

САНОГЕННІ ФАКТОРИ ПІД ЧАС РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ В ЦИВІЛЬНЕ СУСПІЛЬСТВО

Чернов Артем Анатолійович

інструктор ЗСУ з надання першої
психологічної допомоги та відновлення,
асистент

Кафедра кризової психології
Полтавський національний педагогічний
університет імені В.Г. Короленка
<https://orcid.org/0009-0002-3742-3106>

Заїка Віталій Миколайович

кандидат психологічних наук, доцент
Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
Полтавський інститут економіки і права
ЗВО «Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна»
<http://orcid.org/0000-0001-5710-2997>

Атаманчук Ніна Михайлівна

кандидат психологічних наук, доцент, завідувач
Кафедра кризової психології
<https://orcid.org/0000-0002-8332-075X>

Креміль Гюльза

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
«Кризова психологія. Соціально-психологічна реабілітація»
Полтавський національний педагогічний університет
імені В.Г. Короленка

Патогенний підхід, який передбачає аналіз вивчення історії хвороби, психологічних травм та етологію психічних захворювання займає панівне місце серед сучасних підходів в клінічній психології. Характер психологічного травмування, його наслідки та симптоматика є достатньо добре описані в науковій літературі, класифіковані та становлять основу міжнародного переліку хвороб DSM-5 (англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition). На противагу цьому, проблеми збереження здоров'я та передумови уникнення психологічного травмування або переживання, без катастрофічних наслідків, нажаль, в більшості психологічних теорій перебуває на рівні ідеї. Таким чином, ми можемо класифікувати та визначити причини та умови, за яких суб'єкт отримав психологічне травмування, призначити відповідну терапію та спрогнозувати подальший перебіг психічного травмування та його вплив на життя індивіда. Але причини, за допомогою яких, індивід зберіг психічне здоров'я, або навіть отримав певну стресостійкість, за постійних не

сприятливих подій, залишається не розробленою, що і зумовило актуальність даного дослідження.

При аналізі війни як патогенного явища важливо акцентувати увагу на тому, що індивідуально кожною особистістю війна і воєнні дії сприймаються як катастрофічне явище. А якщо взяти до уваги працю Дейва Гроссмана «Бій: психофізіологія та психологія воїна в часи війни та миру», то мотивована агресія проявлена до людини людиною наносить більш травматичні наслідки, ніж катастрофа чи стихійне лихо [1]. В направленій агресії важливим моментом є втрата відчуття суб'єктності жертви та сам факт, що відносно неї вчинила агресію інша людина, що і завдає додаткового морального травмування. Як саногений фактор в даному випадку виступає спеціалізоване навчання солдатів із включенням імітації реальних бойових дій та опанування ними базових навичок саморегуляції в критичній ситуації. Базова психологічна підготовка з першої психологічної допомоги та моделювання бойових ситуації, часто виконує подвійну функцію, з одного боку, це визначає ступінь спроможності солдата діяти в бойовій ситуації, а з іншого – надає йому певне психологічне щеплення від стресу та базові навички опанування себе та своїм психологічним станом.

Як зазначалося в праці «Повернення з війни: соціально-психологічні особливості реадаптації та ресоціалізації ветеранів і ветеранок до умов цивільного життя», наголошується на тому, що під час військової служби, або участі у бойових діях особистість набуває адаптивних та дезадаптивних змін в своїй психіці [3]. Адаптивність або дезадаптивність визначається контекстом середовища в якому перебуває особистість та, якщо швидка автоматична реакція самозбереження на полі бою є цілком виправданою та адаптивною, то ті ж самі рефлексії, вже є не адаптивними в цивільному суспільстві та можуть створити певні незручності демобілізованій особі, яка реінтегрується в суспільство.

Загальна проблематика полягає ще в тому, що рефлекс, стереотип поведінки та набуті риси особистості є зазвичай автоматичними реакція та часто або майже завжди не враховують соціальний контекст. Частково проблема вирішується процедурою декомпресії, що покликана нормалізувати емоційно-вольовий стан військовослужбовців, перед їх поверненням до місця постійної дислокації, або звільнення з армії. Ця процедура має характер першої психологічної допомоги та, як правило, не має довготривалих наслідків. Саногенним фактором виступає мотивація військовослужбовця поверненням до цивільного суспільства, баченням ним своєї ролі в ньому та наявністю соціальних зв'язків, які є цінними для особи, що демобілізується. Таким чином, вище зазначені саногенні фактори ми б умовно розділили на інтеріо-фактори тобто внутрішні та екстеріо-фактори тобто зовнішні. За нашим припущення, мотивацію ми визначаємо, як визначний та провідний фактор змін в особистості, а формуванням та спонукання до нього виступає складення плану на життя, ритуальні дії переходу від військового до цивільного суспільства. Екстеріо-фактори на нашу думку виступають каталізатором змін і/або прискорюють та сприяють їм, або навпаки перешкоджають. Щоб обґрунтувати вище висловлені положення ми скористаємося поняттям про цінності вченого М. Рокича, за яким цінності є основними життєвими

орієнтирами особистості, які потребують постійної реалізації та не можуть бути реалізованими остаточно, а тісний зв'язок між цінностями та мотивацією досліджують сучасні науковці [5]. Також близькою до поняття цінностей є праця В. Франкла «Людина в пошуках справжнього сенсу», в якій визначення цінностей дуже близькі до визначення поняття сенсу [4]. Схожість в цих визначеннях полягає в тому, що і цінності і сенси є життєвими орієнтирами особистості, і їх можна розуміти як набутий фрейм для поведінки або ж як вектор та основне направлення життєвого шляху особистості. Але є і суттєва відмінність в тому, що цінність може бути не усвідомленою індивідом, реалізуватися, але так ніколи так і не стати сенсом. На противагу цьому, сенси усвідомлюються та реалізуються в житті.

Момент на який би ми хотіли ще звернути увагу, це гендерний аспект в ресоціалізації ветеранів та ветеранок в цивільну спільноту [2]. З одного боку розкриття даної тематики можливо через пануючі суспільні стереотипи, де жінка більш направлена на стосунки та їх збереження, а чоловік на досягнення та самоствердження, що є типовим змістом розуміння фемінності та маскулінності. З іншого боку, гендерні відмінності в розумінні підтримки, сприятливих та не сприятливих умов середовища все ж існують. І тут на перший план виходить розуміння індивідуальної феноменології особистості, саме її цінностей, цілей, сенсів та досягнень. З нашого досвіду випливає те, що фемінному гендеру притаманні більш альтруїстичні дії та мотиви в чому особистість і знаходить власну саногенність. Маскулінні мотиви пов'язані більш з мотивами домінування та самоствердження. Підкреслюємо те, що це стосується більшості, а при індивідуальній роботі важливим є індивідуальний підхід до особистості.

Отже, реінтеграція ветеранів у цивільне суспільство є складним процесом, що залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів. Дослідження підкреслює необхідність доповнення патогенного підходу до реабілітації ветеранів саногенними факторами, які сприяють збереженню психічного здоров'я та адаптації до мирного життя. Важливу роль у цьому процесі відіграє спеціальна підготовка військових, що включає моделювання бойових ситуацій та розвиток навичок саморегуляції. Психологічне навчання та перша допомога в умовах стресу можуть знизити рівень травматизації та сприяти формуванню стресостійкості. Поняття саногенність у вимірі реінтеграції ветеранів та ветеранок пов'язана, в першу чергу, з навченістю військовослужбовців, їх цінностями та змістами (сенсами), які відіграють провідну роль у пошуку та утвердженні себе в новій ролі цивільної особи.

Таким чином, успішна реінтеграція військовослужбовців у мирне життя можлива за умов усвідомлення їхніх цінностей, мотивації та створення сприятливого соціального середовища, що підтримує адаптаційні процеси.

Список використаних джерел

1. Гроссман Дейв. Бій: психофізіологія та психологія воїна війни і в мирний час / пер. з англ. Андрій Накорчевський ; фаховий редактор Олег Фешовець. Львів : Астролябія, 2024. 560 с.

2. Заїка В.М. Гендерний аспект соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. *Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції* : збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції, 10–11 вересня 2020 р. Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка ; за заг. ред. В. П. Кравця, О. М. Кікінежді. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2020. С. 143 – 144.
3. Повернення з війни: соціально-психологічні особливості реадaptaції та ресоціалізації ветеранів і ветеранок до умов цивільного життя: колективна монографія / [А. Чернов, В. Заїка, В. Лебедєв та ін.]. Полтава: ПУЕТ, 2024. 249 с.
4. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків. 2020. 160 с.
5. Cook, D. A., & Artino, A. R., Jr (2016). Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Medical education*, 50(10), 997–1014. <https://doi.org/10.1111/medu.13074>

ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ З МЕТАФОРИЧНИМИ АСОЦІАТИВНИМИ КАРТАМИ В РОБОТІ ПСИХОЛОГА

Яновська Тамара Анатоліївна

к. психол. н., доцент

Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка

Казкотерапія є психологічним методом, який заснований на створенні та аналізі казок для роботи з внутрішніми конфліктами, емоціями та життєвими викликами. У процесі казкотерапії людина створює власну казку або працює з готовими сюжетами, що стають дзеркалом її підсвідомих переживань та проблем.

Базовий принцип полягає в тому, що через метафори й символи казки можна безпечно висловлювати складні почуття, знаходити нові способи вирішення ситуацій і трансформувати внутрішні обмеження.

Терапевтичні казки допомагають розібратися у внутрішніх переживаннях, переосмислити минуле та знайти нові шляхи до особистісного розвитку, створюючи позитивні сценарії для майбутнього [7, С. 67].

Казкотерапія пропонує кілька різних підходів для роботи з казковими сюжетами, кожен з яких спрямований на вирішення певних внутрішніх питань і викликів.

Один із найпоширеніших методів – це написання власної, індивідуальної казки, де герой символізує самого автора або його ситуацію. Цей процес допомагає висловити підсвідомі емоції та знайти рішення проблем через фантазійні події й персонажів.

Наступний метод являє собою інтерпретацію готових казок. Пацієнт або терапевт обирає готову казку, яка має певний зв'язок із життєвими обставинами