

Міністерство освіти і науки України
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет»
Кафедра психології

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ЩОДО
ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ БОЙОВОГО СТРЕСУ**

Ужгород-2016

УДК 159.944.4-057.36(076)

ББК Ю983-69я73

С38

Синишина В.М.Рекомендації військовослужбовцям та щодо подолання наслідків бойового стресу.- Ужгород, 2016.-46с.

У методичній розробці зібраний досвід психологічної допомоги військовослужбовцям, що повернулися із зони АТО. Висвітлені методи саморегуляції психологічного стресу, акцентується увага на вміннях та навичках розпізнавати негативні психічні стани та попереджувати їх, надаються рекомендації членам сімей учасників АТО як допомогти реабілітуватися воїнам до мирного життя. Методична розробка рекомендована для демобілізованих військовослужбовців, які проходили військову службу в зоні проведення анти терористичної операції . Рекомендації можуть бути також корисними студентам за спеціальністю Психологія та Практична психологія та практикуючим психологам для вирішення питань психологічної допомоги військовослужбовцям.

Рецензент : В. Осьодло, начальник гуманітарного інституту НУОУ імені Івана Черняхівського, доктор психологічних наук, професор

Рекомендовано до друку

Вченою радою факультету суспільних наук ДВНЗ Ужгородський національний університет

Протокол № 3 від 22 листопада 2016 року

ЗМІСТ

Вступ

1. ДОСВІД, ЯКИЙ МАЮТЬ УЧАСНИКИ БОЙОВИХ ДІЙ .

1.1. Діагностичні критерії ПТСР .

1.2. Основні симптоми ПТСР.

1.3. Типи психічної дезадаптації у ветеранів бойових дій.

1.4. Методики психодіагностики ПТСР.

2. ЯК ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЮ ПОДОЛАТИ СТРЕС.

2.1. Контроль над травматичними спогадами.

2.2. Ауторегуляція дихання.

2.3. Самомасаж для зняття стресу.

3. ПОРАДИ ЧЛЕНАМ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ АТО ЯК ДОПОМОГТИ РЕАБІЛІТУВАТИСЯ ВОЇНАМ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ.

ВСТУП

У зв'язку з проведенням антитерористичної операції для вирішення збройного протистояння на Сході України з 2014 року залучено численну кількість військовослужбовців Збройних Сил України та військових за призовом під час мобілізації. Надзвичайна ситуація на сході країни призводять до психологічних травм її учасників, що може проявитися у розладах психічної діяльності, а також може унеможливити соціалізацію у мирному суспільстві при їх поверненні із зони проведення антитерористичної операції. Участь у бойових діях неминує змінює особистість. Це нормальне явище. Прояви надзвичайної самовіддачі, виконання завдань на фоні втоми і тривоги неминує відображаються на психіці людини. Тому повернувшись з антитерористичної операції психіка бійця певний час продовжує функціонувати за правилами війни: звикнути до миру важче, ніж до війни. Слід пам'ятати, що для повернення демобілізованого учасника АТО до звичного життя необхідні час і терпіння. Проблеми, які можуть продовжуватись місяцями, впливають на стосунки у сім'ї, роботу та загальне самопочуття, якщо ними не займатися. Військовослужбовець може намагатися подолати стрес за допомогою алкоголю, наркотиків, емоційного і фізичного дистанціювання чи самоізоляції. Члени сім'ї повинні знати, що такі емоційні або ж психологічні проблеми не є ознакою слабкості і не свідчать про психічне захворювання. Психічні травми вражають хоробрих та сильних так само, як і інших людей. Військовослужбовцю слід пояснити, що пошук вирішення проблеми є ознакою сильної і зрілої людини і йому, можливо, необхідна психологічна допомога.

Дієвими формами психологічної допомоги військовослужбовцям є індивідуальні консультації для учасників бойових дій і членів їх сімей, організація бесід стосовно особливостей переживання і подолання кризових станів. Але інколи визнати психологічну проблему може бути дуже важко, адже військовослужбовець може думати, що впорається самотужки, може вірити у те, що проблеми розв'яжуться самі-по-собі, занадто соромитися або ж боятися

говорити з кимось про власні проблеми. Тому основне призначення цих рекомендацій – допомогти подолати ті труднощі, які можуть з'явитися після повернення учасника бойових дій додому.

1. ДОСВІД, ЯКИЙ МАЮТЬ УЧАСНИКИ БОЙОВИХ ДІЙ

Для того, щоб зробити повернення військового додому легшим, ви повинні знати, чого очікувати та чи реалістичні ваші очікування, також ви повинні бути проінформованими, що сукупність низки чинників збройного протистояння неминуче так чи інакше впливають на психіку учасників АТО. До таких чинників відносять жахіття війни, максимальне фізичне й психічне перенапруження, потреба вижити за смертельної небезпеки, почуття провини перед загиблими, моральнопсихологічна невідповідність, страх не впоратися з обов'язками, невизначеність і дефіцит інформації, порушення режимів сну, відпочинку й харчування, хвороби, травми, поранення, відсутність досвіду, постійна реальна й уявна загроза для життя, зміна основних життєвих стереотипів і цінностей, втрата звичного способу життя, туга за домівкою і близькими. Учасники бойових дій і особливо інваліди відчувають стійку ситуаційну соціально-психологічну дезадаптованість. Це може бути зумовлено наявністю у них бойової стресової реакції (БСР), бойової втоми (БВ), посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Отже, близька вам людина повертається додому з «військовим» сприйняттям дійсності. Ви повинні дізнатися про ПТСР якомога більше, щоб попередити його розвиток.

Зупинимось детальніше на посттравматичному стресовому розладі, оскільки він є найбільш пролонгованою формою бойової психогенної патології і неминуче потребує професійного втручання як лікарів-психіатрів, так і психологів. ПТСР виникає у людини, яка перенесла виразний емоційний або фізичний стрес, спроможний стати психотравмуючим. Для його формування необхідна дія стресора, що виходить за рамки звичайного людського досвіду і який здатний викликати дистрес. До таких стресорів відносять серйозну загрозу життю або фізичного стану, суттєве тілесне ушкодження, вимушене вбивство чи поранення іншої людини, смерть або каліцтво сослужбовця. Подібні екстремальні стресори неминуче супроводжують учасників військових протистоянь, зокрема учасників антитерористичної операції.

1.1. Діагностичні критерії ПТСР .

Відповідно до МКХ -10 та DSM – IV, посттравматичний стресовий розлад розвивається після травмуючих подій, що «виходять за межі нормального людського досвіду». Він може виникнути як у безпосередніх жертв травм, так і у свідків подій.

Необхідно враховувати наступні діагностичні критерії ПТСР за DSM – IV.

А. Хворий перебував під впливом травмуючої події, під час якої мали місце:

1. Хворий пережив, був свідком чи учасником події чи подій, які представляли реальну чи можливу загрозу смерті або серйозної шкоди чи небезпеку порушення фізичної цілісності, яка загрожує самому хворому чи іншим людям.

2. Реакція хворого була виражена у вигляді страху, безпомічності чи жаху.

Вплив екстремального стресора призводить до маніфестації ПТСР у вигляді трьох складових: інтрузії, уникнення та гіперактивності.

Б. Травмуюча подія повторно переживалася у вигляді одного чи декількох наступних проявів (інтрузія):

1. Повторні, нав'язливі спогади про події, які включають образи, думки чи відчуття.

2. Сновидіння про пережиту подію, які повторюються та викликають тривогу.

3. Такі дії та відчуття, як начебто травмуючи подія відбувається знову (включаючи відчуття відновлення пережитого, ілюзії, галюцинації та дисоціативні епізоди, в тому числі ті, що виникають при просинанні чи в стані сп'яніння).

4. Значний психологічний дистрес під впливом зовнішніх та внутрішніх подразників, які символізують будь-який аспект травмуючої події чи нагадує про неї.

5. Фізіологічна реактивність під впливом зовнішніх та внутрішніх подразників, які символізують який-небудь аспект травмуючої події чи нагадують про неї.

В. Постійне уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, та загальне оціпеніння (якого не було до травми), про які свідчать не менше трьох симптомів з наступних (уникнення):

1. Спроби уникнути думок, відчуттів чи розмов, пов'язаних з травмою.
2. Спроби уникнути дій, місць чи людей, які викликають спогади про травму.
3. Часткова чи повна амнезія важливих аспектів травми
4. Втрата інтересу до раніш значимих видів діяльності чи участі в них.
5. Відчуття відстороненості від оточуючих.
6. Звуження діапазону афективної реакції, наприклад, нездатність переживати любов.
7. Нездатність орієнтуватися на далеку життєву перспективу (наприклад хворий не планує займатися кар'єрою, одружуватися, мати дітей чи вибудовувати нормальне життя).

Г. Стійки прояви підвищеного збудження, відсутні до травми, про які свідчать не менше двох симптомів з наступних (гіперактивність):

1. Складності при засинанні чи розлади тривалості сну.
2. Роздратованість чи спалахи гніву.
3. Складності концентрації уваги.
4. Підвищена пильність.
5. Посилена реакція на переляк.

Д. Тривалість розладу(симптомів, описаних в межах критеріїв Б, В та Г) більше за один місяць.

Е. Розлад призводить до клінічно значимого дистресу чи порушень в соціальній, трудовій чи інших сферах життєдіяльності.

Типи розладу:

- гострий –симптоми зберігаються менше трьох місяців;
- хронічний - симптоми зберігаються три місяці і більше;
- відстрочений – симптоми виникають не менше, ніж через шість місяців закінчення дії стресора.

1.2. Основні симптоми ПТСР

1. **Повторні, нав'язливі спогади про події, які включають образи, думки чи відчуття.** Травмуюча подія переживається знов і знов. Людина намагається забути про пережите, але спогади постійно виникають без будь-яких зовнішніх стимулів. Виникає відчуття реальності події. Вони можуть виникати наяву, при просинанні, при інтоксикації (алкогольній, під дією ліків). До цієї групи відносяться дитячі ігри, що повторюються, в яких помітні елементи травмуючої події.

2. **Сновидіння про пережиту подію, які повторюються та викликають тривогу.** Сни викликають глибокі переживання психотравмуючих подій з відчуттям їх реальності.

3. **Такі дії та відчуття, начебто психотравмуючі події відбуваються знову.** Відчуття відновлення пережитого, ілюзії, галюцинації, дисоціативні епізоди. Можуть бути стани з розладами орієнтування, які тривають від декількох хвилин до декількох годин (днів), людина начебто стає учасником психотравмуючих подій.

4. **Значний психологічний дистрес під впливом зовнішніх та внутрішніх подразників, які символізують будь-який аспект травмуючої події чи нагадує про неї.** В деяких випадках можуть виникати стани психоемоційного напруження чи гострого стресу при зіткненні з чимось, що нагадує про травмуючу подію. Наприклад, реакція жертв нацистських концентраційних таборів на вид свастики, учасників бойових дій на відповідні передачі по телебаченню.

5. **Фізіологічна реактивність під впливом зовнішніх чи внутрішніх подразників, які символізують будь-який аспект травмуючої події чи нагадують про неї.** При зіткненні з ситуацією, яка нагадує психотравмуючу, проявляються фізіологічні реакції: пітливість, оніміння кінцівок, відчуття слабкості, відчуття тиску в горлі...

6. **Намагання уникнути думок, відчуттів чи розмов, пов'язаних з травмою.** Спроби уникнути дій, місць, людей, які викликають спогади про травму. Людина наполегливо уникає всього, що нагадує про травму.

7. **Часткова чи повна амнезія важливих аспектів травми.** Людина не може пригадати деякі епізоди того, що з ним відбувалося.

8. **Втрата інтересу до раніш значимих видів діяльності чи участі в них.** Людина стає байдужою до всього, чим раніше захоплювалася.

9. **Відчуття відгородженості від оточуючих,** виникає відчуття самотності навіть в коли родини, дітей.

10. **Звуження діапазону афективної реакції.** Знижений настрій, постійне незадоволення собою та оточуючими, роздратованість, апатія, втрата інтересу до оточуючої дійсності, зниження реагування на сенсорні подразники.

11. **Нездатність орієнтуватися на тривалу життєву перспективу.** Формується коротка життєва перспектива, людина планує своє життя на короткий час, виникає відчуття «неперспективного майбутнього».

12. **Ускладнення при засинанні та розлади тривалості сну.** Нічні кошмари, боязнь заснути, сновидіння відображають психотравмуючу ситуацію, нервові виснаження, підвищення тривоги, нездатність розслабитися, відчуття фізичного та душевного болю.

13. **Роздратованість та спалахи гніву.** У учасників бойових дій виникають бурхливі реакції агресії при найменших неочікуваних подіях, які нагадують травматичні ситуації бойових дій (різкі звуки, крики, шум)ю Людина стає конфліктною, в суперечках застосовує насилля.

14. **Труднощі при концентрації уваги.** Людина не може зосередитися на чомусь, що необхідно пригадати. В деяких моментах концентрація уваги може бути достатньою, але тільки виникає стресовий фактор, як втрачається здатність зосередження. У дітей достатньо помітно знижуються успіхи в навчанні, відмінники стають посередніми учнями.

15. **Немотивована пильність.** Хворий слідкує за всім, що відбувається, відчуваючи небезпеку. Але ця небезпека не зовнішня, а внутрішня, часто вона проявляється в постійній фізичній напрузі, готовності в будь-який момент відбити зовнішню чи подолати внутрішню загрозу. Поведінка таких осіб відображає характер перенесеної психічної травми. Наприклад, учасники бойових дій відмовляються сідати спиною до дверей, вибирають місця з яких вони можуть спостерігати за всіма присутніми. Напруження не дозволяє особі розслабитися, відпочити, вимагає значних витрат енергії.

16. **Посилена реакція переляку.** Незначний шум, стук призводить до того, що людина починає бігти, сильно кричати. Різні звуки, запахи чи ситуації можуть легко стимулювати у особи спогади про травмуючі події, відчуття безпомічності та незахищеності.

А. Бланк виокремлював чотири типи повторних відчуттів:

- яскраві сни та нічні кошмари;
- яскраві сни, від яких людина просинається з відчуттям реальності подій та дій, які можливо особа скоїла під впливом спогадів;
- усвідомлюваний флешбек – переживання, в яких яскраво представлені образи психотравмуючої події, супроводжуються візуальними, звуковими

та нюховими складовими. При цьому може втрачатися контакт з реальністю;

- неусвідомлюваний флешбек – неочікуване, абстрактне переживання, яке супроводжується певними діями та образами.

Клінічна картина зазвичай включає ще додаткові симптоми ПТСР:

- імпульсивність поведінки, експлозивні спалахи, роздратованість, схильність до фізичного насилля;

- зловживання алкоголем чи наркотиками, особливо для зняття напруги та «гостроти» переживань;

- антисоціальна поведінка чи протиправні дії;

- депресія, суїцидальні думки та спроби самогубства;

- високий рівень психічної нестійкості;

- неспецифічні соматичні скарги (головний біль,). У осіб з ПТСР часто виявляються соматичні та психосоматичні розлади у вигляді хронічного м'язового напруження, підвищеної втомлюваності, виразки шлунку, коліту, болю в області серця, респіраторного симптому.

Обов'язковою умовою для діагностики ПТСР є встановлення тривалості протікання розладу, він діагностується лише в тому випадку, коли тривалість прояву описаних вище симптомів становить не менше 1 місяця з часу перебування під впливом стресогенної ситуації.

Якщо ви спостерігаєте вищеописані симптоми у військовослужбовця, що повернувся додому, порадьте йому звернутися до психолога чи психотерапевта.

Однак, кожен військовий має свій власний досвід і тому не потрібно катастрофізувати ситуацію. Потрібно розуміти, що будь-яка людина, яка повернулася з зони бойових дій, потребує певного часу для адаптації до мирного життя. Такі реакції можуть бути особливо сильними у перший місяць після повернення додому. Ці реакції є нормальною складовою процесу адаптації. Окремо взяті випадки такого реагування не обов'язково означають, що у людини почався посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який вимагає професійної психологічної допомоги.

Більшість бійців, які повертаються додому, адаптуються до мирного життя протягом кількох місяців після повернення з зони бойових дій самостійно.

1.3. Типи психічної дезадаптації у ветеранів бойових дій.

В сучасній психологічній літературі виокремлюють наступні особливості стресових реакцій у учасників бойових дій.

Психологічні реакції. Адаптивні реакції – природній психофізіологічний стан військовослужбовця в бойовій стресовій ситуації, що характеризується напруженням функціональних систем його організму у умовах екстремальних ситуацій. Проявляються в розладах сну, втомлюваності, роздратованості, легких вегетативних розладах, епізодичному вживанні алкоголю та психоактивних речовин, в цілому вони не позбавляють військовослужбовця виконувати бойові задачі.

Серед психічних розладів виокремлюють короточасні реакції страху, тривоги, внутрішньої напруженості чи розслабленості, реакції «бойової екзальтації». В зв'язку з тим, що ці реакції швидкоплинні та зрозумілі для оточуючих, вони не стають причиною для госпіталізації.

Інтенсифікація основних компонентів психічної діяльності. Основними видами позитивних змін в психічній діяльності більшості учасників бойових дій є: підвищення активності та інтенсифікація компонентів психічної діяльності (мотиваційних, пізнавальних, вольових); актуалізація та домінування основних особистісних якостей; виникнення стану духовного підйому та мобілізації сил; формування успішних стратегій поведінки.

Дезадаптивні реакції.Стомлення (фізичне та нервово-психічне, гостре та хронічне, м'язове, сенсорне, інтелектуальне).

Перевтомлення – стійки розлади в протіканні та зміні фаз працездатності.

Тривога –відчуття загрози, характер та час виникнення якої не передбачені. Тривога, неадекватна по силі та тривалості, перешкоджає формуванню адаптивної поведінки.

Страх - одна з основних причин дезадаптивної поведінки військовослужбовця. В залежності від ситуації і особливостей особистості, страх проявляється в невпевненості, побоюваннях, переляку, паніки, жахах, відчаї.

Гострі афективні реакції – стани крайньої емоційної напруженості: реакції бойової екзальтації, ступор, сутінкові стани, паніка.

Невротичні реакції – астенодепресивні реакції, астеноневротичні реакції, тривожно-обсесивні реакції, істероневротичні реакції.

Патохарактерологічні реакції – ПХР нестійкого типу, ПХР істероїдноготпу, ПХР афективно-експлозивного типу.

Гострі реактивні психози – психогенні сутінкові розлади, афектогенний ступор.

В науковій літературі описані наступні типи психічної дезадаптації у ветеранів бойових дій.

Перший тип – активно-захисний (переважно адаптований). Особи адекватно оцінюють тяжкість захворювання, іноді відмічається тенденція до його ігнорування. Проявляються невротичні розлади. У деяких ветеранів є прагнення обстежитися та лікуватися в стаціонарі.

Другий тип – пасивно-захисний (дезадаптація з інтрапсихічною спрямованістю) В основі етапу – примирення з хворобою. Характерними є тривожно-депресивні та іпохондричні тенденції. Зниження прагнення боротися з хворобою, Психологічний дискомфорт – скарги соматичного характеру.

Третій тип – деструктивний (дезадаптація з інтерпсихічною спрямованістю). Характерні розлади соціального функціонування. Проявляється внутрішня напруженість, дисфорія. Часто відмічаються конфлікти, «вибухові» форми поведінки. Для розрядки

негативних афектів клієнти вживають алкоголь, наркотики, проявляють агресію в своїх діях, скоюють спроби самогубства.

В сучасній літературі описані різні психопатологічні симптомакомплекси, які характерні для ветеранів бойових дій.

Для **астенічного** симптомакомплексу характерні виражена збудливість та роздратованість на фоні підвищеної стомлюваності, емоційної лабільності, зниженого настрою, образливості.

Обсесивно-фобічний симптомакомплекс проявляється відчуттям немотивованої тривоги та страху, нав'язливими спогадами про психотравмуючу подію.

При **істеричному** симптомакомплексі постерігається підвищена навіюваність і самонавіюваність, намагання звернути на себе увагу, демонстративний характер поведінки.

Для **депресивного** симптомакомплексу характерні знижений настрій та песимізм.

Експлозивний симптомакомплекс проявляється в підвищеній роздратованості, злості та агресивності.

Психоорганічний симптомакомплекс як правило розвивається у осіб, які перенесли черепно-мозкову травму (астенія, дисфорія, розлади пам'яті, емоційні розлади, розлади сну). Можливі короткочасні дереалізаційні та деліріозно-онейроїдні розлади.

Фіксація на травмі відбувається за рахунок того, що постраждалому не вдається інтегрувати травматичний досвід і в цілісну структуру особистості, яка мала місце до психотравмуючої події. Травматичний досвід виникає і існує окремо, відбувається дезінтеграція життєвого досвіду. Це відбувається в двох формах: у формі фрагментації життєвого шляху, коли життя до та після травми представляють собою дві роздільно існуючих складових в суб'єктивній картині світу, відбувається розпад особистості на «субособистості», які не пов'язані між собою.

Після завершення екстремальної ситуації людина повертається в ситуацію повсякденного життя, але особистість продовжує функціонувати так, начебто перебуває в психотравмуючій ситуації, ці зміни особистості суперечать вимогам побутового життя. Після психотравмуючого впливу порушується процес трансформації особистості, інтеграції нового досвіду, переоцінки, зміни ставлення до ситуації. Все це гальмує подальший розвиток особистості, трансформація проходить за різними напрямками:

1. Втрата сенсів , які були раніше («Я до цього часу не розумію, що ми робили на тій війні»).
2. Відчуття безглуздості того, що відбувалося («Так була каша з безглузких смертей»).
3. Негативне переосмислення («Я хочу туди, на війну.....»).
4. Пошук сенсу і наділення ним безглузлого явища з погляду принципів побутового життя.

1.4.Методики психодіагностики ПТСР.

До основних методик психодіагностики ПТСР, які характеризують стани, переживання наслідків екстремальних ситуацій та адаптацію до подальшого життя осіб з такими розладами, відносяться: «Метод структурованого клінічного інтерв'ю», «Шкала для клінічної діагностики ПТСР», «Опитувальник травматичного стресу», «Шкала оцінки тяжкості впливу травмуючої події», «Додаткова шкала PTSDMMPI».

«Метод структурованого клінічного інтерв'ю» включає низку діагностичних модулів. Конструкція інтерв'ю дозволяє працювати окремо з будь-яким необхідним для кожного конкретного випадку модулем, який вибирається на підставі даних загального опитування клієнта на першому етапі дослідження.

Методика застосовується як в клінічній практиці, так і в дослідницьких цілях. Існують різні модифікації, в тому числі і неклінічні. Одна з них – варіант інтерв'ю для діагностики ПТСР у ветеранів війни уВ'єтнамі – SCID – NP – V.

«Опитувальник травматичного стресу» застосовується для оцінки вираженості симптомів пост стресових розладів у досліджуваних на основі критеріїв DSM – 4.

Опитувальник складається з короткої інструкції та 110 тверджень. Досліджуваному пропонується за допомогою 5-бальної шкали оцінити кожне твердження в залежності від його відповідності власному стану. 56 тверджень являються ключовими для оцінки прояву симптомів ПТСР, 15 – входять в

додаткову шкалу депресії, 9 – складають оціночні шкали «брехні», «агравачії», «дисимуляції», які дозволяють контролювати ступінь щирості досліджуваного.

Обмеження у використанні ОТС.

1. Не може використовуватися всупереч бажанню досліджуваного та його інформованої згоди.

2. Не може використовуватися в гострому періоді психотравми, в фазі психологічного шоку, на фоні ажитованого чи пригніченого стану, при захисному запереченні подій.

3. Обмежено використовується для оцінки стану при виконанні професійних завдань в екстремальних умовах: тільки у випадках обстеження окремих осіб, які потребують проведення індивідуальної психокорекції чи евакуації з зони НС.

4. Не може використовуватися при астенічному стані клієнта, який викликаний тяжкими соматичними захворюваннями, тяжкими пораненнями чи контузією; в абстинентному стані чи на фоні алкогольного (наркотичного) сп'яніння.

5. Не може бути єдиним джерелом при постановці психологічного діагнозу. Висновок про наявність ПТСР має носити ймовірнісний характер і містити рекомендації щодо подальшого обстеження.

6. Отримані результати не можуть використовуватися для діагностики ПТСР чи ОРС при встановленні тенденції до агравачії чи дисимуляції обстеженого.

«Шкала оцінки тяжкості впливу травмуючої події». Методика дозволяє встановити наявність у клієнта ПТСР за проявом однієї з двох тенденцій: вторгнення чи уникнення.

Шкала містить 22 твердження, які дозволяють встановити ступінь прояву зазначених тенденцій протягом останніх семи днів. Оцінка проводиться самим досліджуваним і передбачає варіанти «зовсім ні», «дуже рідко», «іноді», «часто».

«Додаткова шкала PTSDMMPI». Шкала була емпірично валідізована на групах з клінічно підтвердженим діагнозом ПТСР та «норми».

ПТСР встановлюється при значеннях шкали > 30 стандартне відхилення. Також характерно підвищення основних шкал F>60T, D>78T, Sc>79T.

Додаткові методики дослідження ПТСР

З метою оцінки прояву посттравматичного стресового розладу та дезадаптації у постраждалих в надзвичайних ситуаціях можуть

застосовуватися наступні додаткові методики: «Міссісіпська шкала травматичного стресу», «Гарвардський опитувальник для виявлення перенесених травм», «Шкала депресії» Е. Бека, «Клінічна шкала тривоги та депресії», «Методика диференціальної діагностики депресивних станів» В.А.Жмурова, «Методика діагностики суб'єктивного контролю» (УСК) Дж. Роттера, «Графічна методика життєвих переживань особистості», Методика «намалюй час», Методика «Малювання смерті», «Анкета для учасників бойових дій» та інші.

«Міссісіпська шкала» має необхідні психометричні властивості, хороші диференціально-діагностичні можливості, високий підсумковий бал за шкалою добре корелює з діагнозом ПТСР.

«Опитувальник репресивності» Е.Бека використовується для оцінки депресивних симптомів у обстежених. Сьогодні опитувальник широко застосовується в клініко-психологічних дослідженнях та в психіатричній практиці для оцінки інтенсивності депресії. Чисельні дослідження поведінки учасників бойових дій у В'єтнамі та Кореїпоказали, що рівень репресивності за методикою у ветеранів з ПТСР був значно вищим, ніж у здорових обстежених. Достатньо інформативною є методика **«Методика диференціальної діагностики депресивних станів»** В. А. Жмурова.

«Клінічна шкала тривоги та депресії» розроблена для оцінки характеру та глибини емоційних розладів у осіб, які не страждають психічними захворюваннями, та є методом експрес – діагностики станів тривоги та депресії. Шкала дозволяє виокремити три рівні розладів: «норма», «межові стани», «хвороба».

Позитивні сторони методики – простота, кратність, інформативність, позитивне сприйняття пунктів опитувальника більшістю досліджуваних. Шкала може неодноразово використовуватися, що дозволяє оцінювати динаміку стану при проведенні психокорекційної роботи.

Проведене Р.В. Кадировим обстеження військовослужбовців, які брали участь в бойових діях , дозволило йому зробити висновок про використання психодіагностичного комплексу, що складається з наступних методик: «Стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості», «Метод діагностики міжособистісних відносин», «Метод корольових виборів», «Рівень суб'єктивного контролю», «Намалюй час», «Малювання смерті», «Анкета учасників бойових дій». Цей комплекс є достатньо ефективним для виявлення військовослужбовців, які потребують особливої уваги з боку психологів, психологічної допомоги та психотерапії після участі в бойових діях.

2.ЯК ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЮ ПОДОЛАТИ СТРЕС

Загальні рекомендації:

Якщо після повернення додому військовослужбовець і члени його родини не спостерігають комплексу симптомів, які описані вище, то зі стресом можна намагатися впоратися самотужки.

Зрозуміло, що стрес обумовлений багатьма різноманітними чинниками, і його повне усунення з середовища бойових дій здається нам мало ймовірним. Проте, стрес може і повинен бути керованим. Існують персональні стратегії, які повинні мінімізувати стрес і сприяти його профілактиці. Під персональними поведінковими стратегіями ми будемо розуміти вплив людини на свою психіку для цілеспрямованої регуляції діяльності організму, його реакцій, процесів та станів. Персональні психологічні стратегії допомагають вирішувати наступні завдання:

- профілактика негативних психічних станів;
- розрядка емоційної та стресових реакцій напруженості;
- мобілізація вольових ресурсів;
- зниження інтенсивності больових відчуттів, що виникають при травмах.

Розглянемо, насамперед, персональні стратегії подолання бойової психічної травми, тому що подібні методи і прийоми спроможні допомогти практично кожному учаснику бойових дій. Насамперед потрібно звернути увагу бійцям на такі аспекти персональних стратегій і виробити навички:

1) розпізнавати нормальні реакції на страх, подбати про те, щоб отримати корисну, вірну інформацію про нормальні реакції на травму. Легше мати справу з інтенсивними реакціями тоді, якщо є змога пригадати, що подібні "ненормальні" реакції в дійсності якраз і є нормальними реакціями на ненормальну ситуацію ;

2) легалізувати наявність страху. Це означає погодитися з тим, що це

нормально - відчувати страх і переживати той спектр емоцій, які зараз переживаються;

3) керуватися принципом "тут і зараз". Тобто потрібно радіти тому, що відбувається тепер – звертати увагу на смак їжі, на небо над головою, на квітучі дерева, вчитися відчувати своє тіло, стежити за диханням;

4) пам'ятати, що не можливо контролювати все. Ніхто не в змозі повністю передбачити, запобігти або проконтролювати дії інших людей або всіх можливих ситуацій. Інтеграція цього факту у світогляд бійців корисна для психічного здоров'я;

5) об'єктивувати стреси, тобто вміти не катастрофізувати ситуацію (вміння розрізнати катастрофу від невдачі). Інакше кажучи-це вміння об'єктивно оцінювати те, що зразу здається трагічним і катастрофічним. Потрібно по мірі можливості уникати людей, які гіперболізують або роблять катастрофу з того, що сталося;

6) бути гнучким до установок. Це означає бути орієнтованим на позитивне вирішення ситуації, але в разі невдачі знизити її рівень до терпимого;

7) позитивно акцентувати досвід. Це не означає ігнорування хиб та невдач, а це є ствердження оптимістичного підходу відносно можливості їх виправлення на фоні фіксованих вдач щодо подолання труднощів;

8) думайте про те, що Ви у повному обсязі виконали свої обов'язки під час бойових дій;

9) дозволяйте собі спокій, розважайтесь з Вашою сім'єю і знімайте напруження;

10) приймайте знову участь у виконанні сімейних обов'язків;

11) спілкуйтеся з іншими сім'ями (друзями, знайомими). Але, звичайно, не "нав'язуйтеся"!

12) послідовно проводити в життя принцип взаємної казуальності. Його зміст у тому, що майже не буває випадків, коли у спільних невдачах винен один з партнерів;

13) створити безпечне оточення. Потрібно приділити час тому, щоб критично оцінити фізичне оточення, і намагатися знайти шляхи зміцнення свого почуття безпеки через спілкування з родиною та з близькими, хорошими друзями;

14) займатися фізичними вправами та збалансовано харчуватися. Рухатися, займатися повсякденними справами, спортом, щоб позбутися напруги і страхів. Це покращує фізичне здоров'я, що допомагає в боротьбі зі стресом; Існує припущення, що фізичні вправи і система збалансованого харчування – два чинники, що покращують фізичне здоров'я та можуть сприяти успішній боротьбі зі стресом. Непряме підтвердження цього припущення обумовлено тим фактом, що воно фізично пристосовує людей, роблячи менш ймовірним розвиток деяких хвороб (наприклад, серцево-судинних захворювань), ніж в осіб, фізично менше пристосованих. При сутичці зі стресом фізична підготовленість може служити „буфером”, що пом'якшує негативну дію стресорів.

15) підтримувати такі індивідуальні методи зняття напруги як аутогенне тренування, навіювання, позитивні афірмації, дихальну та м'язову релаксацію. Це зменшує емоційно-нервову напругу, що виникла в процесі бойових дій та покращує відпочинок;

16) уникати вживання алкоголю, заспокійливих і снодійних засобів (завдяки ним можливо сховатися від проблеми, проте не вирішити її);

17) зменшити споживання стимулюючих речовин (кава, чай, шоколад, кола, сигарети) - не навантажувати ними організм, він і так напружений.

Крім того, популярні такі індивідуальні методи зняття напруги, як розслаблення. Розслаблення знижує тиск крові, нормалізує пульс і роботу інших тілесних функцій. Таким чином, використовуючи цю техніку бійці АТО можуть значно знизити вплив стресу на їхнє фізичне самопочуття. Нище ми наведемо вправи саморегуляції. Наведеним прикладам вправ саморегуляції можна навчитися так само, як і будь яким іншим професійним навичкам.

Вправа психічної саморегуляції 1.

1. Підготовча фаза. Заняття напруги може проводитися як у положенні сидячи (у «позі кучера»), так і лежачи. Краще лягти на підлогу, попередньо підстеливши згорнуту вдвічі вовняну чи байкову ковдру. Руки лежать уздовж тулуба долонями догори. Пальці рук напівзігнуті, що полегшує розслаблення м'язів рук. Носки ніг розведені (полегшується розслаблення м'язів ніг), голова ледь повернена у бік (лежати прямо без напруги м'язів ший вона не може). Рот злегка відкритий, язик притиснутий до верхнього ряду зубів, як при проголошенні букви «Т». Очі заплющені. Голова повинна «дивитися» на північ, ноги - на південь.

2. Фаза м'язового розслаблення. В основі цієї навички - здатність максимально яскраво із граничною силою уяви, але, не напружуючись тілесно, уявляти зміст формул самонавіювання, що представлені нижче, й уміння утримувати увагу на обраному об'єкті чи ділянці тіла. При глибокому розслабленні формується відчуття легкості, падіння, зникнення окремих частин чи усього тіла в цілому.

Знаходячись у вихідному положенні, для початку необхідно зосереджуватися на визначених частинах тіла. Спочатку на кінчиках пальців рук, м'язах передпліч, плечей. Потім «думка» ковзає по ногах нагору, зосереджуючись на пальцях ніг, ікрах, стегнах і переходить на тулуб, підборіддя, губи, кінчик носа, крапку між бровами, середину чола. Потім усе повторюється у зворотньому напрямку.

Уявне повторення та проголошення слів у процесі заняття служить для чіткого визначення області в «схемі тіла», на яку в цей момент повинна бути спрямована увага. Окрім того, специфіка проголошення слів полягає у тім, що кожне слово вимовляється на видиху. На видиху слово найбільш точно збігається з реальними фізіологічними змінами та більш ефективно здійснюється функція програмування особливостей свідомості та його пострелаксаційного стану.

При самостійних заняттях, рух думки по тілу потрібно супроводжувати наступними словесними формулами розслаблення:

мої руки, ноги та все тіло розслаблюється. Повторити 7-9 разів.

мої ноги, руки та все тіло тяжчають. (7-9 разів)

мої ноги, руки та все тіло стають дуже важкими і теплими (11 разів).

Вираз обличчя як «маски спокою» повинен завершити контрольні дії з м'язами й узагальнити їх у єдиний психічний образ. Надалі цей образ може служити еталоном, крапкою відліку для усвідомлення та ліквідації напруженості, тривоги, занепокоєння. Варто спеціально зафіксувати у пам'яті появу легкої посмішки при максимально розслаблених м'язах обличчя. Ця посмішка, буквально одними куточками губ, служить індикатором розслаблення, що наступило, а також створює позитивну емоційну налаштованість, формує цілісний образ сприятливого психофізіологічного стану.

Вихід із релаксаційного стану свідомості

Неправильним виходом можна «звести нанівець весь позитивний ефект релаксації.

Спочатку треба «пробігтися» внутрішнім поглядом по своєму тілу, відчутти й активувати м'язи у порядку, зворотному розслабленню. Необхідно зробити подих більш глибоким і енергійним. Видих повинен бути коротше вдиху (короткий енергійний видих при звичайному вдиху та паузі між ними).

Вправа психічної саморегуляції 2.

Основні передумови занять нервово-м'язовою релаксацією полягають у наступному:

- Стрес і тривожність зазвичай пов'язані з м'язовою напругою;
- При ослабленні напруги м'язів можна досягти значного зменшення переживань, занепокоєння, тривоги, інших проявів психічного порушення;
- Відчуття розслаблення м'язів легше досягти й відчутти при порівнянні з

напругою.

Техніка нервово-м'язової релаксації має терапевтичний ефект при безсонні, гіпертонічній хворобі, мігренях, невротичних станах.

Попередня інструкція.

Система вправ релаксації припускає напругу з наступним розслабленням кожної групи м'язів протягом 5 сек., які повторюються двічі. Однак, якщо відчувається залишкова напруга в м'язі, то можна збільшити кількість скорочень м'язових груп до семи разів.

Основна інструкція.

Перш ніж почати займатися, знайдіть спокійне місце із приглушеним освітленням. Сядьте в зручне крісло... Почати потрібно з того, щоб звернути увагу на подих. Стежте уважно, як повітря попадає в ніздрі й далі проходять у легені. У міру того, як Ви вдихаєте, живіт і грудна клітка розширюються, при видиху вони звужуються. Зосередьтеся на вашому диханні протягом 2-3 хвилин.

Потім переходьте до розслаблення основних груп м'язів.

Грудна клітина

Розслаблення почніть із грудної клітки. Зробіть дуже глибокий вдих. Спробуйте вдихнути все повітря, що Вас оточує. Затримайте повітря... (порахуйте до 10-20) і... розслабтеся. Тепер видихніть все повітря з легенів і поверніться до нормального дихання. Чи відчули Ви напругу в грудній клітці під час вдиху? Чи помітили Ви розслаблення після видиху? Запам'ятаєте це відчуття, усвідомте, оцініть його, оскільки прийдеться знову повторити цю вправу. Вдихніть глибоко! Дуже глибоко! Глибше, ніж колись! Глибше, ніж будь-коли! Затримайте вдих і розслабтеся. Швидко видихніть і поверніть вихідне дихання. Відчули тепер напругу? Відчули розслаблення? Спробуйте зосередитися на різниці Ваших відчуттів, щоб потім з більшим успіхом повторити все знову. (Між вправами пауза в 10-15 сек.)

Нижня частина ніг

Звернемося до ступнів та ікр. Перш ніж почати, поставте обидві ступні щільно на підлогу. Залишіть пальці ніг на підлозі й підніміть обидві п'яти так високо, як тільки це можливо. Затримаєте їх у такому положенні й розслабте. Нехай вони м'яко впадуть на підлогу. Ви повинні були відчувати напругу в ікрах. Повторіть цю вправу: підніміть п'яти високо, дуже високо! Ще вище, ніж колись. Затримайте! А тепер розслабте. При розслабленні Ви могли відчувати поколювання в ікрах, деяку тяжість, що відповідає розслабленому стану.

Тепер залишіть обидві п'яти на підлозі, а пальці підніміть якнайвище, намагаючись дістати ними до стелі. Затримаєте їх! І розслабте... Повторіть цю вправу. Підніміть пальці ніг високо! Вище! Ще вище! Затримайте! Розслабте... Ви можете відчувати поколювання в ступнях.

Стегна

Щоб розслабити цю групу м'язів, уявіть собі, що Ви на пляжі й зариваєте п'яти в пісок. Заривайте п'яти в підлогу! Твердіше впирайтеся п'ятами! Ще твердіше! Твердіше, ніж було колись! Затримайте напругу!

І розслабте. Повторіть ще раз. Заривайте п'яти в підлогу. Твердіше! Ще твердіше! Твердіше, ніж було! Ще! І розслабте. Тепер у верхній частині Ваших ніг повинне відчуватися розслаблення. Дайте м'язам розслабитися ще більше. Ще! Зосередьтеся на цьому відчутті (пауза 20 сек.).

Плечі

Тепер попрацюйте над плечима. Ми несемо на наших плечах великий вантаж напруги й стресу. Дана вправа складається в потискуванні плечима у вертикальній площині в напрямку до вух (подумки спробуйте дістати до вух плечами). Підніміть плечі. Підніміть їх вище. Ще! Вище, ніж було! Затримайте! Розслабте. Повторимо ще раз. Піднімайте Ваші плечі якнайвище! Ще вище! Вище! Максимально високо! І розслабте. Опустить плечі, повністю дайте їм розслабитися. (пауза 20 сек.).

Заключний етап

Зараз Ви розслабили більшість основних м'язів Вашого тіла. Щоб була впевненість у тому, що всі вони дійсно розслабилися, проробіть дуже просту вправу: щосили напружте відразу всі м'язи. Зберігайте цю напругу, повільно рахуючи до двадцяти. Потім глибоко вдихніть і разом з дуже повільним видихом, зніміть цю напругу. Нехай ваше тіло обм'якне. Наприкінці подумки «пробіжіться» по всьому тілу від кінчиків пальців ніг до верхівки тіла, відзначте наявну напругу у м'язах. Якщо напруга є, повторіть вправу ще раз.

(Вправи можна виконувати від 3 до 7 разів).

Вихід зі стану релаксації

Для того, щоб повернутися в стан робочої активності, зробіть глибокий вдих, затримайте його і різко видихніть. Повторіть ще раз - два. Установіть звичний ритм подиху.

2.1.Контроль над травматичними спогадами

Найчастіше нав'язливі спогади мають форму картин найнапруженіших фрагментів травматичної події. Вони можуть бути швидкоплинними чи тривати від кількох секунд до кількох хвилин.

1. Під час травматичної події нема часу відмежовувати думки від почуттів і “складати” все в голові у слушній послідовності. Травматичні події приголомшують кожного; такі події виходять за межі людської здатності обробки інформації. Коли подія минула, важливо осмислити те, що сталося, з позиції його значення для тебе, а також обрати те, що ти будеш пам'ятати.

2. Більшість людей, які мають нав'язливі спогади, намагаються викинути їх із голови чи витіснити за допомогою відволікання чи інших способів. Спочатку здається, що таким чином можна собі допомогти, але це не так. Коли людина активно намагається про щось не думати, вона ще більше думає про те.

Спробуй не придушувати такі спогади. Дозволь їм відбутися не очікуючи

їх “запуску” певними факторами (картинок, думок, почуттів та ін.). Просто дозволь їм з’являтися у своїй свідомості, усвідом те, що вони відбуваються, але не намагайся змінювати їх жодним чином. Пам’ятай, що намагання не думати про щось збільшує ймовірність того, що ці думки прийдуть до голови. Витіснення може призвести до наростання “тиску”, тож через деякий час травматичні спогади стануть такими сильними, що позбавитися їх буде вже неможливо.

3. Спробуй знайти те, що викликає у тебе нав’язливі травматичні спогади, зафіксувати ті фактори, які “запускають” їх. Це не зупинить їх повторення, але допоможе зрозуміти те, що відбувається з тобою і, відповідно, почуватися менше наляканим цим.

4. Важливо звернути увагу на той факт, що однією з типових ознак травматичних спогадів є те, що вони “заморожені” в часі. Це означає, що те, як ти думав, є правдою в момент травми (приміром, “Я зараз помру”), але не оновлюється після завершення травматичної події. Наприклад, хтось може знати логічно, що він не помер під час бою, але все ще відчуває ніби от-от помре чи вже помер. Стан, коли ти не в змозі відчувати те, що є справжнім, може приносити значний дискомфорт і переконувати тебе, що ти божеволієш. Насправді ж, це цілком нормальні неврологічні процеси – нормальна реакція на ненормальні умови твого перебування.

2.2 . Ауторегуляція дихання

У нормальних умовах про дихання ніхто не думає і не згадує. Але коли з якихось причин виникають відхилення від норми, раптом стає важко дихати. Дихання стає утрудненим і важким при фізичній напрузі або в стресовій ситуації. І навпаки, при сильному переляку, напруженому очікуванні чогось люди мимоволі затримують дихання (затаюють дихання).

Ти маєш можливість, свідомо управляючи диханням використовувати його для заспокоєння, для зняття напруги – як м’язової, так і психічної, таким чином, ауторегуляція дихання може стати дієвим засобом боротьби із стресом.

Антистресові дихальні вправи можна виконувати в будь-якому положенні. Обов'язково лише одна умова: хребет повинен знаходитися в строго вертикальному або горизонтальному положенні. Це дає можливість дихати природно, вільно, без напруги, повністю розтягувати м'язи грудної клітки і живота.

Дуже важливе також правильне положення голови: вона повинна сидіти на шийі прямо і вільно. Розслаблена, прямо сидяча голова певною мірою витягає вгору грудну клітку і інші частини тіла. Якщо все гаразд і м'язи розслаблені, то можна вправлятися у вільному диханні, постійно контролюючи його.

Чим повільніше і глибше, спокійніше і ритмічніше ти дихаєш, тим скоріше ти звикнеш до цього способу дихання, тим скоріше ти зможеш попереджувати перепади настрою, захищати себе від наслідків стресу.

Пам'ятай! При стресових ситуаціях для заспокоєння нервової системи і розслаблення м'язів рекомендується робити більшою фазу видиху, ніж вдиху.

Під час дихання використовуйте “формулу”: “Мені дихається легко”.

2.3 . Самомасаж для зняття стресу

1. Швидко потри одну долоню об іншу, поки не відчуєш сильне тепло. Потім приклади долоні до обличчя і потримай хвилину-дві. Дихай глибоко і повільно.

2. Постав вказівні пальці між бровами і протягом хвилини повільно масажуй точки в цьому місці. Згідно з китайською медициною, напруга накопичується саме в цій області.

3. Потім повільно розведи вказівні пальці, рухаючись по бровам до скронь. Протягом 15-20 секунд злегка натискай на скроні. Поверни пальці на перенісся і повтори ще 3-4 рази.

4. Злегка нахили голову, постав великі пальці в основу шийі (спереду), а вказівні – під мочки вух. Круговими рухами повільно масажуй щелепу, рухаючись до підборіддя. Повтори 2-3 рази. Тут проходить шлунковий меридіан, який також регулює почуття тривоги.

5. Поклади одну долоню на лоб, а іншу на підборіддя. Злегка натискай обома долонями протягом 10 секунд. Потім різким рухом прибери їх з обличчя. Повтори 3-4 рази.

6. Знову потри одну долоню об іншу і приклади до обличчя. Потім, якщо є можливість, повільно протри обличчя рушником, змоченим у гарячій воді, або вмийся теплою водою.

2.4.Методи аутогенного тренування

Найголовнішою перевагою аутогенного тренування є здатність солдата без сторонньої допомоги вирішувати проблеми, пов'язані з фізичним і психічним здоров'ям. Крім того, аутогенне тренування дозволяє:

–швидко позбавлятися від втоми; швидше, ніж під час звичайного сну або пасивного відпочинку;

–знімати психічне напруження, що виникає в результаті стресу;

–впливати на низку фізіологічних функцій, таких, як частота дихання, частота серцевих скорочень, постачання кров'ю окремих частин тіла;

–розвивати наявні психологічні здібності (мислення, пам'ять, увагу та ін);

–ефективніше мобілізувати свої фізичні можливості в бойових умовах, легко справлятися з фізичним болем;

–освоїти прийоми самонавіювання і самовиховання.

3. ПОРАДИ СІМ'ЯМ УЧАСНИКІВ АТО

Здається, ще вчора ми навіть у страшному сні не могли собі уявити, що доведеться жити в умовах війни. І нехай війни неоголошеної, такої, що йде «десь там», а може – що набагато страшніше – такої, що вже постукала

в наші двері або ж впритул підкрадається до рідних міст і сіл...

Найважче тим, до чиєї сім'ї війна увійшла, забравши рідну людину на страшну войовничу роботу. Справа всіх членів сім'ї – чекати і вірити, що все буде добре. І при цьому розуміти, що після повернення – навіть щасливого і

благополучного – часом «все тільки починається». Син, чоловік, батько повертається іншим, незвичним, незрозумілим, «чужим».

Для того, щоб адаптація демобілізованого з зони АТО пройшла успішно, потрібно:

- дати бійцю зрозуміти, що ви зацікавлені почути про його почуття та досвід;
- допомогти аашому військовому висловити свої почуття словами, не сперечатися і не перебивати його. Повторіть те, що аи почули, щоб впевнитися, що зрозуміли правильно, та ставте додаткові запитання, якщо аам потрібно знати більше;
- розповісти демобілізованому з зони АТО, що ви відчуваєте до нього;
- відвідати психолога. Всі розмови є конфіденційними та регулюються Етичним кодексом психолога і не вносяться у медичну історію військового;
- запропонувати бійцю поспілкуватися з іншими військовими, які теж можуть розказати про власні відчуття.

Якщо після повернення додому ваш військовий часто проявляє до вас злість та агресію, домовтеся з ним, що кожен з вас у будь-який час може взяти паузу, оголосити тайм-аут, після якого з'ясування стосунків відразу ж припиняється. Під час тайм-ауту не концентруйте на тому, наскільки сильно ви відчуваєте злість або образу. Замість цього продумайте, що ви будете говорити про речі, які вас хвилюють, і як вирішуватиметься питання. Після

того, як тайм-аут закінчиться, по черзі проговоріть шляхи вирішення питання. Слухайте, не перебиваючи один одного. Не починайте розмову зі звинувачення, говоріть від свого імені. В розмові потрібно бути відкритим та толерантним до ідей один одного. Не використовуйте критику один до одного. Зосереджуйте увагу на тому, у чому ваші думки сходяться, що, на думку вас обох, може спрацювати у вирішенні проблеми. Обов'язково узгоджуйте разом ті рішення, які ви приймаєте.

Ви маєте знати і розуміти, що гнів військового спрямований не на вас або ваших дітей. Поясніть дітям причини труднощів, не вдаючись у подробиці. Важливо дати зрозуміти їм, що вони у цьому не винні.

При потребі знайдіть власні джерела підтримки. Дозвольте іншим допомогти вам.

Існує цілий ряд питань яких не слід ставити. Так, досить популярним є питання: “Чи ти вбивав”? Така цікавість цілком зрозуміла, але треба вміти її гасити. Це й так зрозуміло: до завдань військового входить володіння зброєю. Він не вбиває, він виконує військовий обов'язок.

Досить складно адаптуватись матерям до своїх синів, що повернулись з АТО. Оскільки вони часто перебувають на межі відчаю. Вкрай важливо, щоб поряд була людина морально сильніша, яка вміє контролювати емоції.

Пам'ятайте: людина, що пройшла війну, стала набагато більш сильнішою, мудрішою і досвідченішою. Він повернувся. Живий. Повернувся саме до вас. Все інше – труднощі, які можна пережити, якщо ви націлені прожити з людиною щасливе життя.

Від чоловіка, що побував в АТО не слід відгороджуватись. Якщо борець залишається сам на сам зі своїми спогадами, виникає внутрішній конфлікт, який буде лише посилюватися. Виходів із конфлікту може виявитися багато, та всі вони будуть деструктивними для особистості і соціуму.

Солдата потрібно слухати. Це важливо. Борець повинен зрозуміти, що поряд людина, яка прийме його будь-яким. Що він потрібен. Багато хто закривається в собі, якщо бачить: дружина відкидає його новий досвід, не хоче чути про

вбивства і кров. Але він-то цього не може забути, а поділитися йому більше ні з ким. Це може спровокувати серйозні проблеми з психікою. Дім повинен стати для бійця тим місцем, де можна розслабитись і розкритися.

Навіть, якщо чоловік, що повернувся з АТО не розмовляє зі своєю дружиною, вона не має права ображатися. Почуватися жертвою не потрібно. Людина була в ситуації, де все по-справжньому. У зоні бойових дій немає дипломатії, до якої ми звикли у повсякденному житті: там щось не скажи, тут посміхнися, умовності збережи, так не зроби. Боєць налаштований категорично, він так звик. Через це можуть виникати конфлікти.

Задля того, щоб чоловік швидше адаптувався, його потрібно активно залучати у повсякденне життя. Він має бачити: він тут потрібен і не є тягарем. В іншому разі у свідомості бійців виникає розлом: там він герой, а тут дружина робить усе сама, щоб він начебто відпочив. Не "жалійте" його, втягуйте у побутові дрібниці.

Додатковою ниточкою, яка прив'язує бійця до реального життя є діти. Вони розуміють більше, аніж нам здається. Їхня чуйність і співпереживання можуть стати для батька рятівними.

Якщо віськовослужбовець починає проявляти агресію, постарайтесь поводити себе із ним спокійно. Так, усередині все закипить, але піддаватися на цю агресію не можна. Своєю поведінкою, інтонацією і реакцією дайте зрозуміти, що ви усвідомлюєте, як йому важко. Або що вам складно це зрозуміти, але від того, що на вас кричать, зрозуміліше не стає. Агресія рідко виникає в колі сім'ї. Здебільшого у компаніях – хтось сказав зайве слово, неправильно зрозумів, не так подивився. Якщо ваш чоловік/брат/друг починає «заводитися» – разом із друзями виведіть його з зони ризику. Оберігайте його від людей, які можуть спровокувати його на конфлікт.

Поради членам сім'ї учасника бойових дій :

- Постарайтесь дізнатися, які зміни можуть статися з людиною, якій довелося побувати в зоні бойових дій.

- Будьте готові прийняти колишнього воїна в його новій якості, щохвилини пам'ятайте, що не він винен у тих змінах, котрі в ньому відбулися.

- Вірте, що «все це тимчасово», «все пройде, і це також», «переживемо», «все буде добре».

- Пам'ятайте, багато що залежить від вас: сім'я потрапила у непрості обставини, в яких знадобиться багато витримки, мудрості, роботи над стосунками і над собою.

- Якщо борець прийшов у короткострокову відпустку, – ні на що не розраховуйте: не перевантажуйте домашніми проблемами; візьміть на себе планування діяльності на час відпустки; не чекайте звичних проявів почуттів; змиріться з тим, що він «не зовсім тут», не готовий приймати рішення, багато говорить про бойових друзів, прагне до спілкування з тими, хто теж воював, і навіть рветься назад ...

- Але щоб чоловік швидше адаптувався, його потрібно потроху залучати у повсякденне життя. Він повинен розуміти, що він потрібен тут і не є тягарем. В іншому випадку, у свідомості бійців виникає розлом - там він герой, а тут дружина робить все сама, щоб він начебто відпочив. Ні в якому разі не можна жаліти людину, потрібно залучати її до побутових питань, але по мірі готовності.

- Поки борець знаходиться в зоні АТО, не розповідайте йому про свої страхи і тривоги, не плачте в трубку. Людина, яка знаходиться в зоні бойових дій, живе на межі своїх можливостей. Якщо у нього не буде впевненості, що вдома все добре - він не зможе ефективно виконувати бойові завдання. Бійцю потрібно дати зрозуміти, що вдома чекають його

якнайшвидшого повернення, за нього переживають, його люблять, і знають, що він повернеться живий, здоровий і з перемогою.

- Переживання в сім'ях бійців неминучі, але градус хвилювання можна знизити, обмеживши доступ до ЗМІ і захистивши себе від повідомлень "все пропало, всіх зливають". Є зв'язок з вашим сином/чоловіком/братом — з ним все добре. На все інше краще не звертати уваги.
- Вільний час краще витратити не на перегляд телевізора, а на будь-яку діяльність, пов'язану з наданням допомоги нашим солдатам. Наприклад, допомогу пораненим у госпіталі. Займати свій час і думки потрібно роботою на перемогу. Не можна давати собі можливість лінуватися. З ліні і часу на вільну філософію на політичні теми нічого доброго не вийде. Краще переходите від слів до практики. Від маленького кроку окремої людини складається загальний настрій сім'ї, вулиці, міста і країни.
- Найскладніше у поточній ситуації матерям військових. Багато хто з них часто опиняється на межі відчаю. Для них вкрай важливо, щоби поруч була присутня людина, яка морально сильніша і здатна контролювати емоції. Дайте їм зрозуміти, що поруч є хтось, хто може підтримати і допомогти.
- Приготуйтеся, що борець, який повернувся із зони бойових дій, - це вже інша людина, яка отримала унікальний досвід. Його потрібно прийняти разом з новими поглядами, знайомствами, проблемами, страхами і, можливо, проявами агресії. Повернення до мирного життя може затягнутися, але без любові, турботи, тепла і найголовніше — прийняття сім'ї воно стане практично неможливим.
- Врахуйте те, що довгий час людина жила за законами війни, тож йому може бути притаманна деяка жорсткість, безкомпромісність, категоричність;

«чорно-біле» сприйняття світу; спроби чітко визначати, де друг, а де ворог; пошук «командира», якому він би підпорядковувався або прагнення

взяти командування на себе. Можливі навіть спроби «перебудувати» мирне життя (і життя сім'ї також) на воєнізований лад.

- Будьте готові до того, що людина повернеться в очікуванні більш високого статусу, з розрахунком на повагу і визнання своїх особливих заслуг, з відчуттям підвищеної значимості як в соціумі, так і в сім'ї.

- Розумійте, що момент зіткнення нещодавнього бійця з мирним життям може бути для нього вкрай болісним, особливо коли він побачить, що в той час, коли страждають і гинуть співвітчизники, багато хто живе колишніми турботами; не відмовляється від розкішного (а часом і розгульного) способу

життя; взагалі не визнає доцільність військових дій. Це може викликати стан близький до шоку і спричинити як ступор, так і агресивні прояви.

- Не сприймайте на свій рахунок негативні та неадекватні реакції учасника бойових дій: дратівливість, заглибленість у себе, черствість стосовно рідних – все це специфічні прояви травмованої психіки рідної і близької людини. Запасіться терпінням та витримкою.

- Водночас не дозволяйте травмованому члену сім'ї перетворюватися на сімейного тирана, якому «дозволено» розпускатися, грубити, зриватися на дружині, батьках або дітях. Чітко позначте межі допустимого. Не лайтеся, але твердо говоріть про небезпеку його нестриманої поведінки для психічного та фізичного здоров'я дітей, для життя престарілих членів сім'ї і навіть для збереження сім'ї в майбутньому.

- Вислуховуйте все, чим готовий поділитися з вами колишній воїн. Давайте йому можливість виговоритися, проговорити (і неодноразово) травмуючі моменти. При цьому недокопуйте, але створюйте умови для того, щоб людина розкривалася сама. Створюйте можливість побути удвох без зовнішніх подразників у вигляді працюючого телевізора, інших членів сім'ї, сторонніх... Починайте з простих питань, що стосуються військового побуту, режиму дня, моментів відпочинку і навіть сміху, при цьому даючи можливість «відволікатися від теми». Всіма способами показуйте, що ви сприймаєте інформацію та поділяєте почуття, але не давайте при цьому волю емоціям, навіть якщо доводиться чути важкі і відверті подробиці або якщо щось викликає у вас обурення. Не зойкайте, не коментуйте з переходом на особистості або політику: «тільки з тобою могло таке статися», «командири-зрадники», «злочинна держава» тощо.

- Визнайте значимість для ветерана «бойового братерства», розумійте, що надовго (а, може, й назавжди) бойові товариші стануть важливіше сім'ї, саме вони будуть користуватися абсолютною довірою і сприйматися як ті, хто завжди зрозуміє і підтримає. Приймавши це як даність, доведеться придивитися уважніше до конкретних людей, відстежувати на користь чи на шкоду йде спілкування з ними. Адже можливі хворобливі повернення до травмуючих подій; колективне зловживання спиртним; взаємне накручування і провокування агресії... Важливо обережно розмовляти з колишнім бійцем про його друзів, разом приходити до певних висновків, закріплювати і заохочувати спілкування з тими з бойових друзів, хто позитивно на нього впливає.

- Висловлюйте радість з приводу того, що знову разом виконуете роль батьків. Відмовляйтеся від того, щоб вважати Вашого партнера як такого, що перебуває у стані безпорадності. Ви повинні відноситися до нього як рівноправного члена сім'ї, що приймає участь у вихованні дітей;

- Не відносьтеся негативно до можливо частих телефонних розмов сімейного партнера або до зустрічей з товаришами по службі, з яким він разом приймав участь у бойових діях.

• Дотримуйтеся всією сім'єю здорового способу життя. Якщо раніше можна було дозволяти собі деякі надмірності, то тепер доведеться перебудувати життя всіх членів сім'ї на здорове повноцінне харчування, помірне споживання алкоголю, суворий режим дня, тривалий сон в один і той самий час. Опануйте і постійно практикуйте здорові способи релаксації. Це може бути молитва, медитація, аутогенне тренування, заспокійливі бесіди, дихальні вправи та ін.

- Пам'ятайте: людина, що пройшла війну, стала набагато більш сильнішою, мудрішою і досвідченішою. Він повернувся. Живий. Повернувся саме до вас. Все інше — труднощі, які можна пережити, якщо ви націлені на те, щоб прожити з людиною щасливе життя.

- Не відгороджуйтеся. В іншому випадку боєць залишається сам на сам зі своїми спогадами, які часом є небезпечними для психічного здоров'я. Це призводить до внутрішнього конфлікту, який буде поступово посилюватися. У підсумку виходів з нього може виявитися багато і всі вони будуть деструктивні для особистості і соціуму.
- Слухайте його. Це важливо. Боєць повинен зрозуміти, що поруч з ним його рідна людина, яка прийме його будь-яким. Він повинен зрозуміти, що він потрібен. Багато хлопців закриваються в собі, якщо бачать, що дружина відкидає його новий досвід і каже, що не хоче чути про вбивства і кров. Але він-то цього не може забути, а поділитися йому більше нема з ким.

Відсутність цієї можливості може спровокувати серйозні проблеми з психікою. Дім повинен стати для нього місцем, де можна розслабитися і розкритися.

- Забороніть собі ображатися. Не можна не будувати здогади "... він зі мною не говорить, тому що ...". Не можна ставити себе в роль жертви. Людина була в ситуації, де все по-справжньому. У зоні бойових дій немає тієї дипломатії, до якої ми звикли у повсякденному житті - там щось не скажи, тут посміхнися, умовності збережи, так себе не поведи. Боець налаштований категорично, він так звик. Через це можуть виникати конфлікти.
- Якщо немає різко агресивних форм поведінки, не можна відгороджувати дітей від батька. Дитина — це додаткова ниточка, яка прив'язує бійця до реального життя. Діти розуміють більше, ніж вам здається. Їхня участь і співпереживання може стати для людини рятівними.
- Якщо людині починають снитися кошмари — зверніться до психотерапевта або психолога. Вони допоможуть створити комфортні умови, які сприятимуть усвідомленню безпеки. Приклад: боець повернувся додому без видимих фізичних ушкоджень. Однак, коли дружина вимикала світло і вони лягали спати, йому здавалося, що поруч сепаратист, який може його задушити. Він починав захищатися. Ситуацію врятувала порада психолога залишати включеним нічник. Людина прокидається від кошмару, дивиться по сторонах, бачить, що вона удома, життю нічого не загрожує, жодних сепаратистів немає — поруч кохана дружина.
- Усвідомлення того, що поруч кохана дружина змінює розуміння того, що поруч бажана дружина. Нерідко учасники бойових дій кажуть, що

пропадає сексуальний потяг і з'являється агресивний настрій. З цим можна впоратися, якщо підходити до чоловіка з боку, супроводжуючи це голосом. Ласкаво погладжуйте спину і плечі, ніжно обіймайте. Його потрібно поступово привчати, що вся небезпека минула і удару в спину не буде.

- Якщо чоловік не виносить фізичних контактів в принципі - приготуйтеся до того, що потрібно поступово, день за днем, можливо - тиждень за тижнем, налагоджувати контакт. Він має відтанути. Згадайте, як годували в парку білочок. Ви протягуєте їй руку з горіхами і чекаєте, поки вона не зрозуміє, що ситуація безпечна і ви бажаєте їй добра — хочете погодувати її саме зі своєї руки. З людиною механізм той самий. Чоловіку потрібно дати зрозуміти, що він може прийти до вас у будь-який момент. Ось ваша рука, ви поруч і будете чекати стільки, скільки потрібно, щоб він зміг протягнути свою руку у відповідь.
- Буває, що людина, яка повернулася із зони бойових дій, довго мовчить, але в якийсь момент зривається і починає трошити все навколо. У таких ситуаціях потрібно максимально намагатися прибрати всі колючо-ріжучі предмети, щоб вони не потрапили під руку, обмежити перебування людини на кухні. Постаратися зацікавити її більшу частину часу знаходитися в інших приміщеннях.
- При проявах агресії на словах — намагайтеся говорити з людиною спокійно. Буде дуже складно, тому що всередині все закипить, але піддаватися на цю агресію не можна. Потрібно своєю поведінкою, інтонацією і реакцією давати зрозуміти, що ви усвідомлювати, як йому важко. Або що вам складно це зрозуміти, але від того, що на вас кричать, зрозуміліше не стає.

- Агресія рідко виникає в колі сім'ї. В основному це відбувається в компаніях — хтось сказав "зайве" слово, неправильно зрозумів, неправильно подивився. Якщо ви бачите, що ваш чоловік/брат/друг починає заводитися — постарайтеся заручитися підтримкою друзів, які знаходяться поруч, і вивести людину із зони ризику. Якщо в компанії з'являється людина, яка може спровокувати бійця на конфлікт (це завжди помітно), потрібно зробити все можливе, щоб уникнути такої ситуації.
- Якщо прояви агресії супроводжуються зловживанням алкоголю — потрібно негайно звертатися до фахівців. Тому що спиртне гарантує непередбачуваність у будь-якому стані.
- Якщо людина приїхала із зони АТО нетвереза і не тверезіє кілька днів, і це не властиве їй поведінка - відразу звертайтеся до нарколога або психотерапевта. Коли у людини виникає абстинентний синдром — похмілля — це залежність. На наступній стадії похмілля не з'явиться — це означає, що організм вже не пручається, людині потрібно вкрай мала кількість алкоголю, щоб прийти у стан ейфорії. Це вже не побутовий алкоголізм, це залежність, яку потрібно лікувати терапевтично. Те саме стосується залежності від легких наркотиків — вона має лікуватися у фахівців.
- Багато бійців АТО скаржаться на болі в спині. Пройдіть дослідження — носіння бронжилета і переміщення на бронетехніці тривалий час може стати причиною проблем з хребтом. Якщо не знайдені якісь фізичні проблеми в ході дослідження, то травма є психосоматичною. З нею теж потрібно звертатися до фахівців. Потрібні розслаблюючі масажі, фізіотерапевтичні процедури, плавання, гімнастика.
- Якщо боєць не хоче звертатися до психолога або психотерапевта, хоча ви бачите, що йому потрібна допомога, то фахівець повинен прийти до

нього. Можна змодельовати ситуацію, коли у вашому колі спілкування з'являється людина, що встановить довірчі взаємовідносини з бійцем і допоможе йому усвідомити деякі моменти в його поведінці.

- Проведіть лікнеп. Поясніть, що психолог — це не людина-енциклопедія. Психолог — це людина яка працює зі здоровими людьми, що потрапили у складні ситуації.
- Якщо людина не хоче йти до психолога, але готовий на сповідь до духівника — йдіть до церкви. В окопах атеїстів немає.

• Будь-якими способами перешкоджайте неробству, адже саме вільний час в найбільшій мірі сприяє негативним наслідкам і найчастіше призводить до пияцтва та наркоманії. Домагайте бійцеві якнайшвидше повернутися до повсякденної рутини. Не захищайте його від дрібних побутових проблем. Сприяйте спілкуванню з тваринами і дітьми (пограти з дитиною, вигуляти собаку, попорати скотину). Приділяйте увагу активному відпочинку (прогулянки, риболовля та ін.) і помірним фізичним навантаженням. Залучайте бійця до громадської діяльності.

• Пам'ятайте, що у сімейних стосунках не буває універсальних рішень і те, що допомогло одній сім'ї, для іншої може виявитися безрезультатним. Саме тому так важливо підходити до відносин творчо, перебувати в постійному пошуку способів допомогти близькій людині, не виключаючи при цьому звернення по спеціалізовану допомогу.

• І – головне: не вважайте, що ваше життя менш цінне, ніж життя потерпілого. За будь-яких умов і за будь-якого фізичного і психічного стану бійця, ви маєте право на хвилини відпочинку, задоволення, простих розваг,

радість буття і сміху. Ще більшою мірою цього потребують діти, котрим за будь-яких умов конче необхідно «організувати» щасливе дитинство. У здоровій сім'ї, що вміє радіти життю, ветерану буде легше повернутися до мирного життя.

Рекомендації у спілкуванні з дітьми для того з батьків, хто повернувся з АТО.

Вікова група - немовля

- розмовляйте більше з Вашим партнером про те, як Ви будете приймати участь у догляді за дитиною (годування, купання, одягання тощо);
- спробуйте послабити напруження - діти це відчують;
- грайте з Вашим немовлям в той час, коли його триматиме Ваш сімейний партнер;
- не намагайтеся примусово обіймати, цілувати або гратися з Вашою дитиною;
- сідайте біля Вашої дитини і очікуйте, коли вона до Вас наблизиться;
- поведіться з Вашим партнером по шлюбу ласкаво і весело - Ваша дитина з задоволенням прийме у цьому участь.

Вікова група – маленька дитина

- слухайте уважно дітей і сприймайте їхні почуття;
- показуйте Вашу любов до них;
- проявляйте інтерес до того, чим займаються Ваші діти – ігри, книги, пісні.

Вікова група – дитина передшкільного віку

- хваліть дітей за те, що вони успішно пережили розлуку;
- вислуховуйте їх, питайте їхню думку та розмовляйте про те, що їх цікавить;
- переглядайте разом з Вашими дітьми журнали, колекції тощо.

Вікова група – дитина шкільного віку

- поважайте приватну сферу Ваших дітей, що підростають, та їх друзів;
- сприймайте уважно і без оціночних суджень спроби Ваших дітей розповісти про свої інтереси і захоплення. Розповідайте про Ваші переживання під час бойової діяльності та дайте можливість Вашим дітям розповісти про своє життя під час розлуки.

Вікова група – особа юнацького віку

- враховуйте те, що зустріч є дуже хвилюючою подією для дітей; вони мають недостатні знання та досвід щодо подолання таких проблем;
- будьте терпеливим і ласкавим, демонструйте увагу і симпатію, якщо діти її потребують;
- виважено сприймайте критику у свій бік.

Повернення неодружених військовослужбовців

Нормальні реакції

- стан страху, печалі, поодинокості, зніяковіння, неспокою, подразливості та нетерпіння, розлади сну і харчування, стомленість;
- збільшені споживання алкогольних напоїв та паління (можливе вживання наркотиків).

Рекомендації для неодружених військовослужбовців, що повернулися

- підтримуйте зв'язки з іншими бойовими побратимами;
- при цьому враховуйте те, що Вам не вистачатиме товаришів по службі та зв'язків, що виникли під час участі у бойових діях;
- зосередьте Ваші зусилля на відновленні відносин з Вашими рідними та Вашими друзями; розповідайте про Ваші переживання і відчуття. Показуйте важливість для Вас рідних та друзів;
- активізуйте, в першу чергу, існуючі дружні відносини та стосунки з сусідами і співробітниками;
- визначте найближчі і подальші цілі та робіть зусилля по їх досягненню.

Рекомендації для батьків військовослужбовців та інших близьких осіб

- майте терпіння; виказуйте військовослужбовцю те, що Вам буде цікаво дізнатися про події, які відбувалися під час участі в бойових діях, як тільки він буде готовий розповісти про них;
- підтримуйте контакти з сім'ями інших військовослужбовців; це допомагає у зменшенні впливу неспокою та вирішенні інших проблем;
- майте на увазі, що за час бойових діях у військовослужбовця можуть відбутися великі зміни (фізичні, психічні, емоційні, духовні), особливо якщо бойова діяльність є першою тривалою розлукою військовослужбовців з сім'єю. Раніше сформовані звички та толерантність можуть зазнати змін;
- участь у бойовій діяльності може сформувати більшу обережність, яка зберігатиметься також після повернення. Не думайте що він божевільний. Це не так.
- щоб ці зміни сприймати та усвідомлювати необхідні терпіння та толерантність;
- прийміть участь у заходах, на які Вас запрошують психологи та соціальні служби.

Окрім рекомендацій, які можуть сприяти пришвидшенню адаптації демобілізованого учасника АТО до мирних обставин, існують й ті, через порушення яких може виникати загострення негативних проявів поведінки бійця. Так, члени родини, до якої повернувся демобілізований учасник бойових дій, не повинні допускати:

- тиску на бійця, щоб він у свою чергу розповів про свій бойовий досвід, адже він може бути не готовий розповісти про події, які трапилися з ним на території проведення АТО. В свою чергу, в момент розповіді військовослужбовця про відповідні події не зупиняйте його;
- оцінки дій демобілізованого військовослужбовця;
- вказівок, що «треба» робити військовослужбовцю;

- використання установлених виразів або кліше («Війна – це пекло», «Якщо ти вже повернувся, можеш залишити все у минулому» тощо). Замість цього краще висловити бійцю свою турботу та переживання за нього.

Отже, підсумовуючи вищесказане, можемо зробити висновок, що багато бійців повернуться із зони АТО з величезним багажем психологічних переживань, утруднень, зміною стилю поведінки, що безпосередньо пов'язано з бойовими рефlekсами, які вони придбали в результаті небезпечних для життя ситуацій. Що ж тоді робити? Успішна психологічна реабілітація та ресоціалізація ґрунтується на трьох основних діях — спілкуванні, прийнятті ветерана таким, яким він є і при необхідності допомозі фахівця.

У РЕКОМЕНДАЦІЯХ ВИКОРИСТАНІ МАТЕРІАЛИ:

1. Василь Осьодло, начальник гуманітарного інституту НУОУ імені Івана Черняхівського, доктор психологічних наук, професор: «Рекомендації військовослужбовцям та членам їх сімей щодо подолання наслідків надмірних психічних навантажень, пов'язаних з виконанням обов'язків в зоні АТО»

<http://cacds.org.ua>

2. Памятка для сімей військовослужбовців, які повернулися із зони АТО. За редакцією Майстренко Т.М.

3. Синишина В.М. Персональні стратегії учасників антитерористичної операції щодо подолання стресу, спричиненого бойовою психічною травмою. / В.М.Синишина // Вісник національного університету оборони України. Збірник наук. праць. – К.: НУОУ, 2015. – Вип. 2 (45). – С. 276-281.

4. Коли боєць повернеться додому (поради членам сімей).www.boyarka.cspr.info/.../koli-boyec-povernet..

5. Навчально-методичний комплекс з дисципліни «Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів» .- Київ: Національна Академія внутрішніх справ, 2014.- с.38