та емоційної регуляції, що сприяє конструктивній взаємодії у колективі та зменшенню конфліктності у середовищі військових.

У 16 (26,7%) опитаних було діагностовано оптимальний рівень непрямой агресії. У таких військових є в наявності та добре розвинений адаптивний механізм психологічного захисту, що дозволяє виражати їм напругу чи невдоволення чимось способами непрямыми, не порушуючи при цьому дисципліни, а також ієрархії. В умовах комунікації між військовими саме непряма агресія (уникання, сарказм, гумор) може бути прийнятною соціальною формою розрядки емоційної напруги. Отже, оптимальний рівень військових вказує на достатню в них емоційну регуляцію, що являється важливою складовою стійкості психологічної військових.

У 39 (65,0%) респондентів було визначено високий рівень непрямой агресії. Такі військові можуть накопичувати в собі внутрішню напругу та при цьому відкрито виражають власні емоції у межах жорстко регламентованого середовища. Такий рівень агресії у військовий вказує на їх емоційне виснаження та приховану фрустрації, що вимагає психологічної втручання та підтримки, розвитку конструктивних стратегій емоційної регуляції з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

У 4 (6,7%) опитаних було діагностовано низький рівень негативізму. Такі військові характеризуються високою емоційною стійкістю, а також здатністю достатньо ефективно долати стресові ситуації. Низький негативізму військових безпосередньо корелює із механізмами адаптивними копіngu та

позитивною мотивацією, що сприяють підтриманню бойової готовності та морального духу військовослужбовця.

У 15 (25,0%) респондентів було діагностовано оптимальний рівень негативізму. Такі військовослужбовці володіють збалансованою здатністю достатньо критично оцінювати поточні ситуації без будь якого зайвого песимізму, що безпосередньо сприяє адекватному реагуванню на існуючі психологічні виклики та збереженню емоційної стабільності. Даний рівень дає змогу військовослужбовцям бути пильними та готовими до можливих загроз, водночас зберігаючи відповідну мотивацію, а також адаптивність в умовах стресу. Таким чином, оптимальний рівень негативізм виступає вагомим психологічним ресурсом для ефективного функціонування військових в умовах бойових дій.

У 41 (68,3%) військового було діагностовано високий рівень негативізму. Для цих респондентів характерним є підвищений рівень власної тривожності, значна недовіра до оточуючих людей та схильність до поведінки опозиційної, що може значною мірою ускладнювати взаємодію в командній роботі. Високий рівень негативізму у військових часто пов'язаний із хронічним стресом, зниженням бойової ефективності та емоційним вигоранням. Саме тому високий негативізм варто розглядається як фактор ризику для функціональної стабільності та психічного здоров'я військовослужбовця. Такі респонденти потребують реабілітаційних заходів впливу із використанням технік відновлення.

У 4 (6,7%) опитаних було встановлено низький рівень дратівливості. Для таких військових характерним є стійкість до фрустраційних факторів та високий рівень емоційної регуляції, що являється важливим під час ведення бойових дій. Низький рівень дратівливості в даних військових є фактором захисним від виникнення бойових психотравм та професійного вигорання.

У 12 (20,0%) респондентів було зафіксовано оптимальний рівень дратівливості. Такі військовослужбовці здатні адекватно реагувати на зовнішні подразники без агресії, зберігаючи відповідний контроль над

власними емоційними станами навіть в ситуаціях пов'язаних із значною напругою. Оптимальний рівень дратівливості у військових є адаптивним, тому що дає можливість досить швидко мобілізувати наявні ресурси у відповідь на певну загрозу, проте при цьому не заважає ефективній взаємодії між військовими. В таких військових добре сформовані механізми емоційної саморегуляції, що є важливим в аспекті їх психологічної стійкості.

У 44 (73,3%) опитаних було встановлено високий рівень дратівливості. Для цих військових характерною є наявність стану хронічного стресу, емоційного виснаження та наслідків пережитої психологічної та фізичної травми, що сприяє зниженню в цілому їх вдалій адаптації до умов ведення бойових дій. Такий підвищений рівень дратівливості корелює із агресивною поведінкою, конфліктністю у колективі військових та ризиком подальшого виникнення та ПТСР. Такі опитані потребують допомоги психолога та реабілітаційних заходів із використанням арт-терапевтичних технік, що є найбільш ефективними у даному випадку.

У 3 (5,0%) опитаних було діагностовано схильність до підозр. Для таких військових характерним є високий рівень довіри до навколишніх людей, що являється досить важливим фактором в аспекті ефективної командної взаємодії військових підрозділів. Дані респонденти є емоційно стабільними, відкритими до співпраці та мають низький рівень ризику відносно виникнення міжособистісних конфліктів. Довірливе, проте обережне відношення до інших є ознакою соціальної здорової адаптації військових в умовах несення служби.

У 10 (16,7%) військовослужбовців було встановлено оптимальний рівень схильності до підозр. Для таких опитаних характерною є здатність зберігати здорову критичність та обережність у сприйнятті ситуацій, при цьому не втрачаючи довіри до бойових товаришів. Даний баланс являється адаптивним у середовищі військовослужбовців, де важливим є поєднання пильності із відповідною готовністю до взаємодії. У 47 (78,3%) військових було зафіксовано високий рівень схильності до підозр. Для таких опитаних характерною є збільшена настороженість, недовіра до оточення та

тривожність, що є реакціями типовими на тривалий бойовий стрес, психологічну чи фізичну травму. Такий стан у військових може ускладнювати взаємодію в команді, сприяти появі міжособистісних конфліктів та зменшувати рівень згуртованості бойового підрозділу. Збільшений рівень підозріливості є маркером потенційним психологічної дезадаптації, що потребує додаткової психодіагностики та реабілітації із використанням арт-терапевтичних технік, що є найбільш ефективними у даному випадку.

У 5 (8,3%) військових було зафіксовано низький рівень образи. Для таких опитаних характерною є розвинена емоційна зрілість, вміння прощати та стресостійкість у міжособистісних відносинах. Для цих військових характерним також є низький рівень конфліктності, що сприяє ефективній командній роботі. Дані респонденти володіють вмінням не зациклюватися на образах, що сприяє їх психологічному благополуччю.

У 9 (15,0%) респондентів було встановлено оптимальний рівень образи. Для даних опитаних характерною є збалансована чутливість до ситуацій міжособистісних, що дозволяє їм із однієї сторони – захищати власні кордони, а з іншої – уникати занадто великої вразливості. Оптимальний рівень образливості у цих військових є реакцією адаптивною, що дозволяє їх підтримувати адекватну самооцінку для ефективного функціонування в умовах підвищеного бойового стресу.

У 46 (76,7%) військовослужбовців було визначено високий рівень образи. Такі респонденти є емоційно вразливими та відчувають значні труднощі в регуляції негативних переживань і також мають значну схильність до накопичення міжособистісного напруження. Підвищений рівень образливості у цих військових корелює із значним ризиком виникнення емоційного вигорання, тривожності та потребує психопрофілактичної підтримки та реабілітації із використанням арт-терапевтичних технік.

У 6 (10,0%) опитаних було діагностовано низький рівень відчуття провини. Для цих військових характерною є адекватна психологічна адаптація до виконання достатньо складних бойових завдань, а також здатність приймати рішення без

великого самокритичного навантаження. В даних опитаних також вже сформовані механізми стійкості моральної, що захищають від виникнення та розвитку відчуття провини, що могло б мати негативний вплив в цілому на бойову ефективність та здоров'я психічне. Низький рівень провини у цієї групи військових вказує на низький ризик виникнення в них ПТСР та на хорошу емоційну регуляцією в бойових умовах постійних стресових навантажень.

У 7 (11,7%) військових було зафіксовано оптимальний рівень відчуття провини. Такі респонденти володіють здатністю розуміти власні вчинені помилки та є відповідальними за свої дії, що являється досить важливим для морального саморегулювання, а також для підтримки етичних норм у військовому підрозділі. Такий рівень відчуття провини підтримує у військових мотивацію до особистісного зростання та запобігає у майбутньому розвитку ПТСР. У 47 (78,3%) військових було зафіксовано високий рівень відчуття провини. Дана група опитаних є досить схильною до надмірного самозвинувачення, що часто безпосередньо пов'язано із переживаннями бойових травм. Власне, це може спричиняти до розвитку та прогресування ПТСР, зниження рівня самооцінки та емоційного вигорання, що матиме негативний вплив в цілому на психологічне здоров'я та бойову ефективність військовослужбовців. Високий рівень провини у даної групи військових є важливим сигналом для надання їм психологічної підтримки та реабілітації із використанням арт-терапевтичних технік з метою запобігання переходу у хронічну форму психічних розладів.

Таким чином переважна більшість військових мають високі рівні агресії, дратівливості, негативізму, підозрілості та образливості, що пов'язано з бойовим стресом, травмами та емоційним виснаженням. Ці показники свідчать про потребу у психологічній підтримці та реабілітації з використанням арт-терапевтичних методик для відновлення емоційної регуляції та зниження ризику деструктивної поведінки. Невелика частина військових має оптимальні або низькі рівні агресії і негативізму, що характеризує їх як емоційно стійких і адаптивних до стресу.

Висновки до другого розділу

З метою вивчення психологічного стану військових було проведено емпіричне дослідження в якому взяло участь 60 військовослужбовців, які проходили лікування та реабілітацію у спеціалізованому реабілітаційному центрі міста Запоріжжя.

У дослідженні були використані такі методики: шкала самооцінки наявності ПТСР – PCL, методика диференціальна діагностика депресивних станів В.А. Жмурова та опитувальник рівня агресивності А. Басса – А. Даркі. Отримані результати вказують, що лише у незначної частини військових ПТСР відсутній, що свідчить про їхню психологічну стійкість і здатність зберігати професійне та особистісне функціонування в умовах бойових дій. Натомість у більшості спостерігається високий рівень ПТСР, що істотно порушує їхню емоційну, соціальну та професійну адаптацію й вимагає термінового психологічного втручання.

Одержані результати вказують про те, що значна частина військовослужбовців має ознаки різного ступеня депресивних станів – від форм легких до більш глибоких, що потребують негайного психологічного втручання. Тільки не велика кількість військових демонструє відсутність депресії, а також високий рівень психологічної стійкості, що може бути пов'язано з наявністю соціальної підтримки, оптимізмом або успішним проходженням психологічної реабілітації.

Переважає більшість військових мають високі рівні агресії, дратівливості, негативізму, підозрілості та образливості, що пов'язано з бойовим стресом, травмами та емоційним виснаженням. Ці показники свідчать про потребу у психологічній підтримці та реабілітації з використанням арт-терапевтичних методик для відновлення емоційної регуляції та зниження ризику деструктивної поведінки.

РОЗДІЛ III. РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ З ВИКОРИСТАННЯМ АРТ-ТЕРАПІЇ

3.1. Тренінгова програма реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення

Актуальність тренінгової програми. Арт-терапія – це справді сучасний психокорекційний метод, який використовує творчість (колаж, малювання, скульптуру), як засіб для здійснення діагностики, усвідомлення, а також вираження переживань психологічних. Особливо дієвою вона являється для військовослужбовців, оскільки дає змогу віднайти ресурс внутрішній, зменшити загальний рівень стресу, а також сприяти емоційній стабілізації за рахунок використання форми невербальної самовираження.

Необхідність в тренінгових реабілітаційних програмах зросла в результаті широкого використання арт-терапевтичних засобів у реабілітації психосоціальної військових, що значною мірою постраждали від бойових дій, оскільки це дає змогу ефективно знімати наявні симптоми ПТСР та відновлювати психологічну стійкість. За допомогою тренінгових програм відновлення із використанням арт-терапії значною мірою підвищується самооцінка, розвивається здатність емоційна до самовідновлення та формується середовище підтримуюче через групові взаємодії. Різні дослідження свідчать, що використання творчих методів послаблює симптоми ПТСР у військовослужбовців.

Збільшення рівня психологічної стійкості, а також зменшення депресії та тривожності може бути досягнуто за рахунок постійного залучення до арт-терапевтичних практик (колаж, малювання), які сприяють розслабленню та відновленню. Важливим також є подолання агресії, а також ворожості, що досить часто супроводжують військовослужбовців, за рахунок невербального самовираження та відгуку через засоби мистецтва. Також, проведення арт-терапевтичних тренінгів сприяє профілактиці емоційного вигорання та

конфліктної поведінки, забезпечуючи учасникам розвиток ресурсів для емоційної регуляції та підвищення стійкості до стресу.

Метою тренінгової програми є реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

У відповідності до мети і результатів проведеного емпіричного дослідження було визначено наступні завдання тренінгової програми :

- зниження вираженості проявів ПТСР у військовослужбовців;
- зниження рівня депресії та стресу у військовослужбовців;
- надання допомоги в подоланні агресивності та ворожості у військовослужбовців;
- покращення психологічної стійкості та зниження емоційної напруженості у військовослужбовців;
- профілактика конфліктної поведінки та емоційного виснаження у військовослужбовців.

Програма складається із шести занять. Кожне заняття тривало від 135 хвилин до 180 хвилин. Заняття проводитимуться 2 рази на тиждень. Отже, програма реабілітації військових розрахована на три тижні.

Приблизно план побудови заняття виглядатиме наступним чином: вітання психолога-тренера із групою – 5 хвилин, питання організаційного змісту – 5 хвилини, вступна частина – 10 хвилин; основна частина, яка включатиме в себе вправи із елементами арт-терапевтичних технік відновлення – 40 хвилин; завершальна частина, прощання – 20 хв. Після кожної вправи будуть використанні запитання для рефлексії.

В цілому, тренінгова програма реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення передбачає роботу із групою осіб у складі 30 військовослужбовців. Це ті люди, які висловили бажання взяти участь в тренінговій програмі. Однак, в перспективі необхідним є проведення тренінгової програми реабілітації з використанням арт-терапевтичних технік відновлення із усіма військовими, які брали участь в емпіричному дослідженні.

Перше заняття програми реабілітації з використанням арт-терапевтичних технік було направлене на знайомство учасників, формування у них більш позитивної мотивації до відповідних занять, а також розробку правил поведінки під час проходження тренінгової програми, розгляд життєвих подій, навичок, а також проблем.

Друге заняття було спрямоване на зниження проявів ПТСР у військовослужбовців. Воно передбачало сприяння вираженню прихованих емоцій і переживань, покращити саморегуляцію через зовнішню проекцію образів.

Також був використаний прийом поступового проживання травматичних спогадів через невербальне вираження, зниження уникання емоційного блокування.

На третьому занятті учасники тренінгу навчаються долати депресію та прояви стресу. Відбувається активація приємних образів та зниження рівня стресу, створюючи переважно позитивні візуалізації. Здійснюється робота із тривогою через сенсорну стимуляцію та асоціативне вираження спогадів і емоцій.

На четвертому занятті учасники тренінгу навчаються знижувати рівень агресивності та ворожості. Військовослужбовці опановують техніки швидкого зниження агресивного імпульсу через енергійну творчу активізацію. Також учасники навчаються долати агресію через тілесно-орієнтовану експресію та випускання емоційного напруження.

На п'ятому занятті – здійснюється ознайомлення учасників із стратегіями підвищення психологічної стійкості та зниження рівня емоційної напруженості.

На шостому занятті – проводиться профілактика конфліктної поведінки та емоційного виснаження.

Тематичний план тренінгової програми реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення наведено у таблиці 3.1.

Тренінгова програма реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення

№ заняття	Мета	Зміст	Час (хв.)
1	Познайомитися із учасниками групи та встановити правила для групи	Вправи: «Правила нашої групи», «Змія», «Мій настрій», «Питання, які важливо обговорити на початковому етапі розвитку групи», «Перше враження». Гра «Поміняйтеся місцями».	135
2	Зниження проявів ПТСР у військовослужбовців	Вправи: «Привітання», «Маскотерапія (маски)», «Малювання теми травми по частинах», «Внутрішнє-Зовнішнє», «Мандала-драйвінг», «Малювання за образністю», «Рефлексивне колесо досягнень».	145
3	Зниження рівня депресії та стресу у військовослужбовців	Вправи «Безпечне місце», «Експресивне малювання через образ», «Спогади», «Малюнок стану», «Нейрографіка» (Нейрографічне малювання), «Колаж- ресурсне місце».	120
4	Зниження рівня агресивності та ворожості у військовослужбовців.	Вправи: «Енергійне каракулювання», «Поливання фарбами», «Стан душі», «Креативний арт-ремонт травми», «Мій внутрішній світ», «Розірвати ланцюги».	155
5	Підвищення психологічної стійкості та зниження рівня емоційної напруженості.	Вправи: «Мене хвилює...», «Черепашка сили», «Заправка», «Мій день у кольорах», «Подарунок собі», «Мій шлях».	160
6	Профілактика конфліктної поведінки та емоційного виснаження.	Вправи «Мої емоції в кольорах», «Моя внутрішня гармонія», «Дерево ресурсів», «Образ конфлікту», «Портрет миротворця», «Квітка змін», «Позитивний лист», «Завершення тренінгової програми».	180

Повний зміст програми тренінгу більш детально представлено в Додатку Г.

Таким чином, можна припустити, що впровадження розробленої програми тренінгу, спрямованої на реабілітацію військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення, може призвести до покращення їх стану.

3.2. Аналіз ефективності впровадження тренінгової програми реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення

Перед запровадженням тренінгової програми реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення було здійснено спеціальне опитування із ціллю визначення основних очікувань учасників. Для цього було розроблено анкету, із текстом котрої можна ознайомитися у Додатку Д.

Розглянемо детальніше отримані відповіді військових. Так, на запитання анкети «Що для вас є найбільш актуальним під час участі в тренінговій програмі?» 25 (83,3%) військових відповіли, що хочуть знизити рівень тривожності та емоційного напруження; 21 (70,0%) учасник прагне навчитися краще керувати проявами агресії та дратівливості; 24 (80,0%) опитаних висловили бажання покращити свій настрій та подолати апатію чи депресивні думки; 23 (76,7%) респонденти будуть робити спроби відновити внутрішню рівновагу та знайти ресурс у творчості.

Таким чином, більшість військовослужбовців очікують від тренінгової програми, насамперед, зниження тривожності, емоційного напруження, покращення емоційного стану та опанування навичок саморегуляції через творчість.

Для кращої наочності отримані результати відповідей військовими на дане запитання графічно представимо на рисунку 3.1.



Рис. 3.1. Результати відповідей військових на запитання анкети «Що для вас є найбільш актуальним під час участі в тренінговій програмі?» (n=30)

На запитання анкети «Яку мету ви хотіли б досягти під час участі у тренінгу?» 27 (90,0%) військовий відповів, що прагне зменшити прояви стресових реакцій (ПТСР, тривожність); 20 (66,7%) опитаних хотіли б підвищити свою стресостійкість і здобути навички саморегуляції; 25 (83,3%) респондентів хочуть навчитися краще взаємодіяти з іншими без конфліктів; 23 (76,7%) учасників відповіли, що просто хочуть відволіктися від важких думок і відчутти себе в «безпечному місці».

Результати відповідей вказують, що основними цілями військовослужбовців під час участі у тренінгу є зменшення стресових реакцій, покращення взаємодії з іншими, підвищення стресостійкості та потреба в емоційній безпеці й розвантаженні. Також вони розглядають тренінг як можливість не лише для психологічного відновлення, а й для покращення міжособистісної взаємодії та знаходження внутрішньої опори.

Для кращої наочності отримані результати відповідей військовими на дане запитання графічно представимо на рисунку 3.2.

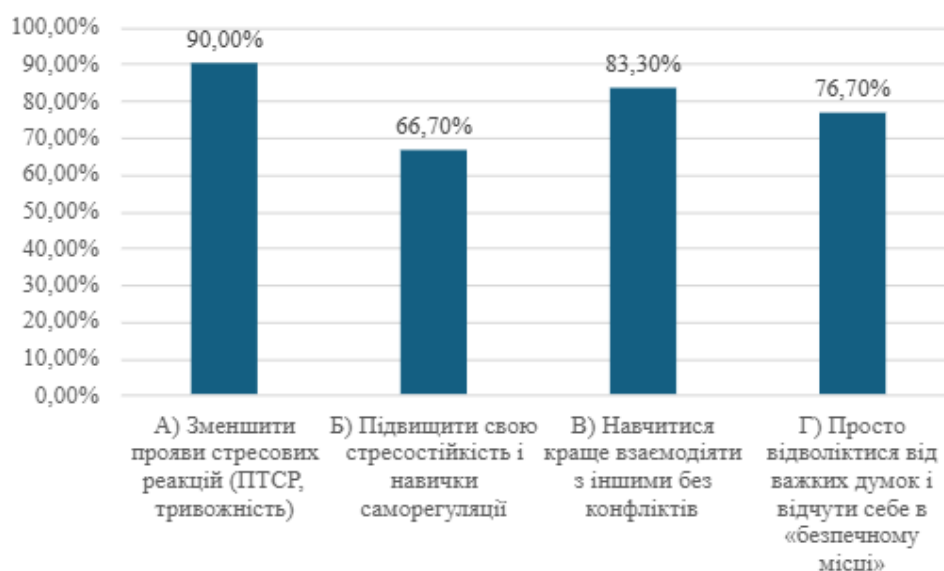


Рис. 3.2. Результати відповідей військових на запитання анкети «Яку мету ви хотіли б досягти під час участі у тренінгу?» (n=30)

На запитання анкети «Наскільки для вас важливо покращити навички спілкування з іншими (з побратимами, родиною)?» 10 (33,3%) військових надали відповідь, що для дуже важливо покращити навички спілкування з іншими, оскільки це одна із головних причин, чому вони беруть участь в тренінгу; для 12 (40,0%) опитаних скоріше важливо покращити навички спілкування з іншими і вони хотіли б би краще їх розуміти; для 6 (20,0%) респондентів – це не дуже важливо, оскільки для них більш актуальною є внутрішня робота над собою; 2 (6,7%) учасників – взагалі не вважають покращення навичок спілкування з іншими потрібним на цьому етапі.

Таким чином, більшість військовослужбовців вважають покращення навичок спілкування з іншими важливим або скоріше важливим, що свідчить про актуальність міжособистісної взаємодії у процесі відновлення. Водночас, п'ята частина учасників зосереджена на внутрішній роботі, віддаючи перевагу особистісному переживанню та саморефлексії. Лише незначна частина наразі не розглядає розвиток комунікативних навичок як пріоритет.

Для кращої наочності отримані результати відповідей військовими на дане запитання графічно представимо на рисунку 3.3.



Рис. 3.3. Результати відповідей військових на запитання анкети «Наскільки для вас важливо покращити навички спілкування з іншими (з побратимами, родиною)?» (n=30)

На запитання анкети «Як ви ставитеся до використання творчих методів (малювання, колажі, робота з символами) у роботі з емоціями?» 14 (46,7%) військових відповіли, що ставляться до використання творчих методів дуже позитивно, оскільки це хороший спосіб висловити те, що словами важко описати; 8 (26,7%) респондентів цікавляться творчими методами бо хочуть спробувати щось нове; 6 (20,0%) опитаних відносяться до використання творчих методів нейтрально, проте вважають, що якщо буде користь від них, вони готові брати участь; 2 (6,7%) учасників відносяться до використання творчих методів скоріше скептично, оскільки не зовсім розуміють, як це може допомогти їм.

Таким чином більшість військовослужбовців позитивно або з інтересом ставляться до використання творчих методів у роботі з емоціями, визнаючи їхній потенціал як засобу емоційного вираження та відновлення.

Для кращої наочності отримані результати відповідей військовими на дане запитання графічно представимо на рисунку 3.4.

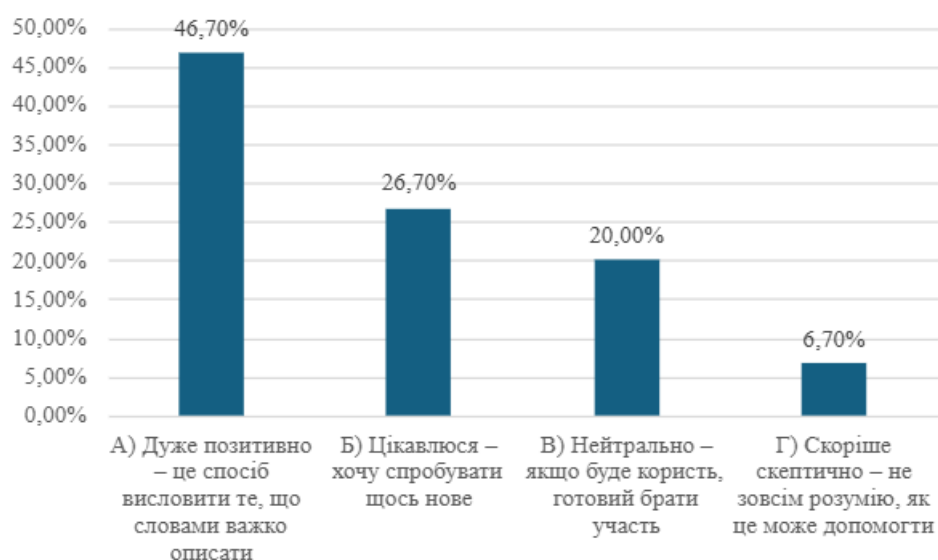


Рис. 3.4. Результати відповідей військових на запитання анкети «Як ви ставитеся до використання творчих методів (малювання, колажі, робота з символами)» (n=30)

На запитання анкети «Яку зміну ви хотіли б відчутти в собі після проходження програми?» 8 (26,7%) військових відповіли, що хотіли б стати більш спокійним і впевненими в собі; 8 (26,7%) опитаних хочуть знизити рівень агресії та емоційної напруги; 7 (23,3%) респондентів прагнуть навчитися краще розпізнавати й висловлювати свої емоції і 7 (23,3%) учасників хочуть почати бачити позитивні сторони життя, попри пережите.

Для кращої наочності отримані результати відповідей військовими на дане запитання графічно представимо на рисунку 3.5.

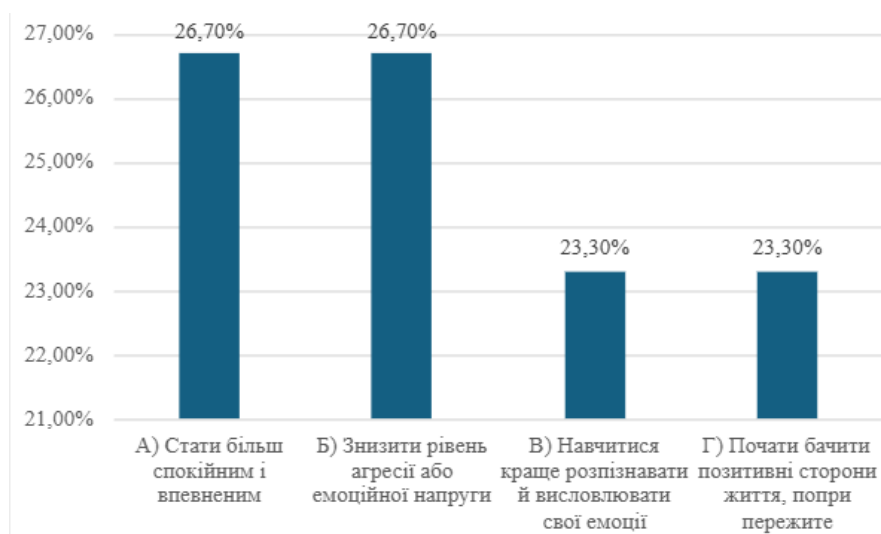


Рис. 3.5. Результати відповідей військових на запитання анкети «Яку зміну ви хотіли б відчутти в собі після проходження програми?» (n=30)

Таким чином, військовослужбовці очікують від тренінгової програми насамперед внутрішніх позитивних змін — зниження агресії й напруги, зміцнення впевненості, покращення емоційної усвідомленості та здатності бачити позитив у житті після пережитих подій.

На запитання анкети «Наскільки для вас важливо бути почутим у безпечному середовищі під час тренінгу?» 16 (53,3%) військових відповіли, що для них це дуже важливо, оскільки їм потрібно мати можливість говорити відкрито; для 10 (33,3%) опитаних — це бажано — але не обов’язково, головне для них не відчувати тиску; для 3 (10,0%) респондентів бути почутим у безпечному середовищі під час тренінгу не надто важливо бо вони краще працюють в собі; 1 (3,3%) учасник — не думаю, що йому це потрібно.

Для кращої наочності отримані результати відповідей військовими на дане запитання графічно представимо на рисунку 3.6.

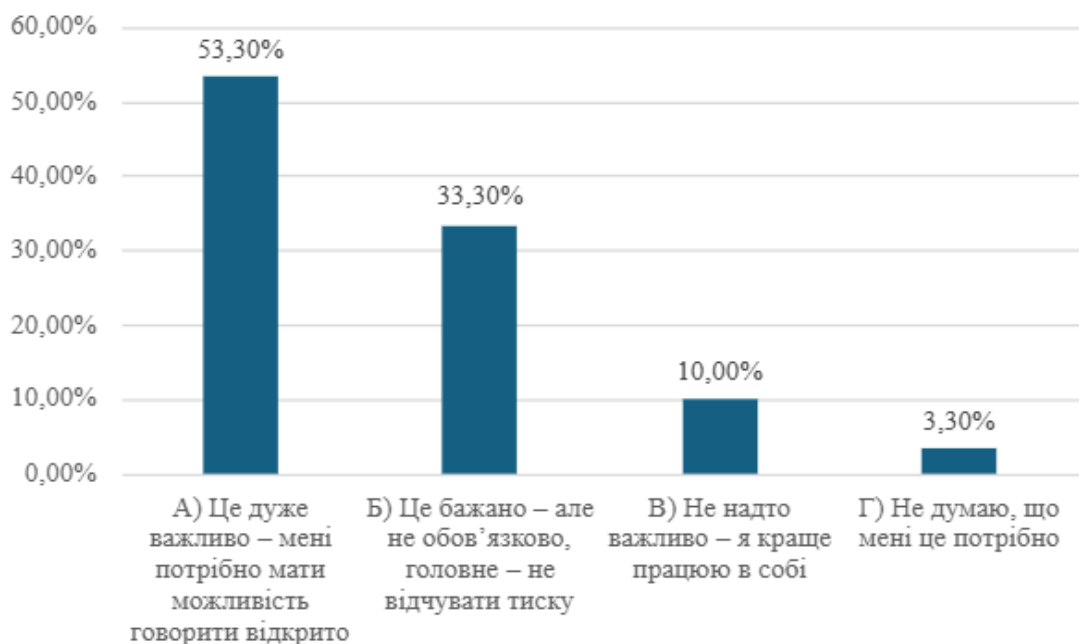


Рис. 3.6. Результати відповідей військових на запитання анкети «Наскільки для вас важливо бути почутим у безпечному середовищі під час тренінгу?» (n=30)

Таким чином, більшість військовослужбовців вважають важливим або бажаним мати можливість бути почутими в безпечному середовищі під час тренінгу, що підкреслює потребу в довірі, відкритості та психологічній безпеці в процесі реабілітації.

Отже, отримані результати анкетування дозволили, визначити основні очікування військових та спрямувати проведення тренінгу в потрібному руслі.

Далі проведемо психологічний аналіз деяких розроблених вправ тренінгу.

Розглянемо особливості проведення вправи «Мій настрій» метою якої було створити в групі військових атмосферу невимушену для спілкування, доброзичливості; створити позиції взаємодії, налаштувати всіх учасників на тему заняття. Під час проведення вправи було використано метод колективний малюнок та індивідуальне пояснення, що дає можливість розвивати невербальні комунікативні навички.

Розглянемо приклади дій учасників.

Так, один із учасників Олег намалював «шторм» (графічні хвилі, сіро-блакитні тони). Військовий пояснив, що його тіло всередині напружене, ніби шторм в морі на горизонті. Інші учасники реагували на це пояснення і зазначали, що їм теж знайоме дане відчуття, особливо перед виїздом на бойове завдання.

Учасниця Руслана зобразила сонце та троянду і пояснила, що зображення символізує пом'якшення, радість після складних часів. Вона своїм малюнком передала групі відчуття надії та внутрішньої теплоти. Психолог відповідно до цього малюнку розпочав дискусію про внутрішні ресурси «Як ця радість може надати сили?».

Учасник Віктор зобразив чорну пляму по центрі, червоні спіралі довкола. Він пояснив, що його розриває від злості, бо він не спить ночами та не розуміє, як це можна зупинити».

Спостереження показало, що учасники чесно визнають ті сильні емоції які їх переповнюють. Вони починають говорити про агресію, тривогу та страхи.

Частина учасників демонструють видимість спільного, оскільки учасників малюють «вітер», «дощ», «сірі хмари». В них простежується групове усвідомлення загального настрою (тривога, пригніченість,

виснаження). Інші учасники малювали «вогонь», «сонце», «міцний стовбур» – це виступає як груповий ресурс та взаємна підтримка, що «збалансовує» негатив.

Після вправи учасники починають підходити один до одного та розпитувати, обіймати. Таким чином, між ними виникає груповий контакт.

Спостереження показало, що під час обговорення учасники усвідомлюють, що не дивлячись на різні історії внутрішній стан багатьох ідентичний. Учасники приходять до висновку, що в групі переважає «відчуття суму, проте на тлі надії на краще. Також військові роблять висновок, що зображення на малюнках «сонце» та «квіти» допомагають їм набагато краще відчутти самих себе.

Таким чином, дана вправа є ефективним арт-терапевтичним інструментом у роботі із військовими та допомагає зняти захисну напругу, стимулює емоційне самопізнання, розвиває групову згуртованість та дає поштовх до рефлексії над емоційною стійкістю.

Далі проведемо психологічний аналіз вправи «Маскотерапія (маски)», мета якої полягала в сприянні вираженню прихованих переживань та емоцій, покращенні саморегуляції через зовнішню проекцію образів.

В ході проведення вправи створювалися дві маски. Перша – це маска «на фронті», що відтворює зовнішню поведінку та емоційні стани, які доводилось ховати чи перетворювати. Друга – це маска «після повернення», що показує стан внутрішній чи справжнє власне «Я» військового.

Спостереження показали, що один із учасників Михайло виготовив маску «на фронті» чорного кольору, із досить жорсткими лініями. Червона смуга на масці вказує на рішучість військового, а сріблясті очі маски на «непомітність», рот заклеєний чорною стрічкою. Маска «після» у військового зелено-сіра, із розмитими межами. Один бік із посмішкою, а інший із заплющеним оком.

Під час проведення рефлексії Микола пояснив, що на фронті не можна було показувати страх, біль, сум. А зараз він відчуває, що не може їх

позбутися. Маска «після» уособлює, з однієї сторони, те що він хоче жити мирним життям, а інша частина вказує що він перебуває ще на фронті думками.

Інший учасник Артем зобразив маску «на фронті» темного кольору, із різкими кутами, металевими деталями та тріщинками. Маска «після» в нього вийшла напівпрозора (використана фольга), очі – великі, проте одне було закрите; половина маски зовсім без кольору. Під час рефлексії він пояснив, що на фронті він як броня, а тут – ніби прозорий, але ще не готовий дивитись у світ.

Під час обговорення учасники дійшли висновку що «фронтowa маска» допомагає дистанціюватися від бойової ролі, проте водночас, вони визнають її значущість і тягар. Друга маска сприяла аналізу трансформації особистості, появі емпатії до себе. Учасники виявили розрив між соціальною роллю і справжніми емоціями – це стимул для інтеграції травматичного досвіду в життєву історію.

Таким чином, дана вправа стала ефективною в роботі з військовими, оскільки дозволила їм безпечно виразити придушені та замасковані емоції, сприяла стимулюванню самоспостереження і вербалізації внутрішнього стану, відкрила шлях до інтеграції травматичного досвіду у мирне життя та створила умови для розвитку самоприйняття.

Далі проведемо аналіз вправи «Малюнок стану», метою якої було вивільнити внутрішній стрес та тривогу через невербальне самовираження. В ході проведення військовим було пропоновано у повній тиші, спокійній обстановці, намалювати власний внутрішній стан – за допомогою форми, кольору, ліній (без будь якого завдання створити «гарний» малюнок).

Розглянемо приклади робіт учасників. Так, військовий Богдан, зобразив скупчення темних, концентричних кіл у центрі аркуша, а навколо – червоні «спалахи», поза колом – пустота. Він пояснив, що ніби весь зібраний усередину, як у прицілі автомата. А навколо нього — спалахи агресії, проте

він намагається не дозволити їм вийти назовні. І він відчуває вже себе не просто втомленим, а виснаженим.

Можна зробити висновок, що Богдан усвідомлює власне глибоке емоційне виснаження та приховану в ньому агресію, що є першим кроком до початку емоційного вивільнення.

Учасниця Наталя намалювала хаотичні ламані лінії, в основному темно-синього й сірого кольору, серед яких одна вертикальна лінія – жовта. Вона пояснила свій малюнок таким чином: «Мене кидає в різні боки, немає чіткого напрямку. Але всередині я тримаюсь, ось ця лінія – це моє «я», яке ще не зламалось». У військової активований внутрішній ресурс (жовта лінія як символ стійкості), підтримка групи як підтвердження цього ресурсу.

Таким чином, дана вправа є простим, але потужним арт-терапевтичним інструментом. Вона сприяла емоційному розвантаженню без тиску на вербалізацію. Дала змогу учасникам побачити й усвідомити власний стан, що є важливим для початку відновлення після бойового досвіду. Вона сприяла також стимулюванню саморефлексії та розвитку емоційної регуляції.

Далі проведемо аналіз вправи «Креативний арт-ремонт травми» мета якої полягала в зменшенні рівня агресії і тривоги через образотворче переосмислення травматичних спогадів.

Спостереження показали, що на першому етапі відтворення травмуючої події учасники відображували пережиті сцени бойових дій. Так, для прикладу Олег М. намалював бойову машину піхоти вщент розтрощену в результаті арт-обстрілу, купи землі навколо та численні вибухи. Інший учасник Данило Ж. намалював самого себе у шоломі, із заплющеними очима, що свідчить на почуття безпорадності в нього. Даний прийом створює невербальний артефакт для подальшого переосмислення.

Другий етап вправи передбачав додавання нових ресурсів. В процесі нього учасники домальовували певні символи. Так, Олег М. домальовував прозоре яблуко, яке для нього є символом прагнення до стану спокою».

Данило Ж домалював щита із особливим візерунком своєї бригади, що вказує на відчуття ним підтримки зі сторони бойових побратимів.

Даний прийом від «чуй, ти в небезпеці» до «я в безпеці» є потужний ресурсним моментом.

Етап третій передбачав визначення змін та проведення обговорення. Так, для прикладу, Олег М. вказує на зону змін. Додаючи до свого малюнку синій фон він тим самим охолоджує, а також знижує рівень напруги. Доданий Данилом Ж: щит вказує на те, що тепер він відчуває, що може себе захистити.

Таким чином, військові поступово переосмислюють власні зони болю. Перед початком малювання дані реакції були автоматичні, а після мають характер обдуманих.

Таким чином, вправа «Креативний арт-ремонт травми» є ефективною технікою для символічного та візуального переосмислення травматичних подій. Додавання ресурсів – це не лише художній хід, а певний психологічний «ремонт», оскільки кожен учасник одержує контроль над власним спогадом, укріплює свій внутрішній щит та здобуває конкретний образ для самозаспокоєння у повсякденному житті.

Далі проведемо аналіз вправи «Мене хвилює...», метою якої було знизити рівень емоційної напруженості, сприяти конструктивному обговоренню проблем.

В ході проведення вправи учасники проводять запис турбот. Учасникам були роздані аркуші на яких вони записували саме ту турботу, що їх найбільше хвилює. Далі папірці кладуть у коробку.

Розглянемо приклади записів. Один із учасників написав на папірцеві «Я не можу спокійно спати – постійно чую уявні вибухи». Другий написав: «Мене дратують родичі, які не розуміють, що я пережив». Третій написав: «Я не знаю, що робити далі, після демобілізації».

Далі проводилося обговорення витягнутих турбот. Учасники по черзі тягнули папірці із коробки (анонімно) та зачитують їх уголос. Група разом

проводила обговорення можливих способів подолання наявної проблеми. Обговорення проводилося у дусі емпатії та взаємопідтримки.

Так, під час обговорення першого витягнутого папірця: «Не можу спокійно спати – постійно чую уявні вибухи» один із учасників Данило Б. відповів, що у нього було так само. Він поділився із учасниками, що йому допомогла дихальна гімнастика та аудіомедитація перед сном. Інший учасник Борис Ч. розповів, що він спить із навушниками та музикою для того, щоб хоч якось приглушити внутрішній неспокій. Інший учасник Андрій Б. розповів, що є психотерапевтична техніка під назвою «якорі спокою» і він нею користувався і може кому потрібно розповісти.

Під час обговорення другого витягнутого папірця: «Не можу пробачити себе за смерть побратима» один із учасників Олег Б. поділився, що це дуже боляче, проте провини немає, оскільки всі діяли, як могли. Андрій К. розповів, що він писав листи тим людям, яких втратив і це йому допомогло.

Спостереження показало, що частині військових було важко озвучувати чужий біль. Хотілось допомогти, проте вони боялися сказати щось зайве. Іншій частині було складно слухати схожі до своїх історії – ніби вони знову там побували.

Що складніше: прийняти пораду чи дати її?

Військові відмічали, що давати пораду легше, але при цьому існує страх зачепити болюче місце інших учасників. Також військові дійшли висновку, що приймати пораду складно, бо здається, що тебе не розуміють повністю. Багато хто із військових після обговорення зрозуміли, що вони є не одними із даним болем.

Дана вправа є досить простою, проте глибоко терапевтичною. Вона дає змогу військовим доторкнутися до власних переживань без прямої конфронтації, отримати підтримку побратимів, розширити відповідні уявлення відносно того, як ще можна справлятися із проблемами.

Далі проведемо аналіз вправи «Дерево ресурсів», мета якої полягала у виявленні внутрішніх та зовнішніх ресурсів для безпосередньої підтримки психологічної стійкості військових.

«Дерево» як метафора являється досить потужним арт-терапевтичним інструментом. Воно є символом життєвої основи, зростання та стабільності. Малювання дерева дає змогу учасникам перевести уявлення абстрактні у більш зримі образи, візуалізувати підтримку, опору, покращити мотивацію та доторкнутись безпечно до глибинних особистих переживань через діяльність образотворчу.

Розглянемо приклади малюнків учасників і їх пояснення до них.

Так, один із учасників Антон К. зобразив товсті корені, з'єднані із портретами членів його сім'ї. Він пояснив, що в його розумінні корені – це його мама, дід, бойовий товариш, дитинство в селі – це дає йому сили жити.

Малюючи стовбур він зображує в ньому тріщину, але дерево не нахилене, а стоїть рівно. Антон К, пояснив, що він не здається, навіть коли дуже важко. Також він поділився, що був у російському полоні, але не зламався там.

У вигляді крони військовий зобразив сонце. Він пояснив, що хоче знову, як колись рибалити із сином, відкрити майстерню, бути поруч із сім'єю.

Таким чином, через образ тріщини у стовбурі простежуються пережиті труднощі військовим, проте також це вказує на його глибоку внутрішню силу. Озвучування власних мрій повертає основний фокус на майбутнє та формує певну надію як життєвий ресурс.

Розглянемо малюнок іншого учасника Григорія С. Він намалював глибокі корені у вигляді навушників, гантелі та хрест та пояснив, що корені у нього це віра, спорт, музика та його побратими. Зобразив стовбур із написами всередині. Він пояснив, що є швидким, витривалим і навчився справлятися із емоціями.

Крону малює половину яскравою, а іншу – у тінях. Він пояснює сенс, що це його прагнення вижити, відчувати себе живим та навчитися не боятися близькості.

Таким чином, змішання у військового темного та світлого кольору в кроні відображає внутрішній конфлікт між травмою та надією, а також готовність працювати над собою.

Таким чином, вправа відкриває певний невербальний доступ до досить складних тем, що можуть бути досить важкими для проговорювання (для прикладу пережиті втрати). Через групове виконання та подальше обговорення формується атмосфера довіри, підтримки, знижується відчуття ізоляції у військових. Також в учасників було активізовано механізм позитивної ідентифікації – учасники бачать, що у них існують ресурси та цінності, як і в інших.

Далі для визначення ефективності проведеної тренінгової програми було проведення повторне анкетування з поміж військових за допомогою спеціально розробленої анкети (Додаток Д).

Розглянемо результати відповідей учасників на поставленні запитання анкети. Так, на запитання: «Після участі у тренінгу, як змінився рівень вашої тривоги, пов'язаної з пережитими подіями (ПТСР/стресові реакції)?» – 22 (73,3%) військових відповіли, що рівень їх тривоги після тренінгу значно знизився, у 7 (23,3%) учасників – частково знизився і у 1 (3,3%) респондента не змінився.

На запитання анкети «Наскільки ефективними для вас були техніки зниження емоційного напруження, запропоновані під час тренінгу?» 25 (83,3%) військових надали відповідь, що техніки зниження емоційного напруження, запропоновані під час тренінгу були для них дуже ефективні, для 4 (13,3%) опитаних – помірно ефективні і лише на думку 1 (3,3%) респондента – малоефективні.

На запитання анкети «Як ви оцінюєте зміни у своєму емоційному стані щодо депресії та агресивності після завершення тренінгу?» 26 (86,7%)

військових відповіли, що їх емоційний стан відчутно покращився (стало менше депресії та агресії), у 3 (10,0%) опитаних – покращився частково і у 1 (3,3%) респондента – емоційний стан залишився без змін.

На запитання анкети «Наскільки ви відчуваєте, що стали більш психологічно стійкими після проходження тренінгу?» 24 (80,0%) військових відповіли, що стали значно більш психологічно стійкими після проходження тренінгу, 4 (13,3%) опитаних – стали частково більш стійкими і 2 (6,7%) респондентів не відчули змін.

На запитання анкети «Чого не вистачило вам під час тренінгової програми? З якими труднощами ви стикалися?»

Переважно відповіді на дане питання були типовими. Під час тренінгової програми багатьом не вистачило більше індивідуального часу із психологом – іноді військовим хотілося проговорити особисті моменти, які важко обговорювати в групі. Також не вистачало більше практичних вправ для саморегуляції в бойових умовах – більше прикладних технік, які можна швидко застосувати в стресових ситуаціях. Із труднощів військові виділили, що на початку їм було досить важко відкриватися перед іншими учасниками, особливо коли йшлося про травматичний досвід. Знадобився час, щоб сформувалася довіра. Також в окремих моментах військові відмітили, що відчували емоційне перенасичення і тому їм хотілося б більше пауз між важкими темами.

Роботу психолога 6 (20%) військових оцінили високою оцінкою «12», 14 (46,7%) опитаних – оцінкою «11», 9 (30%) респондентів – оцінкою «10» і 1 (3,3%) учасник – оцінкою «9».

Таким чином, отримані результати анкетування вказують на високу, в цілому, ефективність тренінгової програми, яка сприяла суттєвому зниженню рівня тривоги, депресії, агресивності та емоційної напруженості у більшості військовослужбовців, водночас учасники висловили побажання на необхідність збільшення психологічної індивідуальної підтримки та технік саморегуляції в подальших тренінгах.

Також для з'ясування ефективності тренінгу було спеціально розроблено анкету для психолога, який проводив заняття (Додаток Е). Розглянемо надані ним відповіді.

Так, психолог оцінив ступінь виконання тренінгової програми на 95 %, а ступінь включеності, активності всіх учасників в процес тренінгу в 10 балів.

На його думку, після участі в програмі військові стали більш відкритими до взаємодії, в них знизився рівень напруження та агресивності в комунікації. Спостерігається підвищення рівня довіри в групі, зменшення емоційної замкненості, покращення настрою та зростання внутрішньої мотивації до саморегуляції. За спостереженнями психолога на останніх заняттях багато хто з військових почав самотійно ділитися переживаннями та підтримувати інших.

Для психолога початковим бар'єром було небажання окремих учасників включатися в групову роботу через недовіру та внутрішню закритість. Також відчувалась висока емоційна втома, що призводила до перенасичення під час глибоких арт-терапевтичних вправ. Деяким учасникам було важко говорити про особистий травматичний досвід – знадобилося поступове встановлення контакту.

На думку психолога, найбільший ефект мали вправи з арт-терапії — зокрема «Малюнок стану» та «Дерево ресурсів», що дозволили військовим краще виразити свої внутрішні переживання без будь якого тиску. Запитання для рефлексії наприкінці кожної вправи сприяли глибокому усвідомленню змін.

На переконання психолога в подальшій роботі необхідно передбачити більше часу на індивідуальну роботу із військовими чи короткі особисті консультації після занять. Також на його думку варто збільшити загальну кількість коротких перерв та запровадити більшу кількість вправ для саморегуляції, які військові могли б використовувати самотійно у польових умовах. Деякі теми потребують обережнішого подання для уникнення загострення негативних психологічних станів та травм.

На думку, психолога тренінгова програма була ефективною і основним її досягненням стало значне зниження у військових емоційної напруги та агресивності, а також формування довіри до групи та готовність здійснювати пошук підтримки. Військові навчилися розпізнавати власні емоції. Використовуючи арт-техніки, вони почали краще взаємодіяти із іншими учасниками, що сприяло закладанню міцного фундаменту для збереження психологічної стійкості у майбутньому.

Висновки до третього розділу

З метою реабілітації військових було розроблено та проведено тренінгову програму із використанням арт-терапевтичних технік відновлення.

Завдання тренінгової програми було: зниження вираженості проявів ПТСР; зниження рівня депресії та стресу; надання допомоги в подоланні агресивності та ворожості; покращення психологічної стійкості та зниження емоційної напруженості; профілактика конфліктної поведінки та емоційного виснаження.

Програма складалася із шести занять. Кожне заняття тривало від 135 хвилин до 180 хвилин. В цілому, тренінгова програма реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення передбачає роботу із групою осіб у складі 30 військовослужбовців. Це ті люди, які висловили бажання взяти участь в тренінговій програмі. Однак, в перспективі необхідним є проведення тренінгової програми реабілітації з використанням арт-терапевтичних технік відновлення із усіма військовими, які брали участь в емпіричному дослідженні.

Для визначення ефективності проведеної тренінгової програми було проведення анкетування з поміж військових за допомогою спеціально розробленої анкети. Отримані результати анкетування вказують на високу в цілому ефективність тренінгової програми, яка сприяла суттєвому зниженню рівня тривоги, депресії, агресивності та емоційної напруженості у більшості

військовослужбовців, водночас учасники висловили побажання на необхідність збільшення психологічної індивідуальної підтримки та технік саморегуляції в подальших тренінгах.

Також для з'ясування ефективності тренінгової програми за допомогою розробленої анкети було опитано психолога. Надані ним відповіді вказують що тренінгова програма була ефективною і основним її досягненням стало значне зниження у військових емоційної напруги та агресивності, а також формування довіри до групи та готовність здійснювати пошук підтримки. Військові навчилися розпізнавати власні емоції. Використовуючи арт-техніки, вони почали краще взаємодіяти із іншими учасниками, що сприяло закладанню міцного фундаменту для збереження психологічної стійкості у майбутньому.

ВИСНОВКИ

Таким чином, в результаті проведеного дослідження були встановлені наступні важливі висновки:

1. Проведено теоретичний аналіз проблем арт-терапевтичної реабілітації військових на етапі відновлення. Встановлено, що арт-терапія – це сучасний психотерапевтичний метод, що використовує мистецтво як засіб для вираження емоцій, самопізнання та зцілення психічних і психологічних травм. Вона сприяє розвитку емоційної стійкості, саморегуляції, а також соціалізації особистості. До основних видів арт-терапії належать малювання, ліплення, музична терапія, танцювально-рухова терапія, драматерапія, фототерапія, відео-арт, перфоманс та інші форми художньої творчості. Визначено, що психологічна реабілітація військових є комплексним і багатограним процесом, спрямованим на відновлення психічного здоров'я, адаптації та соціального функціонування осіб, які зазнали травматичного впливу бойових дій. Особливу роль відіграють ранні психологічні втручання, індивідуальний підхід та поєднання різних форм психокорекційної, консультативної та психотерапевтичної допомоги. Ефективна реабілітація потребує міждисциплінарного підходу, що враховує не лише клінічні прояви, а й соціальні, емоційні та поведінкові аспекти посттравматичного досвіду.

2. Емпірично досліджено психологічний стан військових, які приймали участь у бойових діях. В емпіричному дослідженні взяло участь 60 військовослужбовців, які проходили лікування та реабілітацію у спеціалізованому реабілітаційному центрі міста Запоріжжя. У дослідженні були використані такі методики: шкала самооцінки наявності ПТСР – PCL, методика диференціальна діагностика депресивних станів В. А. Жмурова та опитувальник рівня агресивності А. Басса – А. Даркі. Встановлено, що лише у незначної частини військових ПТСР відсутній, що свідчить про їхню психологічну стійкість і здатність зберігати професійне та особистісне функціонування в умовах бойових дій. Натомість у більшості спостерігається

високий рівень ПТСР, що істотно порушує їхню емоційну, соціальну та професійну адаптацію й вимагає термінового психологічного втручання.

Одержані результати вказують про те, що значна частина військовослужбовців має ознаки різного ступеня депресивних станів – від форм легких до більш глибоких, що потребують негайного психологічного втручання. Тільки не велика кількість військових демонструє відсутність депресії, а також високий рівень психологічної стійкості, що може бути пов'язано з наявністю соціальної підтримки, оптимізмом або успішним проходженням психологічної реабілітації.

Переважна більшість військових мають високі рівні агресії, дратівливості, негативізму, підозрливості та образливості, що пов'язано з бойовим стресом, травмами та емоційним виснаженням. Ці показники свідчать про потребу у психологічній підтримці та реабілітації з використанням арт-терапевтичних методик для відновлення емоційної регуляції та зниження ризику деструктивної поведінки.

3. З метою реабілітації військових було розроблено та проведено тренінгову програму із використанням арт-терапевтичних технік відновлення. Завдання тренінгової програми було: зниження вираженості проявів ПТСР; зниження рівня депресії та стресу; надання допомоги в подоланні агресивності та ворожості; покращення психологічної стійкості та зниження емоційної напруженості; профілактика конфліктної поведінки та емоційного виснаження. Програма складалася із шести занять. Кожне заняття тривало від 135 хвилин до 180 хвилин. В цілому, тренінгова програма реабілітації військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення передбачає роботу із групою осіб у складі 30 військовослужбовців. Це ті люди, які висловили бажання взяти участь в тренінговій програмі. Однак, в перспективі, необхідним є проведення тренінгової програми реабілітації з використанням арт-терапевтичних технік відновлення із усіма військовими, які брали участь в емпіричному дослідженні.

4. Для визначення ефективності проведеної тренінгової програми було проведення анкетування з поміж військових за допомогою спеціально розробленої анкети. Отримані результати анкетування вказують на високу, в цілому, ефективність тренінгової програми, яка сприяла суттєвому зниженню рівня тривоги, депресії, агресивності та емоційної напруженості у більшості військовослужбовців, водночас учасники висловили побажання на необхідність збільшення психологічної індивідуальної підтримки та технік саморегуляції в подальших тренінгах. Також для з'ясування ефективності тренінгової програми за допомогою розробленої анкети було опитано психолога. Надані ним відповіді вказують що тренінгова програма була ефективною і основним її досягненням стало значне зниження у військових емоційної напруги та агресивності, а також формування довіри до групи та готовність здійснювати пошук підтримки. Військові навчилися розпізнавати власні емоції. Використовуючи арт-техніки, вони почали краще взаємодіяти із іншими учасниками, що сприяло закладанню міцного фундаменту для збереження психологічної стійкості у майбутньому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Н. Місце мистецтва в контексті деконфліктизації сучасного українського суспільства. *Українознавчий альманах*, 2019. Вип. 24, С. 103–108.
2. Бабій І. В. Теорія і практика арт-терапії : навчально-методичний комплекс. Умань, Алмі. 2014. 75 с.
3. Біда О. Різні підходи до визначення арт-терапії. *Педагогічний часопис Волині*. № 4(11), 2018. С. 14-19.
4. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. *Науковий вісник ужгородського університету. Серія: «педагогіка. соціальна робота»*. 2017. Випуск 2 (41). С. 42 – 45.
5. Бриндіков Ю. Л. Потенціал арт-терапії в організації реабілітаційної діяльності з комбатантами. *Modern methods, innovation and operational experience in the field of psychology and pedagogics : International research and practice conference (Lublin, 20-21 October, 2017 r.)*. Lublin: Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2017. С. 175–178.
6. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. д-ра пед. наук: 13.00.05 / Тернопільський нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2019. 39 с.
7. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.
8. Бусел В. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ; Ірпінь: Перун, 2007. 1736 с.
9. Віткалова В. Допоміжні інструменти арттерапії в умовах війни. «пуповина як регрес-прогрес психіки. *Простір арттерапії: місце особистості в часи суспільних трансформацій: матеріали XIX Міжнародної*

міждисциплінарної науковопрактичної конференції (м. Київ, 17–18 червня 2022 р.). Київ, 2022. С. 5–7.

10. Вознесенська О. Л. Особливості та перспективи розвитку арт-терапії в Україні. *Наукові праці: Науково-методичний журнал*. Вип. 95. Т. 105. Педагогіка. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2009. С. 19–24.

11. Волошин В. Арт-терапія у роботі з моральними і життєвими цінностями учасників бойових дій на прикладі двох авторських технік: «динаміка змін моральних цінностей у поведінкових проявах», «реалізація життєвих цінностей». *Простір арт-терапії: мінливість і стабільність – пошуки балансу: матеріали XVI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Харків, 15 – 17 лютого 2019 р.)*. Харків: СПД ФО Степанов В. В., 2019. С. 13 – 15.

12. Дмитренко Г. М. Психологічна реабілітація учасників АТО: види діяльності практичного психолога. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: зб. наук. праць*. 2016. С. 248-252.

13. Довніч Є., Нестерчук Н. Методи психологічної реабілітації військовослужбовців. Міждисциплінарні аспекти впровадження реабілітаційних заходів. Монографія. 2024. С. 109 – 129.

14. Жаленко Л. П. Можливості застосування методів та прийомів арт-терапії у роботі вихователя з дітьми з особливими потребами. *Арт-терапія в роботі психолога: інноваційні підходи: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*, м. Кропивницький, 20–27 квітня 2021 року. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2021. С. 50–56.

15. Захарик В. В. Арт-технології в системі фізичної терапії учасників АТО. Редакційна колегія: Лянной Ю. О, 2019. 170 с.

16. Ільченко І. С. Арт-терапія: навчальний посібник для студентів. Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. 150 с.

17. Кабанцева А. В., Стеценко Г. В. Застосування арт-терапії у психологічній реабілітації осіб з травмою війни. *Психологія життєвого*

простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, (20-21 вересня 2024р.), м. Одеса. Міжнародний гуманітарний університет. 2024. С. 20–28.

18. Калініна Л. А. Розвиток естетичного смаку молодших школярів у діяльності аматорського дитячого театру ляльок: дис... канд. пед. наук: 13.00.06. Київський національний ун-т культури і мистецтв. Київ, 2007. 210 с.

19. Ковінько О. В. Підготовка майбутніх учителів до розвитку творчого потенціалу молодших школярів засобами арт-терапії. Дисертація. Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, МОН України. Харків, 2018. 275 с.

20. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків: НА НГУ, 2021. 75 с.

21. Комар З. Психологічна стійкість воїна: підручник для військових психологів. Київ. 2017. 212 с.

22. Мірошніченко О. А. Арт-технології: навчально-методичний посібник. Житомир: ТОВ «Видавничий дім Бук-Друк», 2024. 180 с.

23. Назарук В. Л., Дністрянська М. В. Танцювально-рухова терапія як засіб фізичної терапії. *Медсестринство*. 2023. № 1 (27). С. 27–31.

24. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів: метод. посіб. Київ, 2020. 92 с.

25. Пророк Н., Запорожець О. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 208 с.

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

27. Рустамян О. М. Застосування малювання та метафоричних асоціативних карток як ефективних інструментів в роботі психолога. *Арт-*

терапія в роботі психолога: інноваційні підходи: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, м. Кропивницький, 20–27 квітня 2021 року. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2021. С. 113–116.

28. Савінов В. Зворотня сторона переваг театральнo-драматичних засобів арттерапії: ризики та обмеження. *Простір арт-терапії. Збірник наукових праць*. 2020. Вип. 1 (27). С. 40 – 57.

29. Сорока О. В. Арт-терапія: до питання термінології. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 14: Теорія і методика мистецької освіти. 2015. Вип. 18. С. 299-306.

30. Титаренко О. І. Використання арт-терапії в психолого-педагогічному супроводі освітнього процесу. *Електронний збірник наукових праць Запорізького обласного інституту післядипломної педагогічної освіти*. URL:

<https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7452/1/Використання%20елементів%20арт-терапії%20в%20умовах%20освітнього%20процесу%20закладів%20дошкільної%20освіти.pdf> (дата звернення: 10.04.2025).

31. Цян Л. Ц. Теоретичні основи використання арт-педагогічних методів у музичному навчанні молодших школярів Китаю і України. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 14 : Теорія і методика мистецької освіти. 2014. Вип. 16(2). С. 150–153.

32. American Art Therapy Association. URL: <https://arttherapy.org/about-art-therapy> (дата звернення: 15.04.2025).

33. Art Therapy Information. London: The British Association of Art Therapists, 2014. 10 p.

34. Edwards D. Art Therapy: Creative Therapies in Practice / David Edwards. London: SAGE, 2014. 198 p.

35. Finkel D., Bat M. The Open Studio Approach to Art Therapy: A Systematic Scoping Review. *Front. Psychol.* Vol. 11. P. 358 – 369.

36. Gain important education outcomes: Implement a successful art therapy program within k-12 schools. URL: www.americanarttherapyassociation.org/upload/toolkitarttherapyinschools.pdf

(дата звернення: 18.03.2025).

37. In Kyiv, more than 100K people will need rehabilitation after the war – Kyiv City State Administration. UKRINFORM. <https://www.ukrinform.ua/rubric-kyiv/3672692-u-kievibils-ak-100-tisac-ludej-potrebuvatimut-reabilitacii-pisla-vijni-kmda.html> дата звернення: 14.03.2025).

38. Karpenko O. The role of art therapy in the comprehensive rehabilitation of military personnel with PTSD: modern approaches and challenges. *Education and science of today: intersectoral issues and development of sciences*. October 2024. S. 377 – 383.

39. Lakhtadyr T. V., Turbal L. V., Kaminskyi R. F., Duda O. V. Artterapiia dlia viiskovosluzhbovtziv. *Science and technology: problems, prospects and innovations*. Proceedings of VII International and Practical Conference; 2023. P. 13-15.

40. Nicholson P. J. Art therapy for post-traumatic stress disorder and traumatic brain injury. *Occupational Medicine*, Vol. 69(6), 2019. P. 400–402.

41. Rudestam K. E. *Experiential Groups in Theory and Practice*. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1982. 478 p.

42. Sahebalzamani M., Rezaei O. Moghadam L. Animal-assisted therapy on happiness and life quality of chronic psychiatric patients living in psychiatric residential care homes: a randomized controlled study. *BMC Psychiatry*. 2024. Vol. 20, P. 570–587.

43. Walker M. S. Outcomes of Art Therapy Treatment for Military Service Members with Traumatic Brain Injury and Post-traumatic Stress at the National Intrepid Center of Excellence. 2019. Vol 10. Springer, Cham. P. 178 – 189.

44. What is the number of the Armed Forces of Ukraine in 2024: how many soldiers are at the front. Facts. <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/20240223-yaka->

[chyselnist-zsu-u-2024-roczy-skilky-vijskovyh-perebuvaye-na-fronti/](#)

дата

звернення: 18.03.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала самооцінки наявності ПТСР PCL -М (військова версія)

Інструкція

Внизу перераховано проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) військового досвіду. Будь ласка, прочитайте кожен пункт уважно, та поставте позначку «Х» у графі, що найбільш чітко відображає частоту, з якою Вас турбувало це питання минулого місяця.

№;	Питання	Не було зовсім (1)	Інколи (2)	Помірно (3)	Часто (4)	Дуже часто (5)
1	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або ж нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого?					
2	Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого?					
3	Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситуації, або відчуваєтеся, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?					
4	Відчуваєтеся пригніченим, засмучуєтесь, якщо щось нагадує вам травматичну ситуацію з минулого?					
5	Фізично реагуєте (тобто - сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травматичний досвід з минулого?					
6	Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?					
7	Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючу ситуацію з минулого?					
8	Відчували труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого?					
9	Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення?					
10	Відчували відстороненість або ж «відрізаність» від інших людей?					

11	Відчували емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей?					
12	Відчуття, що ваше майбутнє обрізане?					
13	Труднощі із засинанням або переривчастий поверхневий сон?					
14	Відчуття роздратування або вибухи гніву?					
15	Труднощі з концентрацією уваги?					
16	Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку?					
17	Відчуваєте себе знервованим'юю (смиканий) або легко лякаєтесь?					

Додаток Б

Методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» В.А.

Жмурова

Реєстраційний бланк

П.І.Б.

(повністю)

Дата обстеження _____ Вік _____ Посада _____

(підрозділ)

Спеціальність _____ Військове _____

звання _____

№	Варіанти відповідей			
	0	1	2	3
1	0	1	2	3
2	0	1	2	3
3	0	1	2	3
4	0	1	2	3
5	0	1	2	3
6	0	1	2	3
7	0	1	2	3
8	0	1	2	3
9	0	1	2	3
10	0	1	2	3
11	0	1	2	3
12	0	1	2	3
13	0	1	2	3
14	0	1	2	3
15	0	1	2	3
16	0	1	2	3
17	0	1	2	3
18	0	1	2	3
19	0	1	2	3
20	0	1	2	3
21	0	1	2	3
22	0	1	2	3
23	0	1	2	3
24	0	1	2	3
25	0	1	2	3
26	0	1	2	3
27	0	1	2	3
28	0	1	2	3
29	0	1	2	3
30	0	1	2	3
31	0	1	2	3
32	0	1	2	3
33	0	1	2	3
34	0	1	2	3

35	0	1	2	3
36	0	1	2	3
37	0	1	2	3
38	0	1	2	3
39	0	1	2	3
40	0	1	2	3
41	0	1	2	3
42	0	1	2	3
43	0	1	2	3
44	0	1	2	3

Текст опитувальника

- 1 0 Мій настрій зараз не більше пригнічений (сумний), ніж звичайно.
- 1 Мабуть, він більш пригнічений (сумний), ніж звичайно.
- 2 Так, він більш пригнічений (сумний), ніж звичайно.
- 3 Мій настрій набагато більше пригнічений (сумний), ніж звичайно.
- 2 0 Я відчуваю, що у мене немає тужливого (жалобного) настрою.
- 1 У мене іноді буває такий настрій.
- 2 У мене часто буває такий настрій.
- 3 Такий настрій буває у мене постійно.
- 3 0 Я не відчуваю себе так, ніби я залишився(лась) без чогось дуже важливого для мене.
- 1 У мене іноді буває таке відчуття.
- 2 У мене часто буває таке відчуття.
- 3 Я постійно відчуваю себе так, ніби я залишився(лась) без чогось дуже важливого для мене.
- 4 0 У мене не буває відчуття, ніби моє життя зайшло в глухий кут.
- 1 У мене іноді буває таке відчуття.
- 2 У мене часто буває таке відчуття.
- 3 Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя зайшло в глухий кут.
- 5 0 У мене не буває відчуття, ніби я постарів(ла).
- 1 У мене іноді буває таке відчуття.
- 2 У мене часто буває таке відчуття.
- 3 Я постійно відчуваю, ніби я постарів(ла).
- 6 0 У мене не буває станів, коли на душі дуже важко.
- 1 У мене іноді буває такий стан.
- 2 У мене часто буває такий стан.
- 3 Я постійно перебуваю в такому стані.
- 7 0 Я відчуваю себе спокійним за своє майбутнє, як звичайно.
- 1 Мабуть, майбутнє турбує мене дещо більше, ніж зазвичай.

- 2 Майбутнє турбує мене значно більше, ніж зазвичай.
 3 Майбутнє турбує мене набагато більше, ніж зазвичай.
 8 0 У своєму минулому я бачу поганого не більше, ніж зазвичай.
 1 У своєму минулому я бачу поганого дещо більше, ніж зазвичай.
 2 У своєму минулому я бачу поганого значно більше, ніж зазвичай.
 3 У своєму минулому я бачу набагато більше поганого, ніж зазвичай.
 9 0 Надій на краще в мене не менше, ніж зазвичай.
 1 Таких надій у мене трохи менше, ніж зазвичай.
 2 Таких надій у мене значно менше, ніж зазвичай.
 3 Надій на краще в мене набагато менше, ніж зазвичай.
 10 0 Я боязкий(ка) не більше, ніж звичайно.
 1 Я боязкий(ка) дещо більше, ніж звичайно.
 2 Я боязкий(ка) значно більше, ніж звичайно.
 3 Я боязкий(ка) набагато більше, ніж звичайно.
 11 0 Хороше мене радує, як і раніше.
 1 Я відчуваю, що воно радує мене дещо менше, чим раніше.
 2 Воно радує мене значно менше, чим раніше.
 3 Я відчуваю, що воно радує мене набагато менше, чим раніше.
 12 0 У мене немає відчуття, що моє життя не має сенсу.
 1 У мене іноді буває таке відчуття.
 2 У мене часто буває таке відчуття.
 3 Я постійно відчуваю себе так, ніби моє життя не має сенсу.
 13 0 Я образливий(а) не більше, ніж зазвичай.
 1 Мабуть, я трохи більш образливий(а), ніж звичайно.
 2 Я образливий(а) значно більше, ніж зазвичай.
 3 Я образливий(а) набагато більше, ніж зазвичай.
 14 0 Я отримую задоволення від приємного, як і раніше.
 1 Я отримую такого задоволення дещо менше, ніж раніше.
 2 Я отримую такого задоволення значно менше, ніж раніше.
 3 Я не отримую тепер задоволення від приємного.
 15 0 Зазвичай я не відчуваю провини, якщо немає на це причини.
 1 Іноді я почуваю себе так, ніби в чомусь я винен(на)
 2 Я часто почуваю себе так, ніби в чомусь я винен(на).
 3 Я постійно почуваю себе так, ніби в чомусь я винен(на).
 16 0 Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе не більше, ніж звичайно.

- 1 Я звинувачую себе за це дещо більше, ніж звичайно.
 - 2 Я звинувачую себе за це значно більше, ніж звичайно.
 - 3 Якщо щось у мене не так, я звинувачую себе набагато більше, ніж звичайно.
-
- 17 0 Зазвичай у мене не буває ненависті до себе.
 - 1 Іноді буває, що я ненавиджу себе.
 - 2 Часто буває так, що я себе ненавиджу.
 - 3 Я постійно відчуваю, що я ненавиджу себе.
-
- 18 0 У мене не буває почуття, ніби я загруз(ла) в гріхах.
 - 1 У мене іноді тепер буває це почуття.
 - 2 У мене часто буває тепер це почуття.
 - 3 Це почуття в мене тепер не проходить.
-
- 19 0 Я звинувачую себе за проступки інших не більше, ніж звичайно.
 - 1 Я звинувачую себе за них дещо більше, ніж звичайно.
 - 2 Я звинувачую себе за них значно більше, ніж звичайно.
 - 3 За проступки інших я звинувачую себе набагато більше, ніж звичайно.
-
- 20 0 Стану, коли все здається безглуздим, у мене зазвичай не буває.
 - 1 Іноді в мене буває такий стан.
 - 2 У мене часто буває тепер такий стан.
 - 3 Цей стан у мене тепер не проходить.
-
- 21 0 Почуття, що я заслужив(ла) на кару, в мене не буває.
 - 1 Тепер іноді буває.
 - 2 Воно часто буває в мене.
 - 3 Це почуття в мене тепер практично не проходить.
-
- 22 0 Я бачу в собі не менше хорошого, ніж раніше.
 - 1 Я бачу в собі дещо менше хорошого, ніж раніше.
 - 2 Я бачу в собі значно менше хорошого, ніж раніше.
 - 3 Я бачу в собі набагато менше хорошого, ніж раніше.
-
- 23 0 Зазвичай я думаю, що в мені поганого не більше, ніж у інших.
 - 1 Іноді я думаю, що в мені поганого більше, ніж у інших.
 - 2 Я часто так думаю.
 - 3 Я постійно думаю, що поганого в мені більше, ніж у інших.
-
- 24 0 Бажання померти в мене не буває.
 - 1 Це бажання в мене іноді буває.
 - 2 Це бажання в мене буває тепер часто.
 - 3 Це тепер постійне моє бажання.
-
- 25 0 Я не плачу.

- 1 Я іноді плачу.
- 2 Я плачу часто.
- 3 Я хочу плакати, але сліз у мене вже немає.
- 26 0 Я не відчуваю, що я дратівливий(ва).
- 1 Я дратівливий(ва) дещо більше, ніж звичайно.
- 2 Я дратівливий(ва) значно більше, ніж звичайно.
- 3 Я дратівливий(ва) набагато більше, ніж звичайно.
- 27 0 У мене не буває станів, коли я не відчуваю своїх емоцій.
- 1 Іноді в мене буває такий стан.
- 2 У мене часто буває такий стан.
- 3 Цей стан у мене тепер не проходить.
- 28 0 Моя розумова активність ніяк не змінилася.
- 1 Я відчуваю тепер якусь "неясність" у своїх думках.
- 2 Я відчуваю тепер, що я сильно "отупів (ла)", ("у голові мало думок").
- 3 Я зовсім ні про що тепер не думаю ("голова пуста").
- 29 0 Я не втратив(ла) інтерес до інших людей.
- 1 Я відчуваю, що колишній інтерес до людей дещо зменшився.
- 2 Я відчуваю, що мій інтерес до людей набагато зменшився.
- 3 У мене зовсім пропав інтерес до людей ("я нікого не хочу бачити").
- 30 0 Я приймаю рішення, як і зазвичай.
- 1 Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай.
- 2 Мені набагато важче приймати рішення, ніж зазвичай.
- 3 Я вже не можу сам(а) ухвалити ніяких рішень.
- 31 0 Я не менш привабливий(а), ніж звичайно.
- 1 Мабуть, я дещо менш привабливий(а), ніж зазвичай.
- 2 Я значно менш привабливий(а), ніж зазвичай.
- 3 Я відчуваю, що я виглядаю тепер просто потворно.
- 32 0 Я можу працювати, як звичайно.
- 1 Мені дещо важче працювати, ніж зазвичай.
- 2 Мені значно важче працювати, ніж зазвичай.
- 3 Я зовсім не можу тепер працювати ("все валиться з рук").
- 33 0 Я сплю не гірше, ніж зазвичай.
- 1 Я сплю дещо гірше, ніж зазвичай.
- 2 Я сплю значно гірше, ніж зазвичай.
- 3 Тепер я майже зовсім не сплю.
- 34 0 Я втомлююся не більше, ніж зазвичай.
- 1 Я втомлююся дещо більше, ніж зазвичай.

- 2 Я втомлююся значно більше, ніж зазвичай.
 3 У мене вже немає ніяких сил щось робити.
- 35 0 Мій апетит не гірше, ніж звичайно.
 1 Мій апетит дещо гірше, ніж звичайно.
 2 Мій апетит значно гірше, ніж звичайно.
 3 Апетиту в мене тепер зовсім немає.
- 36 0 Моя вага залишається незмінною.
 1 Я трохи схуд(ла) останнім часом.
 2 Я помітно схуд(ла) останнім часом.
 3 Останнім часом я дуже схуд(ла).
- 37 0 Я дорожу своїм здоров'ям, як і зазвичай.
 1 Я дорожу своїм здоров'ям менше, ніж зазвичай
 2 Я дорожу своїм здоров'ям значно менше, ніж зазвичай.
 3 Я зовсім не дорожу тепер своїм здоров'ям.
- 38 0 Я цікавлюся сексом, як і раніше.
 1 Я дещо менше цікавлюся сексом, ніж раніше.
 2 Я цікавлюся сексом значно менше, ніж раніше.
 3 Я повністю втратив(ла) інтерес до сексу.
- 39 0 Я не відчуваю, що моє "Я" якось змінилося.
 1 Тепер я відчуваю, що моє "Я" дещо змінилося.
 2 Тепер я відчуваю, що моє "Я" значно змінилося.
 3 Моє "Я" так змінилося, що тепер я не впізнаю себе сам(а).
- 40 0 Я відчуваю біль, як і зазвичай.
 1 Я відчуваю біль сильніше, ніж зазвичай.
 2 Я відчуваю біль слабше, ніж зазвичай.
 3 Я майже не відчуваю тепер болю.
- 41 0 Деякі розлади (сухість у роті, серцебиття, запори, задуха) в мене бувають не частіше, ніж зазвичай.
 1 Ці розлади бувають у мене дещо частіше, ніж звичайно.
 2 Деякі з цих розладів бувають у мене значно частіше, ніж звичайно.
 3 Ці розлади бувають у мене набагато частіше, ніж звичайно.
- 42 0 Вранці мій настрій зазвичай не гірше, ніж ближче до ночі.
 1 Вранці він у мене трохи гірший, ніж ближче до ночі.
 2 Вранці він у мене значно гірший, ніж ближче до ночі.
 3 Вранці мій настрій набагато гірший, ніж ближче до ночі.
- 43 0 У мене не буває спадів настрою навесні (восени).
 1 Таке якось зі мною було.
 2 Зі мною таке було два або три рази.
 3 Зі мною було таке багато разів.

44 0 Поганий настрій у мене буває, але це триває недовго.

- 1 Пригнічений настрій у мене може тривати по тижню, до місяця
- 2 Пригнічений настрій у мене може тривати місяцями.
- 3 Пригнічений настрій у мене може тривати до року й більше.

Обробка результатів.

Визначається сума відзначених номерів відповідей (вони одночасно є балами).

Інтерпретація результатів

1-9 - депресія відсутня, або незначна;

10-24 - депресія мінімальна;

25-44 - легка депресія;

45-67 - помірна депресія;

68-87 - виражена депресія;

88 і більше - глибока депресія.

**Методика вивчення схильності особи до агресивної поведінки А. Басса
та А. Даркі (адаптація А.К. Осницького).**

Інструкція.

Уважно прочитайте кожне висловлювання. Якщо воно підходить вам, поставте поруч знак «+», якщо не підходить, то «-».

1. Часом я не здатен перебороти бажання заподіяти іншим шкоду.
2. Іноді пліткую про людей, яких не люблю.
3. Я легко дратуюсь, але швидко заспокоююсь.
4. Якщо мене ласкаво не попросять, я не виконаю прохання.
5. Я не завжди отримую те, що мені належить.
6. Я знаю, що люди говорять про мене за мою спиною.
7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчуття.
8. Коли мені доводилося обдурювати кого-небудь, я відчував нестерпні докори сумління.
9. Мені здається, що я не здатен вдарити людину.
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб розкидуватися речами.
11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків.
12. Якщо мені не подобається встановлене правило, у мене виникає бажання порушити його.
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.
14. Я тримаюся насторожі з людьми, які ставляться до мене дещо ліпше, ніж я очікував.
15. Я часто не погоджуюся з людьми.
16. Іноді мене обтяжують думки, яких я соромлюсь.
17. Якщо хтось першим ударить мене, я не відповім йому.
18. Коли я дратуюся, я грюкаю дверима.
19. Я куди дратівливіший, ніж здається оточуючим.

20. Якщо хтось вдає із себе начальника, я завжди роблю йому наперекір.
21. Мене трохи засмучує моя доля.
22. Я гадаю, що багато людей мене не люблять.
23. Я не зможу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.
24. Люди, що ухиляються від роботи, мусять почувати провину.
25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, напрошується на бійку.
26. Я не здатний на брутальні жарти.
27. Розлютовуюся, коли з мене насміхаються.
28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися.
29. Майже кожен тиждень я бачу когось, хто мені не до вподоби.
30. Досить багато людей заздять мені.
31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене.
32. Мене пригнічує те, що я мало роблю для своїх батьків.
33. Люди, які постійно знущаються з нас, варті того, щоб їх ставили на місце.
34. Я ніколи не буваю похмурым від злості.
35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я на те заслуговую, я не засмучуюсь.
36. Якщо хтось дратує мене, я не звертаю уваги.
37. Хоч я ніколи не показую цього, але мене іноді гризе заздрість.
38. Іноді мені здається, що з мене насміхаються.
39. Навіть якщо я гніваюся, то не вдаюся до лайки.
40. Мені хочеться, щоб мої гріхи пробачили.
41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось і вдарить мене.
42. Коли виходить не по-моєму, я іноді ображаюсь.
43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю.
44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів.
45. Мій принцип: «Ніколи не довіряти чужакам».

46. Якщо хтось дратує мене, я готовий висловити все, що я про нього думаю.

47. Я роблю багато такого, про що потім шкодую.

48. Якщо я роздратуюсь, я можу вдарити когось.

49. Із дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву.

50. Часто почуваю себе, мов діжка з порохом, що ось-ось вибухне.

51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко ладнати.

52. Я завжди розмірковую про те, які потаємні причини змушують людей робити

приємне мені.

53. Коли на мене кричать, відповідаю тим самим.

54. Невдачі засмучують мене.

55. Я відчуваю страх не рідше й не частіше за інших.

56. Я можу пригадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав першу-ліпшу

річ.

57. Іноді я відчуваю, що готовий першим кинутись у бійку.

58. Іноді я відчуваю, що життя поводить мене зі мною несправедливо.

59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але зараз я не вірю в це.

60. Я лаюся тільки через злість.

61. Коли я роблю щось неправильно, то відчуваю докори сумління.

62. Якщо для захисту своїх прав мені слід використати фізичну силу, я вдаюся до

неї.

63. Іноді я виражаю свій гнів тим, що грюкаю кулаком по столу.

64. Я буваю грубий з людьми, які мені не подобаються.

65. У мене немає ворогів, що хотіли б мені нашкодити.

66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо вона на це заслуговує.

67. Я часто думаю, що жив неправильно.

68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки.

69. Я не засмучуюсь через дрібниці.

70. Мені рідко спадає на думку, що люди намагаються розлютити чи скривдити мене.

71. Я часто тільки вдаюся до погроз, але не збираюся їх реалізовувати.

72. Останнім часом я став занудою.

73. Під час суперечки я часто підвищую голос.

74. Здебільшого я намагаюся приховувати своє негативне ставлення до людей.

75. Я ліпше поступлюся своїми принципами, ніж сперечатимусь

У «ключі» для обробки результатів наводяться номери питань.

Якщо після номера питання стоїть знак «+», тоді за нього зараховується один бал в тому випадку, якщо на нього дана відповідь «так». Якщо після номера питання стоїть знак «-», тоді за нього зараховується один бал в тому випадку, якщо на нього дана відповідь «ні». Інші відповіді не зараховуються. Сума балів, помножена на коефіцієнт k , що є вказаним в лапках при кожному показнику агресивності, дозволяє отримати зручні для співставлення – унормовані – показники, які характеризують індивідуальні та групові результати.

Ключ для оброблення результатів:

1) Фізична агресія ($k=11$):

1+, 9-, 17-, 25+, 33+, 41+, 48+, 55+, 62+, 68+.

2) Вербальна агресія ($k=8$):

7+, 15+, 23+, 31+, 39-, 46+, 53+, 60+, 66-, 71+, 73+, 74-, 75-.

3) Непряма агресія ($k=13$):

2+, 10+, 18+, 26-, 34+, 42+, 49-, 56+, 63+.

4) Негативізм ($k=20$):

4+, 12+, 20+, 28+, 36–.

5) Дратівливість (k=9):

3+, 11–, 19+, 27+, 35–, 43+, 50+, 57+, 64+, 69–, 72+.

6) Схильність до підозр (k=11):

6+, 14+, 22+, 30+, 38+, 45+, 52+, 59+, 65–, 70–.

7) Образи (k=13):

5+, 13+, 21+, 29+, 37+, 44+, 51+, 58+.

8) Відчуття провини (k=11):

8+, 16+, 24+, 32+, 40+, 47+, 54+, 61+, 67+.

**Зміст занять тренінгової програми реабілітації військових з
використанням арт-терапевтичних технік відновлення**

Заняття 1

Тема: «Знайомство та визначення правил» (135 хвилин)

Мета заняття: познайомитися із учасниками групи та встановити правила для групи.

Вступна частина

1. Вітання та вступне слово психолога (5 хв).
2. Організаційні питання (5 хв).

3. Вправа «Правила нашої групи».

Час на проведення: 15 хвилин.

Мета: Визначення головних правил роботи у групі.

Основний зміст: Психолог пропонує правила роботи у групі. Учасники мають їх уважно прочитати і якщо усі дані правила схвалені, то вони затверджуються. У випадку, коли учасникам не подобається певне правило, то вони обґрунтовують власне невдоволення та пропонують інше правило. Також відповідні учасники можуть просто доповнити відповідні запропоновані ведучим правила.

Вибрані правила:

- 1) Стиль спілкування має бути довірчим. Пропонується прийняти одну єдину форму проведення спілкування на ім'я, на «ти».
- 2) «Тепер і тут». Під час проведення занять усі говорять тільки про те, що хвилює кожну особу; про те, що саме відбувається із нами у групі, ми маємо обговорювати зараз і тут.
- 3) Не проводиться оцінювання одне одного. Ми не маємо говорити: «Ти мені зовсім не подобаєшся», а кажемо: «Мені зовсім не подобається твоя манера спілкування». На особистості не переходимо.

4) Має бути повага до тієї людини, яка говорить. Коли хтось із членів групи висловлюється, ми маємо його досить уважно вислухати, надати йому відповідну можливість сказати саме те, що він хоче.

5) Конфіденційність того, що має місце в групі. Усе, що відбувається під час проведення занять, ні в якому разі і ніколи не має виноситися поза межі групи. Ми маємо довіряти один одному та в цілому групі.

6) Досить активна участь у тому, що відбувається. У собі не замикаємось, завжди маємо бути уважні до других, нам цікавими є другі люди.

7) Щирість під час спілкування. Під час здійснення роботи групи ми маємо говорити тільки те, що думаємо та відчуваємо відносно того, що відбувається, іншими словами лише правду. У випадку, коли немає ніякого бажання говорити відверто та щиро, то ми просто мовчимо. Без будь якої образи приймаємо висловлювання других членів групи.

8) Як можна більше спілкування та контактів із різними людьми. Кожен із нас має деякі симпатії. Проте, під час проведення занять ми робимо спроби спілкуватися із усіма учасниками групи, а особливо із тими, кого знаємо найменше. Відповідні правила записуються на великому аркуші ватману, що постійно висить на стіні під час всіх наступних занять створеної групи.

Проведення короткого обговорення виконання завдання.

2. Основна частина

1. Гра «Поміняйтеся місцями».

Час на проведення: 15 хвилин.

Мета: згуртування групи, знаходження спільного між учасниками.

Хід вправи: Тренер стоїть по центру кола та говорить ознаку, котра ставитиметься до декількох учасників, для прикладу: «Поміняйтеся місцями саме ті, хто сьогодні рано прокинувся!». Хто не встигає зайняти місце – буде ведучим. На самому початку гри один із стільців просто забирається.

Проведення обговорення: Обмін відповідними враженнями після проведення гри: в яких саме випадках всі мінялися своїми місцями? Коли вставало декілька людей? Коли вставала тільки одна людина?

2. Гра «Змія».

Час на проведення: 20 хвилин.

Основна мета: скорочення дистанції емоційної між учасниками всієї групи.

Одному із учасників створеної групи пропонується вийти у коридор чи деяке інше приміщення. Вже після того як він вийшов, ті, які залишилися, беруть одне одного за руки саме так, щоб у них вийшов відповідний ланцюжок. Даний ланцюжок зображує змію, а два учасники крайні – її хвіст та голову. Як це досить часто буває, змія згортається у різні кільця – тобто «заплутується». (Тренер допомагає цій «змії» заплутатися, надаючи основну ініціативу заплутуванню саме «голові». Під час заплутування можна просто переступати через відповідні зімкнуті руки, під них підлазити тощо. В кінці подібного заплутування «хвіст» та «голова» змії можуть сховати власні вільні руки, проте, братися за руки вони не мають.)

Тоді коли «змія» заплуталася, тренер запрошує певного учасника, що перебував за дверима, та пропонує йому розплутати дану «змію». В даному випадку, йому можна повідомити, що «змія» має власний «хвіст» та «голову». Проведення коротке обговорення виконання відповідного завдання.

3. Вправа «Мій настрій».

Час на проведення: 20 хвилин.

Основна мета: створити в групі атмосферу невимушену для спілкування, доброзичливості; створити позиції взаємодії, налаштувати всіх учасників на тему заняття.

Метод: спільний малюнок, творча праця.

Хід вправи. Всім учасникам в порядку черги пропонується на фліпчарті намалювати кольоровими олівцями власний настрій, а також написати під цим малюнком своє ім'я. Власне, це може бути, як щось досить конкретне («штормове попередження», «дощова погода», «квітка», «сонце» тощо), так і абстрактне: тільки певні форми, лінії, різні кольори. Після проведення вправи

кожен із психологів-консультантів має назвати власне ім'я та за своїм бажанням починає розповідати проте, що означає намальоване.

Проведення обговорення. Запитання психолога: «Які думки у вас з'являються, коли ви дивитеся на створений спільно малюнок? Який у групи переважаючий настрій? Як саме впливає настрої лише однієї людини на всіх інших? Як саме впливає настрої на відповідні події, які відбуваються у вашому житті? Як ви вважаєте, чи можна навчитися керувати своїм настроєм?»

Після запитань психолог говорить наступне: «Ми не лише з вами познайомилися в нестандартній формі, а і розпочали налаштовуватися безпосередньо на тему програми. Вміння керувати власним настроєм являється важливою складовою частиною емоційної компетентності. Настрої з'являється у внутрішньому світі, забарвлює певний життєвий момент, що переживається».

4. Вправа «Питання, які важливо обговорити на початковому етапі розвитку групи».

Час на проведення: 15 хвилин.

Мета: встановити емоційні стани учасників групи, які можуть мати деструктивний вплив на загальний розвиток групового процесу.

Хід проведення: для обговорення пропонується низка питань.

Що саме Вас лякає у цій групі? Що особливо Вам хотілося б одержати від роботи у даній групі? Чи Ви готові брати на себе активну участь у роботі? Чи Ви довіряєте психологові?

Заключна частина

1. Вправа «Перше враження».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: дізнатися, яке саме «перше враження» склалося про тебе у других учасників і ще при відсутності досить глибокого усвідомлення психологічних якостей одних або других членів групи. Отримана інформація була надзвичайно цінною для порівняння його пізніше із більш глибоким та

змістовним психологічним аналізом поведінки учасників. Дана вправа спрямована на розвиток самопізнання.

Хід проведення: кожному учасникові було запропоновано невербальним чи вербальним шляхом (у вигляді використання чи характеристики символу) виразити своє перше враження про кожного із відповідних учасників. Ця вправа була проведена наприкінці першого заняття. Дану вправу було здійснено в такому варіанті: «один із учасників групи висловлював свої перші враження по черзі всім другим учасникам в групі.

2. Рефлексія. Прийом незакінчені речення: «Сьогодні я...» (10 хвилин).
3. Підведення підсумків (10 хвилин).

Заняття 2

Тема: «Профілактика та боротьба із проявами ПТСР у військовослужбовців» (145 хвилин)

Мета заняття: зниження проявів ПТСР у військовослужбовців.

I. Вступна частина

- 1. Вітання та вступне слово психолога (5 хв).**
- 2. Організаційні питання (5 хв).**
- 3. Вправа «Привітання» (10 хв).**

Мета вправи: формування довірчого стилю спілкування в процесі налагодження контактів; створення позитивних емоційних установок на довірче спілкування.

Хід вправи: Учасники сідають у коло і по черзі вітають один одного обов'язково підкреслюючи індивідуальність партнера, наприклад: «Я радий тебе бачити, і хочу сказати, що ти маєш чудовий вигляд» або «Привіт, ти як завжди енергійний і веселий». Учасник може звертатися до всіх одразу або до конкретної людини. Під час цієї психологічної розминки група має налаштуватися на довірливий стиль спілкування, продемонструвати своє добре ставлення одне до одного. Психологу слід звертати увагу на манери встановлення контактів. Після закінчення вправи психолог розбирає типові

помилки, яких припустилися учасники, і демонструє найпродуктивніші способи вітань.

II. Основна частина

1. Вправа «Маскотерапія (маски)».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: сприяти вираженню прихованих емоцій і переживань, покращити саморегуляцію через зовнішню проекцію образів

Хід проведення: Військовослужбовці створюють маски, у вигляді щоденного образу та внутрішнього стану (на фронті/після повернення). Потім аналізують різницю між обома: форма, кольори, текстури.

Питання для рефлексії: Що ви відчуваєте, коли дивитися на “фронткову” маску? Як змінилась маска «після»? Що змінилося змінилось між двома вашими образами?

2. Вправа «Малювання теми травми по частинах».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: поступове проживання травматичних спогадів через невербальне вираження, зниження уникання емоційного блокування.

Хід проведення. Вправа проводиться поетапно: обирається фрагмент травматичного досвіду, його малюють у конкретному кольорі, символіці, кольори згодом обговорюють.

Питання для рефлексії: Які почуття викликало це зображення? Як змінились ваше відчуття від першого етапу до другого? Чому ви обрали саме ці кольори/форми?

3. Колаж «Внутрішнє-Зовнішнє».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: виразити внутрішні переживання та відновити контроль над своїм станом, знайти ресурсні образи.

Хід проведення: учасники створюють колажі із вирізок, що уособлюють внутрішній стан (травма, тривога), а поруч – образ ресурсів і підтримки. По завершенню обговорюють контраст.

Питання для рефлексії: Що символізує частина мого колажу? Який образ вас підтримує? Як ви можете використовувати цей ресурс у житті?

4. Вправа «Мандала-драйвінг».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: Зменшення тривоги, підвищення усвідомленості та заземлення через концентровану творчу діяльність

Хід: учасники отримують круглий шаблон або самостійно малюють коло, далі заповнюють його візерунками й кольорами протягом 15–20 хвилин у спокійній атмосфері.

Рефлексія: Що ви відчували під час творення мандали? Які візерунки чи кольори ви вибрали, і чому? Як змінилось ваше самопочуття після вправи?

5. Вправа «Малювання за образністю».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: виведення внутрішнього травматичного контенту в безпечному творчому середовищі, зменшення уникнення і страхів .

Хід: під супроводом заспокійливої музики психолог проголошує образ – наприклад, «ви на березі моря». Учасники протягом 15 хв. малюють свої візуальні сприйняття образу, потім обговорюють думки й емоції.

Рефлексія: Що спало вам на думку під час інструкції? Які емоції пов'язані з намальованим місцем або пейзажем? Ви відчули розслаблення чи навпаки – і чому?

Заклучна частина

1. Вправа «Рефлексивне «Колесо досягнень».

Час на проведення: 15 хвилин.

Мета: Закріпити пережитий досвід, зміцнити відчуття ресурсу та прогресу.

Хід: у кінці тренігу учасники креслять коло та поділяють його на 4 сектори: що вони здобули сьогодні, що викликало складнощі, що планують використовувати вдома, які ресурси відкрили.

Питання для рефлексії: Що сьогодні дало вам найцінніший ресурс? Яке відкриття надає вам найбільшу силу поза цим заняттям?

Підведення підсумків тренінгу (5 хв).

Прощання (5 хв).

Заняття 3

Тема: «Подолання депресії та стресу» (120 хвилин)

Мета заняття: зниження рівня депресії та стресу у військовослужбовців.

I. Вступна частина

1. Вітання та вступне слово психолога (5 хв).

2. Організаційні питання (5 хв).

II. Основна частина

1. Вправа «Безпечне місце».

Час на проведення: 15 хвилин.

Мета: створення внутрішнього образу безпеки, зменшення рівня стресу й релаксація через творчість .

Хід проведення: Учасники вибирають собі спокійну зону й малюють місце, де відчують себе у безпеці (може бути вигаданим або реальним). Використовують кольори, текстури та символи, які підсилюють відчуття захищеності.

Питання для рефлексії: Які елементи вашого малюнка викликають у вас відчуття спокою? Чому саме вони для вас такі заспокійливі? Як ви зможете звертатися до цього образу у щоденному практичному житті?

2. Вправа «Експресивне малювання через образ».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: Допомогти доторкнутись до внутрішнього ресурсу, активувати приємні образи та знизити стрес, створюючи переважно позитивні візуалізації .

Хід проведення: Психолог коротко вводить учасників у стан релаксації через глибоке дихання. Проголошує образ («ви на березі моря» або «ви в лісі», 5 хв) Учасники малюють все, що уявили, 15–20 хв.

Питання для рефлексії: Що прийшло вам на думку під час вправи? Які емоції викликало зображення? Чи відчули ви розслаблення або спокій? Чому?

3. Тактильна вправа «Спогади».

Час на проведення: 15 хвилин.

Мета: знизити тривогу через сенсорну стимуляцію та асоціативне вираження спогадів і емоцій

Хід проведення: Психолог готує ємності з різними текстурами: пісок, крупи, воду тощо. Учасники по черзі занурюють руки та фокусуються на відчуттях і спогадах. Після кожної ємності проводиться обговорення. Обговорюють: що викликали ці відчуття, які спогади спливали.

Запитання для рефлексії: Які асоціації виникли з першим зануренням? Які емоції з'явилися під час вправи? Як відчуваєте себе після вправи: стало спокійніше, змінилось щось?

4. Вправа «Малюнок стану».

Час на проведення: 15 хвилин.

Мета: Вивільнення внутрішнього стресу та тривоги через невербальний самовираз.

Хід проведення: У спокійному середовищі учасник малює свій внутрішній стан — використовуючи кольори, форми та лінії, що відповідають його емоціям (15–20 хв).

Питання для рефлексії: Який настрій переважає у вашому малюнку? Що саме у формах чи кольорах відображає ваш стрес? Як змінилося ваше відчуття після завершення роботи?

5. Вправа «Нейрографіка» (Нейрографічне малювання).

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: Сприяння психоемоційному заспокоєнню, підвищення усвідомленості й зниження рівня тривоги.

Хід проведення: На чистому аркуші малюють декілька точок, що символізують емоційні вузли. З'єднують їх хвилястими лініями, поступово творять композицію, додають колір та форму.

Питання для рефлексії: Які відчуття викликали лінії, візерунки чи вибрані кольори? Чи відчули ви внутрішнє заспокоєння або зміни у напруженні під час роботи? Які образи або думки з'явилися після завершення малюнка?

Заклучна частина

1. Вправа «Колаж- ресурсне місце».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: Створити внутрішнє відчуття безпеки та підтримки, знизити рівень стресу шляхом творення позитивного образу .

Хід проведення: Учасники обережно обирають вирізки, малюнки або символи, що символізують "безпечне місце" чи внутрішній ресурс. Вони складають колаж із обраними елементами. Після створення кожен пояснює свої образи групі або терапевту.

Питання для рефлексії: Які елементи вашого колажу створюють відчуття захисту? Чому саме ці образи для вас важливі? Як ви можете звертатися до цього образу у реальному житті під час стресу?

2. Рефлексія. Прийом незакінчені речення: «Сьогодні я...» (10 хвилин).

Підведення підсумків тренінгу (5 хв).

Прощання (5 хв).

Заняття 4

Тема: «Протидія агресивності та ворожості» (155 хвилин)

Мета заняття: зниження рівня агресивності та ворожості у військовослужбовців.

I. Вступна частина

1. Вітання та вступне слово психолога (5 хв).

2. Організаційні питання (5 хв).

II. Основна частина

1. Вправа «Енергійне каракулювання».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: швидке зниження агресивного імпульсу через енергійну творчу активізацію .

Хід проведення: Протягом 5 хв учасник хаотично наносить агресивні лінії або штрихи по всьому аркушу, максимально віддаючи енергію через руку.

Питання для рефлексії: Які відчуття виникали після активного каракулювання? Чи змінився ваш настрій чи внутрішня напруга? Чи відчуваєте готовність перейти до спокійнішої діяльності?

2. Вправа «Поливання» фарбами».

Час на проведення: 25 хвилин.

Мета: Висловити агресію через телесно-орієнтовану експресію та випустити емоційне напруження .

Хід проведення: Протягом 3–10 хв учасник обирає акрилові або акварельні фарби, занурює щітку і різко «розбризкує» фарбу на аркуш — інтенсивно, ритмічно й фізично.

Питання для рефлексії: Що виникло в тілі під час розбризкування? Як цей процес вплинув на вашу емоційність? Чи відчули ви, що агресія змінилась або розвіялась?

3. Вправа «Стан душі».

Час на проведення: 25 хвилин.

Мета: експресивно випустити внутрішню агресію, симптоми ворожості та знизити емоційне напруження.

Хід проведення: Учасник малює свій емоційний стан, використовуючи без обмежень усі наявні матеріали – папір, фарби, графіт. Після завершення малюнка психолог пропонує обговорити пережите та образи.

Питання для рефлексії: Які емоції домінували під час малювання?

Що у ваших образах викликає відчуття агресії чи ворожості? Як ви себе відчуваєте тепер в порівнянні з початком вправи?

4. Вправа «Креативний арт-ремонт травми».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: Зменшення агресії і тривоги через образотворче переосмислення травматичних спогадів.

Хід проведення: Учасник малює сцену травматичної події або стану (наприклад, бойової ситуації або сильного гніву). На наступному етапі домальовує або накладає нові елементи – символи підтримки, безпеки, ресурсів. Після чого виокремлює важливі зміни в зоні зображення і обговорює їх.

Питання для рефлексії: Що змінилось у вашому зображенні після додавання ресурсів? Як це вплинуло на ваше внутрішнє відчуття? Як цей ресурсний образ може підтримати вас у житті?

Заключна частина

1. Вправа: «Мій внутрішній світ».

Час на проведення: 25 хвилин.

Мета: Розпізнати джерела внутрішнього конфлікту та знайти шляхи до гармонії.

Хід проведення: Учасники отримують аркуші паперу та кольорові олівці або маркери. Малюють два образи: один, що символізує їхній внутрішній конфлікт (агресія, ворожість), інший – символ внутрішнього світу та гармонії. Після завершення малюнків проводиться обговорення в групі.

Запитання для рефлексії: Що ви відчували під час малювання образу внутрішнього конфлікту? Які кольори та форми ви обрали для символу миру? Як ви можете перенести відчуття миру з малюнка у своє повсякденне життя?

2. Вправа: «Розірвати ланцюги».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: Звільнити себе від обмежувальних переконань та емоцій.

Хід проведення: Учасники отримують папір та ножиці. Пишуть на аркуші слова або фрази, які символізують їхні обмеження (наприклад, «я не можу», «я боюся»). Після цього розрізають папір на шматочки, символізуючи звільнення від цих обмежень. Обговорення результатів у групі.

Запитання для рефлексії: Як ви почувалися під час написання обмежувальних переконань? Що змінилося у вашому відчутті себе після розрізання паперу? Які нові переконання ви хочете впровадити у своєму житті?

Підведення підсумків тренінгу (5 хв).

Прощання (5 хв).

Заняття 5

Тема: «Розвиток психологічної стійкості та зниження емоційної напруженості» (160 хвилин)

Мета заняття: підвищення психологічної стійкості та зниження рівня емоційної напруженості.

I. Вступна частина

1. Вітання та вступне слово психолога (5 хв).
2. Організаційні питання (5 хв).

II. Основна частина

1. Вправа «Мене хвилює...».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: знизити емоційну напруженість, сприяти конструктивному обговоренню проблем.

Хід проведення: Учасники записують на листочках ситуації, які їх турбують, і складають їх у коробочку. Потім по черзі тягнуть листочки та обговорюють можливі способи вирішення цих ситуацій.

Рефлексія: Чи були труднощі при виконанні вправи? Які саме? Що складніше: прийняти пораду чи дати її?

2. Арт-терапевтична релаксаційна вправа «Черепашка сили».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: актуалізація творчих здібностей, гармонізація емоційного стану, формування почуття безпеки.

Хід проведення: Учасники малюють черепаху або її панцир, символізуючи захист і стійкість.

Рефлексія: Що допомагає черепаці вижити в природі? Як ви відчуваєте себе після виконання вправи?

3. Вправа «Заправка».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: пошук внутрішніх ресурсів самовдосконалення і розвитку, позитивне підкріплення в період занепаду сил.

Хід проведення: Учасники ліплять з пластиліну чашу та заправну колонку, символізуючи джерела енергії та ресурсів.

Рефлексія: Які ресурси ви «заправляєте» у себе? Як ви відчуваєте себе після виконання вправи?

4. Вправа «Мій день у кольорах».

Час на проведення: 25 хвилин.

Мета: аналіз емоційного стану через кольори, розвиток усвідомленості.

Хід проведення: Учасники малюють абстрактний малюнок, що відображає їхній емоційний стан за день, використовуючи кольори. Потім група обговорює, що означають ці кольори і як змінити настрій.

Рефлексія: Які кольори домінують у вашому малюнку? Як ви можете змінити кольори, щоб відчути себе краще?

Заклучна частина

1. Вправа «Подарунок собі».

Час на проведення: 30 хвилин.

Мета: Підсумувати особисті досягнення та визначити ресурси для подальшого розвитку.

Хід проведення: Учасники створюють малюнок або колаж, який символізує подарунок, який вони б хотіли собі зробити після тренінгу. Це

може бути образ сили, спокою, підтримки тощо. Після створення кожен ділиться своїм «подарунком» та пояснює його значення.

Рефлексія: Що для вас означає цей «подарунок»? Як ви можете використовувати його в повсякденному житті? Які ресурси вам потрібні для реалізації цього «подарунка»?

2. Вправа «Мій шлях».

Час на проведення: 25 хвилин.

Мета: Оцінити особистий розвиток та визначити напрямки для подальшого зростання.

Хід проведення: учасники малюють лінію часу, на якій позначають важливі моменти тренінгу, свої досягнення, труднощі та моменти підтримки. Після завершення малюнка кожен ділиться своїм «шляхом» та тим, що для нього було найважливішим.

Рефлексія: Які моменти вашого «шляху» були найважливішими? Що ви дізналися про себе під час цього шляху? Які кроки ви хочете зробити далі для свого розвитку?

Підведення підсумків тренінгу (5 хв).

Прощання (5 хв).

Заняття 6

Тема: «Профілактика конфліктної поведінки та емоційного виснаження» (180 хвилин)

Мета заняття: профілактика конфліктної поведінки та емоційного виснаження.

I. Вступна частина

1. Вітання та вступне слово психолога (5 хв).
2. Організаційні питання (5 хв).

II. Основна частина

1. Вправа «Мої емоції в кольорах».

Час на проведення: 15 хвилин.

Мета: Усвідомлення та вираження емоцій через кольори, розвиток емоційної грамотності.

Хід проведення: Учасники малюють абстрактний малюнок, використовуючи кольори, які асоціюються з їхніми поточними емоціями. Після завершення малюнка кожен пояснює свій вибір кольорів та їх значення.

Рефлексія: Які кольори ви обрали і чому? Як ці кольори відображають ваш емоційний стан? Як ви можете змінити кольори, щоб відчувати себе краще?

2. Вправа «Моя внутрішня гармонія».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: пошук внутрішньої рівноваги та зниження емоційної напруженості.

Хід проведення: учасники створюють малюнок або колаж, який символізує їхню внутрішню гармонію. Це може бути пейзаж, абстрактне зображення або будь-який інший образ, що асоціюється з відчуттям спокою та рівноваги.

Рефлексія: Що для вас означає «внутрішня гармонія»? Як ви можете підтримувати цей стан у повсякденному житті? Які дії або практики допомагають вам відновити гармонію?

3. Вправа «Дерево ресурсів».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: Виявлення внутрішніх і зовнішніх ресурсів для підтримки психологічної стійкості.

Хід проведення: Учасники малюють дерево. Корені символізують джерела сили (родина, досвід, віра), стовбур – внутрішні якості (витривалість, сміливість), а крона – цілі та мрії. Потім кожен розповідає про свої «ресурси».

Рефлексія: Які ваші основні ресурси? Як ви можете підтримувати та розвивати ці ресурси? Що допомагає вам залишатися стійким у складних ситуаціях?

4. Вправа «Образ конфлікту».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: усвідомлення природи власних конфліктів і пошук шляхів їх розв'язання.

Хід проведення: Учасники створюють малюнок або скульптуру, що символізує конфліктну ситуацію або емоції, пов'язані з конфліктом. Потім обговорюють, які ресурси можуть допомогти їм у цій ситуації.

Рефлексія: Що саме ви зобразили? Які почуття виникають при згадці цього конфлікту? Які стратегії можуть допомогти розв'язати цю ситуацію?

5. Вправа «Портрет миротворця».

Час на проведення: 25 хвилин.

Мета: Формування навичок мирного врегулювання конфліктів.

Хід проведення: учасники малюють портрет людини, яка для них є символом миротворця – це може бути образ з рисами, що допомагають розв'язувати конфлікти (спокій, мудрість, терпимість). Потім діляться, як ці риси можна розвивати в собі.

Рефлексія: Які риси ви зобразили? Як вони допомагають у конфліктних ситуаціях? Які з цих рис ви хотіли б розвивати?

Заклучна частина

1. Вправа «Квітка змін».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: Усвідомити власні зміни під час тренінгу та визначити подальші кроки розвитку.

Хід проведення:

Учасники малюють квітку: пелюстки – це якості, які вони розвинули, центр – їхні сильні сторони, а стебло – дії, які вони планують зробити для подальшого зростання. Потім кожен розповідає про свою квітку.

Рефлексія: Які зміни ви відчули в собі? Які якості допомагали вам під час тренінгу? Що ви хочете розвивати далі?

2. Вправа «Позитивний лист».

Час на проведення: 25 хвилин.

Мета: закріпити позитивні результати тренінгу, підвищити мотивацію до подальшого розвитку, підтримати емоційний ресурс учасників через створення позитивного звернення до себе.

Хід проведення: Учасникам роздають аркуші паперу та ручки. Пояснюють завдання: кожен має написати листа самому собі, який він прочитає через деякий час (наприклад, через місяць). Лист має містити: Подяку собі за участь у тренінгу та зроблені зусилля. Позитивні висновки, які учасник зробив для себе під час тренінгу. Побажання собі збереження спокою, впевненості, стресостійкості. Конкретні кроки або наміри щодо застосування отриманих знань у майбутньому. Після написання листів бажаючі можуть поділитися деякими своїми думками з групою (за бажанням). Листи збирають і зберігають у тренера або учасники забирають із собою (в залежності від домовленості).

Запитання для рефлексії: Що нового ви відкрили для себе, пишучи цей лист? Які позитивні зміни ви плануєте впровадити у своє життя? Як ви почуваетесь після того, як висловили свої думки у листі? Чи допоможе цей лист підтримувати мотивацію у складних ситуаціях?

3. Вправа «Завершення тренінгової програми».

Час на проведення: 20 хвилин.

Мета: Підсумувати здобуті знання та навички, закріпити позитивний досвід.

Хід проведення: Психолог проводить короткий огляд основних тем тренінгової програми. Учасники діляться своїми враженнями та планами на майбутнє.

Запитання для рефлексії: Які знання та навички ви здобули під час тренінгу? Як ви плануєте використовувати ці знання у своїй службі? Що для вас було найбільш корисним у тренінгу?

Прощання (5 хв).

Анкета для з'ясування очікувань військових від тренінгової програми реабілітації з використанням арт-терапевтичних технік відновлення

Інструкція: Оберіть один варіант відповіді, який найбільше відповідає вашій думці.

1. Що для вас є найбільш актуальним під час участі в тренінговій програмі? (можна обрати кілька варіантів)

- А) Знизити рівень тривожності та емоційного напруження
- Б) Навчитися краще керувати проявами агресії та дратівливості
- В) Поліпшити настрій і подолати апатію чи депресивні думки
- Г) Відновити внутрішню рівновагу та знайти ресурс у творчості

2. Яку мету ви хотіли б досягти під час участі у тренінгу? (можна обрати кілька варіантів)

- А) Зменшити прояви стресових реакцій (ПТСР, тривожність)
- Б) Підвищити свою стресостійкість і навички саморегуляції
- В) Навчитися краще взаємодіяти з іншими без конфліктів
- Г) Просто відволіктися від важких думок і відчути себе в «безпечному місці»

3. Наскільки для вас важливо покращити навички спілкування з іншими (з побратимами, родиною)?

- А) Дуже важливо – це одна з головних причин, чому я беру участь
- Б) Скоріше важливо – я хотів би краще розуміти інших
- В) Не дуже важливо – для мене більш актуальна внутрішня робота над собою
- Г) Взагалі не вважаю це потрібним на цьому етапі

4. Як ви ставитеся до використання творчих методів (малювання, колажі, робота з символами) у роботі з емоціями?

- А) Дуже позитивно – це спосіб висловити те, що словами важко описати

- Б) Цікавлюся – хочу спробувати щось нове
- В) Нейтрально – якщо буде користь, готовий брати участь
- Г) Скоріше скептично – не зовсім розумію, як це може допомогти

5. Яку зміну ви хотіли б відчути в собі після проходження програми?

- А) Стати більш спокійним і впевненим
- Б) Знизити рівень агресії або емоційної напруги
- В) Навчитися краще розпізнавати й висловлювати свої емоції
- Г) Почати бачити позитивні сторони життя, попри пережите

6. Наскільки для вас важливо бути почутим у безпечному середовищі під час тренінгу?

- А) Це дуже важливо – мені потрібно мати можливість говорити відкрито
- Б) Це бажано – але не обов'язково, головне – не відчувати тиску
- В) Не надто важливо – я краще працюю в собі
- Г) Не думаю, що мені це потрібно

Дякуємо за ваші відповіді! Вони допоможуть нам краще адаптувати програму до ваших потреб.

**Анкета для визначення ефективності тренінгової програми реабілітації
військових з використанням арт-терапевтичних технік відновлення**

Інструкція: Оберіть варіант відповіді, який найкраще відображає ваш стан після участі у тренінгу.

1. Після участі у тренінгу, як змінився рівень вашої тривоги, пов'язаної з пережитими подіями (ПТСР/стресові реакції)?

- а) Значно знизився
- б) Частково знизився
- в) Не змінився
- г) Зріс

2. Наскільки ефективними для вас були техніки зниження емоційного напруження, запропоновані під час тренінгу?

- а) Дуже ефективні
- б) Помірно ефективні
- в) Малоефективні
- г) Зовсім неефективні

3. Як ви оцінюєте зміни у своєму емоційному стані щодо депресії та агресивності після завершення тренінгу?

- а) Відчутно покращився (менше депресії, агресії)
- б) Покращився частково
- в) Без змін
- г) Стан погіршився

4. Наскільки ви відчуваєте, що стали більш психологічно стійкими після проходження тренінгу?

- а) Значно більш стійким(ою)
- б) Частково більш стійким(ою)
- в) Без змін

г) Менш стійким(ою)

5) Чого не вистачило вам під час тренінгової програми? З якими труднощами ви стикалися?

6) Оцініть роботу тренера від 1 до 12

**Анкета на визначення ефективності тренінгової програми зі сторони
психолога**

1. Оцініть ступінь виконання Вами програми у відсотках?
2. Оцініть від 1 до 12 балів ступінь включеності, активності всіх учасників в процес тренінгу.
3. Які позитивні зміни ви помітили у стані військовослужбовців упродовж тренінгової програми (емоційний фон, поведінка, взаємодія в групі тощо)
4. З якими труднощами або бар'єрами ви стикалися під час реалізації тренінгової програми?
5. Які елементи програми, на вашу думку, були найбільш дієвими для учасників? Наведіть приклади.
6. Що, на вашу думку, потребує вдосконалення у структурі або змісті тренінгу?
7. Які результати тренінгу ви вважаєте найбільш значущими з точки зору відновлення та підтримки психологічної стійкості військових?