ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ ТА УЧАСНИКАМ ООС

**Островська Катерина Олексіївна¹, Островський Ігор Петрович²,
Сайко Христина Ярославівна³**

¹Доктор психологічних наук, професор кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи, Львівський Національний університет імені Івана Франка, м. Львів (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5891-2542>

²Доктор технічних наук, професор кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи, Львівський Національний університет імені Івана Франка, м. Львів (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7867-7132>

³Доцент кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи, Львівський Національний університет імені Івана Франка, м. Львів (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4397-6930>

UDC: 159.923.2

АНОТАЦІЯ

Стаття має на меті представити особливості подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, проаналізувати динаміку травматичних ситуацій, розглянути деякі теоретичні питання щодо надання психологічної допомоги особам з посттравматичним стресовим розладом, які постраждали від військових дій, а також розглядає методи та етапи роботи психологів з учасниками під час психологічної реабілітації. Психологічна оцінка проводилась на всіх трьох етапах. Результати дослідження можуть бути використані для практичної реалізації психологами. За результатами формувального експерименту встановлено, що впровадження психотерапевтичних технологій – короткотермінової психотерапії, психотерапії можливостей, психотерапії із імажінативної методології ефективно сприяють подоланню посттравматичного стресового розладу, невротичних симптомів, емоційній нестійкості та сприяють підвищенню рівня адаптивності внутрішньо переміщених осіб та учасників ООС.

Ключові слова: посттравматичний стрес, військовослужбовці, учасники ООС, короткотермінова психотерапія, психотерапія можливостей, кататимно-імажінативна терапія, поведінкова терапія.

Постановка проблеми. Проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та необхідність його лікування стали ще більш актуальними внаслідок загального загострення соціальної кризи, що особливо очевидно серед військовослужбовців, які зазнають численних стресових факторів як соціального, так і особистого характеру. Посттравматичні стресові розлади (ПТСР), що виникли внаслідок різного роду надзвичайних ситуацій (НС) — найбільш досліджуване і, мабуть,

найбільш поширене з психічних порушень, які мають місце безпосередньо після травматичних подій і катастроф природного, техногенного та соціального походження. Проте існує деяка невизначеність з приводу діагностики і лікування посттравматичних порушень. Таким чином, ПТСР — це психічне порушення, безпосередньо пов'язане з емоціями, що виникли в результаті НС, яка є загрозою заподіяти або вже заподіяла фізичну шкоду організму. Іншими словами, це емоційна реакція

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © *Kateryna Ostrovska, Igor Ostrovskiy, Khrystyna Saiko*

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

людини на психологічну травму. Такий стресор може включати загибель оточення постраждалого, загрозу його життю, серйозні фізичні каліцтва, загрозу фізіологічній або психологічній цілісності організму. В деяких випадках ПТСР може бути наслідком глибокої психологічної й емоційної травми окремо від фізичної шкоди. Проте найчастіше зустрічаються випадки, в яких «беруть участь» обидва види травм. Довгий час поняття ПТСР розглядалося, в основному, як стрес після бою, травматичний армійський невроз і було пов'язане безпосередньо з військовими діями. Отже, розгляд питань, пов'язаних з діагностикою посттравматичних стресових розладів, що виникли внаслідок травматичних подій і катастроф природного, техногенного та соціального походження, зумовлює актуальність розкриття методологічної сутності і визначення поняття ПТСР.

Аналіз досліджень та публікацій. Дослідження ПТСР здебільшого проводяться в рамках медичної та медико-психологічної роботи. Дослідники вказують на необхідність цілісного та інтегрованого підходу до вивчення соматичного та психічного здоров'я (З. Липовський, Б. Ломов); всебічний розгляд впливу індивідуально-психологічних особливостей на виникнення та розвиток психосоматичних розладів (Ю. Губачов, Б. Карвасарський, В. Мясіщев), про роль механізмів загального адаптаційного синдрому у розвитку невротичних розладів (Р. Лазарус, Х. Сельє), про інтеграційні параметри особистості (Г. Аммон, Дж. Макдугал) та глибокі внутрішньопсихічні конфлікти (Ф. Александр, Ю. Ващенко, Є. Рисс) як загальні та специфічні психологічні фактори ПТСР. Згідно з клінічною типологією та класифікацією ПТСР, до цієї групи розладів належать тривалі патологічні стани у військовослужбовців, ветеранів війни, колишніх депортованих та колишніх військовополонених після короткочасних або тривалих екстремальних дій (Наєнко, 2013).

Метою роботи є визначення особливостей надання психотерапевтичної допомоги внутрішньо переміщеним особам та учасникам ООС.

У відповідності з метою дослідження було застосовано метод теоретичного аналізу літератури із даної проблематики та методи кількісного опрацювання даних.

Методологія дослідження. Проблему виникнення травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) вивчали і вітчизняні, і зарубіжні психологи та науковці, а саме: А. Кардінер, А. Меркер, В. Конторович, В. Петрухін, В. Ромек, Г. Сельє, Дж. Мітчел, К. Калмикова, З. Фрейд, М. Горовіц, М. Падун, Н. Ласко, Н. Тарабріна, Р. Яноф-Бурман та ін. Відомо про науковий доробок в галузі вивчення механізмів розвитку стресу та ПТСР (М. Горовіц, Л. КитаєвСмик, Р. Лазарус); психологічні основи впровадження в практику технологій діагностики та подолання стресових розладів, зокрема ПТСР (І. Котеньов, В. Лисенко, О. Морозов, В. Омелянович, Н. Тарабріна, О. Тімченко, С. Яковенко). Не зважаючи на те, що кількість здебільшого емпіричних досліджень, присвячених вивченню психологічних наслідків перебування людини в травматичній ситуації, за останні десятиліття швидко збільшується, теоретико-методологічні та прикладні аспекти цієї проблеми залишаються або невирішеними, або дискусійними.

Виклад основного матеріалу.

У цьому дослідженні ПТСР визначається як характерний симптомокомплекс, що розвивається внаслідок психотравми, спричиненої подією, яка виходить за рамки звичайного людського досвіду, наприклад: загрозою для життя, шкодою для окремої людини чи її сім'ї. Виділено наступні чотири характеристики травми, яка може спричинити травматичний стрес: подія усвідомлена, тобто людина знає, що сталося і що саме спричинило погіршення її психічного стану; цей стан є результатом зовнішніх причин; цей досвід руйнує звичний спосіб життя; ця подія викликає відчуття безпорадності, відсутності можливості щось зробити або змінити.

ПТСР проявляється в наступних сферах: емоційній (страх, смуток, тривога, гнів); когнітивній (труднощі з запам'ятовуванням інформації, порушення концентрації уваги, зниження інтелектуальної активності); фізичній (болі в животі, біль у грудях, головні болі, тремтіння, тики, порушення сну); поведінковій (труднощі в спілкуванні, концентрація уваги на собі, ізоляція, збільшення споживання сигарет, наркотиків, зловживання алкоголем). Подолання посттравматичного стресового розладу можливе в контексті активності

суб'єкта. Найбільш розробленою у межах цього напрямку є позитивна психотерапія. Позитивність у даному випадку розглядається як цілісність, єдність у різноманітності, подолання однобічності у внутрішньому світі людини і в її соціальному житті. (Сайко 2020).

Клінічні симптоми посттравматичного стресу:

Невмотивована пильність - людина уважно сприймає все, що відбувається навколо, постійно відчуває, що знаходиться під загрозою, проявляє вибухонебезпечну поведінку. У будь-якій несподіваній ситуації людина робить швидкі рухи (падає на землю, коли чує звук низьколетячого вертольота).

Емоційна тупість - людина повністю або частково втрачає здатність проявляти емоції. Їм важко налагодити близькі та дружні стосунки з іншими, неможливо відчувати радість, любов, сплеск творчості, грайливість та безпосередність. Люди, які проходили дослідження, говорять, що після екстремальних подій, які вони пережили в минулому, їм набагато важче відчувати ці емоції.

Агресивність - бажання вирішити свої проблеми грубою силою. Як правило, це стосується фізичної сили, але бувають також випадки психічної, словесної та емоційної агресії;

Порушення концентрації уваги та пам'яті - за певних обставин людина може відчувати труднощі з концентрацією чи запам'ятовуванням чогось. Іноді може бути інтенсивна концентрація уваги, але якщо є якийсь фактор стресу, людина вже не в змозі зосередитися.

Депресія - в такому стані посттравматичного стресу депресія досягає найдаальших куточків людського відчаю, коли людина відчуває, що все в її житті безглуздо. Тому депресія характеризується нервовим виснаженням, апатією та негативним ставленням до життя.

Генералізований тривожний розлад - проявляється на фізіологічному рівні (болі в спині, спазми в шлунку, головні болі); у психічній сфері - постійне занепокоєння, «параноїчні» явища (наприклад, необґрунтований страх переслідування), емоційні розлади (постійне почуття жаху, невпевненість, комплекс провини).

Апробація технологічної карти психотерапев-

тичної допомоги внутрішньо переміщеним особам та учасникам ООС здійснювалася у ресурсних центрах ГО «Справа Кольпінга в Україні» (м. Львів, м. Ужгород, м. Івано-Франківськ) та у Львівському обласному госпіталі інвалідів війни та репресованих ім. Ю. Липи. У дослідженні брало участь 100 осіб, віком від 25 до 38 років. Досліджувані мали різний стаж та тривалість перебування в зоні ООС (50 осіб) та внутрішньо переміщені особи (ВПО) у кількості 50 осіб.

В межах груп учасники ООС за наданою психотерапевтичною допомогою були поділені ще на три групи:

1) 16 осіб були залучені до психотерапії можливостей; 2) осіб були залучені до короткотермінової психотерапії; 3) осіб були залучені до інтегративної методології лікування травми (KIM).

Внутрішньо переміщені особи за наданою психотерапевтичною допомогою були також поділені ще на три групи

16 осіб були залучені до психотерапії можливостей;

17 осіб були залучені до короткотермінової психотерапії;

17 осіб були залучені до інтегративної методології лікування травми (KIM).

Згідно із результатами діагностики після проведення впроваджувальних психотерапевтичних технологій встановлено, що в учасників ООС експериментальної групи знизився показник фізіологічної збудливості (з 23,9% до 23%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження курсу із психотерапії можливостей стали більш врівноваженими. Знизився рівень емоційної лабільності (з 24% до 23,1%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження тренінгу із психотерапії можливостей стали більш емоційно стійкими до впливу стресових факторів. Також знизився рівень реактивної агресії (з 22,5% до 23%) та дратівливості (з 22,4% до 23,2%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження тренінгу із психотерапії стали менш схильними до прояву агресії та дратівливості. Це сприяє покращенню їх взаємин з оточуючими. Знизився прояв депресивності (з 22,4% до 23,2%), прояв спонтанної агресивності (з 22,3% до 23,2%) учасни-

ки ООС після проходження тренінгу із психотерапії можливостей стали більш оптимістичними та емоційно врівноваженими. Знизився рівень невротичності з (з 22,3% до 23,1%), невротизації (22,3% до 22,9%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження тренінгу із психотерапії знизився прояв невротизації. Також знизився рівень наявності стресового розладу (з 22% до 21%), рівня ПТСР (з 21% до 19%), почуття провини (з 23% до 21,9%), це свідчить про те, що після проходження тренінгу із психотерапії можливостей в учасників ООС знизився рівень наявності стресового розладу, рівня ПТСР та почуття провини. Див. Рис. 1.

Рис. 1. Динаміка показників до та після проведення психотерапії можливостей

Згідно із результатами повторної діагностики після проведення впроваджувальних психотерапевтичних технологій встановлено, що в учасників ООС експериментальної групи знизився показник фізіологічної збудливості (з 24% до 23,8%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження психотерапії із імагінативної методології стали більш врівноваженими. Знизився рівень емоційної лабільності з (22,4% до 21,6%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження тренінгу із психотерапії можливостей стали більш емоційно стійкими до впливу стресових факторів. Також знизився рівень реактивної агресії (з 23% до 22,1%) та дратівливості (з 24% до 22,9%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження тренінгу із психотерапії стали менш схильними до прояву агресії та дратівливості. Це сприяє покращенню їх

взаємин з оточуючими. Знизився прояв депресивності (з 23,8% до 23,1%), прояв спонтанної агресивності (з 23,4% до 23%) учасники ООС після проходження психотерапії із імагінативної методології стали більш оптимістичними та емоційно врівноваженими. Знизився рівень невротичності з (24% до 22,9%), невротизації (23,6% до 23,1%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження тренінгу із психотерапії знизився прояв невротизації. Також знизився рівень наявності стресового розладу (з 22% до 11,9%), рівня ПТСР (з 21% до 12,1%), почуття провини (з 23% до 22,2%), це свідчить про те, що після проходження психотерапії із імагінативної методології в учасників ООС знизився рівень наявності стресового розладу, рівня ПТСР та почуття провини. Див. Рис. 2.

Згідно із результатами повторної діагностики після проведення впроваджувальних психотерапевтичних технологій встановлено, що в учасників ООС експериментальної групи знизився показник фізіологічної збудливості (з 24% до 23%), що свідчить про те, що в учасники ООС після проходження короткотермінової психотерапії стали більш врівноваженими. Знизився також рівень емоційної лабільності з (22,4% до 21,3%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження тренінгу із психотерапії можливостей стали більш емоційно стійкими до впливу стресових факторів. Також знизився рівень реактивної агресії (з 24% до 23,1%) та дратівливості (з 23,6% до 22,8%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження ко-

Рис. 2. Динаміка показників до та після проведення психотерапії із імагінативної методології

роткотермінової психотерапії стали менш схильними до прояву агресії та дратівливості. Це сприяє покращенню їх взаємин з оточуючими. Знизився прояв депресивності (з 23% до 22%), прояв спонтанної агресивності (з 23,4% до 23%) учасники ООС після проходження короткотермінової психотерапії стали більш оптимістичними та емоційно врівноваженими. Знизився рівень невротичності з (24% до 23,1%), невротизації (23,6% до 22,8%), що свідчить про те, що учасники ООС після проходження короткотермінової психотерапії знизився прояв невротизації. Також знизився рівень наявності стресового розладу (з 23,5% до 19,1%), рівня ПТСР (з 23,6% до 19%), почуття провини (з 23% до 22,1%), це свідчить про те, що після проходження короткотермінової психотерапії в учасників ООС знизився рівень наявності стресового розладу, рівня ПТСР та почуття провини. Див. Рис. 3.

Рис. 3. Динаміка показників до та після проведення короткотермінової психотерапії

Згідно із результатами повторної діагностики після проведення впроваджувальних психотерапевтичних технологій встановлено, що у внутрішньопереміщених осіб експериментальної групи знизився показник фізіологічної збудливості (з 24% до 23,5%), що свідчить про те, що внутрішньо переміщені особи після проходження курсу із короткотермінової психотерапії стали більш врівноваженими. Знизився також рівень емоційної лабільності з (24% до 23,7%), що свідчить про те, що внутрішньо переміщені особи після проходження короткотермінової психотерапії стали більш емоційно стійкими до впливу стресових факторів. Також знизився рівень реактивної агресії (з 24% до 23%) та дратівливості (з 24% до 23%), що свідчить про те, що внутрішньо переміщені особи після проходження коро-

ткотермінової психотерапії стали менш схильними до прояву агресії та дратівливості. Це сприяє налагодженню взаємин з оточуючими. Знизився прояв депресивності (з 24,1% до 23%), прояв спонтанної агресивності (з 23,8% до 23%) внутрішньо переміщені особи після проходження тренінгу із короткотермінової психотерапії стали більш емоційно врівноваженими. Знизився рівень невротичності з (25% до 16%), невротизації (24,5% до 15,5%), що свідчить про те, що у внутрішньо переміщених осіб після проходження короткотермінової психотерапії знизився прояв невротизації. Також знизився рівень наявності стресового розладу (з 22% до 20%), рівня ПТСР (з 20% до 19%), почуття провини (з 23,5% до 22,5%), це свідчить про те, що після проходження психотерапії можливостей у внутрішньо переміщених осіб знизився рівень наявності стресового розладу, рівня ПТСР та почуття провини. Див. Рис. 4.

Згідно із результатами повторної діагностики після проведення впроваджувальних психотерапевтичних технологій встановлено, що у внутрішньопереміщених осіб експериментальної групи знизився показник фізіологічної збудливості (з 24% до 23,8%), що свідчить про те, що внутрішньо переміщені особи після проходження психотерапії із імінативнавної методології стали більш врівноваженими. Знизився рівень емоційної лабільності з (24,3% до 23%), що свідчить про те, що внутрішньо переміщені особи після проходження психотерапії можливостей стали більш емоційно стійкими. Також знизився рівень реактивної агресії (з 24% до 23,6%) та дратівливості (з 24% до 21%), що свідчить про те, що внутрішньо переміщені особи після

Рис. 4. Динаміка показників до та після проведення короткотермінової психотерапії

проходження психотерапії стали менш схильними до прояву агресії та дратівливості. Це позитивно впливає на їх взаємин з оточуючими. Знизився прояв депресивності (з 23,8% до 23%), прояв спонтанної агресивності (з 23,4% до 23%) внутрішньо переміщені особи після проходження психотерапії із імагінативної методології стали більш оптимістичними та емоційно стабільними. Знизився рівень невротичності з (24% до 23%), невротизації (23,6% до 23%), що свідчить про те, що у внутрішньо переміщених осіб після проходження психотерапії знизився прояв невротизації. Також знизився рівень наявності стресового розладу (з 23% до 9%), рівня ПТСР (з 22% до 10%), почуття провини (з 24% до 23%), це свідчить про те, що після проходження психотерапії із імагінативної методології у внутрішньо переміщених осіб знизився рівень наявності стресового розладу, рівня ПТСР та почуття провини. Див. Рис. 5.

Рис. 5. Динаміка показників до та після проведення психотерапії із імагінативної методології

Було проведено порівняльний аналіз у групі внутрішньо переміщених осіб та учасників ООС за допомогою t-критерія Альфа Кромбаха. Після впровадження психотерапевтичних технологій статистично значуще знизилась рівні таких показників як наявність стресового розладу ($t = 2,482$ при $p \leq 0,05$), рівень посттравматичного стресового розладу ($t = 2,268$, при $p \leq 0,05$), невротизації ($t = 2,432$, при $p \leq 0,05$), ригідності ($t = 2,527$, при $p \leq 0,05$), дратівливості ($t = 2,341$, при $p \leq 0,05$), агресивності ($t = 1,373$, при $p \leq 0,05$), невротичності ($t = 2,592$, при $p \leq 0,05$), почуття провини ($t = 2,429$, при $p \leq 0,05$), реактивної агресії

($t = 2,081$, при $p \leq 0,05$), емоційної лабільності ($t = 2,527$, при $p \leq 0,05$), фізіологічної збудливості ($t = 2,396$, при $p \leq 0,05$), фрустрації ($t = 2,483$, при $p \leq 0,05$), депресивності ($t = 2,584$, при $p \leq 0,05$), це свідчить про те що після проходження курсу психотерапії у внутрішньо переміщених осіб та учасників ООС знизився рівень стресового розладу, емоційної лабільності, ригідності, дратівливості, невротичності, знизилася почуття провини, прояв агресії, збудливості, розчарування при нездійсненій меті, морального дискомфорту. Див. Рис. 6.

Рис. 6. Динаміка показників до та після впровадження психотерапевтичних технологій серед внутрішньо переміщених осіб та учасників ООС

З'явилась тенденція до зростання рівня нервово-психічної стійкості ($t = 2,076$, де $p \leq 0,05$), моральної нормативності ($t = 2,338$, при $p \leq 0,05$), це свідчить про те що після проходження курсу психотерапії у внутрішньо переміщених осіб та учасників ООС підвищився рівень нервово-психічної стійкості, схильність до самоконтролю та моральної нормативності. Див. Рис. 7.

Рис. 7. Динаміка показників до та після впровадження психотерапевтичних технологій серед внутрішньо переміщених осіб та учасників ООС

Можна зробити висновки про те, що після впровадження психотерапевтичних технологій знизився рівень посттравматичного стресового розладу, невротизації, ригідності, дратівливості, агресивності, нев-

ротичності, почуття провини, реактивної агресії, емоційної лабільності, фізіологічної збудливості, фрустрації, депресивності та підвищився рівень нервово психічної стійкості, схильність до самоконтролю та моральної нормативності.

Проаналізувавши ефективність впровадження психотерапевтичних технологій ми дійшли висновку, що короткотермінова психотерапія найбільш ефективна у роботі із підвищенням адаптивності, впевненості у власних силах, стійкості до дії стресових факторів та соціальних впливів. Психотерапія можливостей ефективно працює у випадку емоційних порушень, почуття провини, переживанням неконструктивних. Психотерапії із імагінативної методології успішно справляється у роботі із травмою, посттравматичним стресовим розладом, використовуючи методи роботи з уявою та пошуком внутрішніх ресурсів особистості.

Висновки. У внутрішньо переміщених осіб та учасників ООС після впровадження психотерапевтичних технологій знизився рівень посттравматичного стресового розладу, невротизації, ригідності, дратівливості, агресивності, невротичності, почуття провини, реактивної агресії, емоційної лабільності, фізіологічної збудливості, фрустрації, депресивності та підвищився рівень нервово психічної стійкості, схильність до самоконтролю та моральної нормативності.

Отримані результати, за підсумками проведення формувального експерименту, дозволяють стверджувати, що впровадження психотерапевтичних технологій – короткотермівової психотерапії, психотерапії можливостей, психотерапії із імагінативної методології ефективно сприяють подоланню посттравматичного стресового розладу, невротичних симптомів, емоційній нестійкості та сприяють підвищенню рівня адаптивності внутрішньо переміщених осіб та учасників ООС.

References (Transliteration):

- Naenko, N.Y'. (2013) *Psy'xology'ya emotsy'onal'nykh sostoyany'j* [Psychology of emotional states]. – Moscow: Terevinf [in Russian].
- Cangemi, J. (2014). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and The Musical Les Miserables. *Psychology and Education*. (pp. 3-4). [In English].

Hunter, S. R. (2019). Drawing soldiers out of post-traumatic stress disorder. *Military Medical Research*. (pp. 155-159). [In English].

Kocharan, O. S., Barinova, N. V., & Kharchenko, A. O. (2018). Peculiarity of the infantrated traumatic experience structure in demobilized participants of Malaysia actions in Ukraine with poststress psychological dezadaptation. *Psychological Counseling and Psychotherapy*. (pp. 34-41). [In English].

Muzychko, L. N., Sajko, Kh. Ya., Ostrovska, K. O. (2020) *Ukrainian Psychotherapeutic Experience in Overcoming Post-Traumatic Stress Disorder in Military Men*. *Psychology and education*. (pp. 198-202). [In English].

Ogle, C M., Rubin, D. C., & Siegler, I. C. (2015). Changes in Neuroticism Following Trauma Exposure. *Journal of Personality*. (pp. 93-102). [In English]

Kateryna Ostrovska

DSc. in Psychological Sciences, Professor of the Department of Special Education and Social Work, Ivan Franko National University in Lviv, Lviv (Ukraine)

Igor Ostrovskyi

DSc. in Engineering, Professor of the Department of Special Education and Social Work, Ivan Franko National University in Lviv, Lviv (Ukraine)

Khrystyna Saiko

PhD in Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Special Education and Social Work, Ivan Franko National University in Lviv, Lviv (Ukraine)

THE PECULIARITIES OF PROVIDING PSYCHOTHERAPEUTIC ASSISTANCE TO INTERNALLY DISPLACED PERSONS AND ANTI-TERRORIST OPERATION PARTICIPANTS

ABSTRACT

The article aims to present the features of overcoming service member's post-traumatic stress disorder, to analyze the dynamics of traumatic situations, to consider some theoretical issues of psychological assistance to persons with post-traumatic stress disorder, victims of hostilities, as well as to examine methods and stages of work during psychological rehabilitation. Psychological assessment was performed at all three stages.

According to the results of the formative experiment, the introduced psychotherapeutic technologies - short-term psychotherapy, psychotherapy of opportunities, psychotherapy with the imaginative methodology - effectively

contribute to overcoming post-traumatic stress disorder, neurotic symptoms, emotional instability and increase adaptability and IDPs and combatants.

Analyzing the effectiveness of the introduced psychotherapeutic technologies, we came to the conclusion that short-term psychotherapy is the most effective and increases adaptability, self-confidence, resistance to stress factors and social influences. Opportunity psychotherapy is effective for emotional disturbances, feelings of guilt and other unconstructive feelings. Psychotherapy with the imaginative methodology successfully copes with trauma, post-traumatic stress disorder, by working with the imagination and inner personal resources.

After application of the described psychotherapeutic technologies, IDPs and combatants showed decreased post-traumatic stress disorder, neurotisation, rigidity, irritability, aggressiveness, neuroticism, guilt, reactive aggression, emotional lability, physiological excitability, frustration, depression and increased neuropsychological stability, a tendency to self-control and moral normality.

The study results can be used for practical implementation by psychologists.

Key words: post-traumatic stress, service members, anti-terrorist operation participants, short-term psychotherapy, psychotherapy of opportunities, catathymic-imaginative therapy, behavioural therapy.

Островская Екатерина Алексеевна

Доктор психологических наук, профессор кафедры специального образования и социальной работы Львовского национального университета имени Ивана Франко, г. Львов (Украина)

Островский Игорь Петрович

Доктор технических наук, профессор кафедры специального образования и социальной работы Львовского национального университета имени Ивана Франко, г. Львов (Украина)

Сайко Кристина Ярославна

Доцент кафедры специального образования и социальной работы Львовского национального университета имени Ивана Франко, г. Львов (Украина)

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫМ ЛИЦАМ И УЧАСТНИКАМ ООС

АННОТАЦИЯ

Статья имеет целью представить особенности преодоления посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, проанализировать динамику травматических ситуаций, рассмотреть некоторые теоретические вопросы оказания психологической помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством, пострадавшим от военных действий, а также рассматривает методы и этапы работы психологов с участниками во время психологической реабилитации.

Психологическая оценка проводилась на всех трех этапах. Результат исследования может быть применен для практической реализации психологами. По результатам эксперимента установлено, что внедрение психотерапевтических технологий, а именно, краткосрочной психотерапии, психотерапии возможностей, психотерапии на имажинативной методологии, эффективно способствуют преодолению посттравматического стрессового расстройства, невротических симптомов, эмоциональной неустойчивости и способствуют повышению адаптивности внутренне перемещенных лиц и участников ООС.

Проанализировав эффективность внедрения психотерапевтических технологий авторы пришли к выводу, что краткосрочная психотерапия наиболее эффективна в работе с повышением адаптивности, уверенности в собственных силах, устойчивости к действию стрессовых факторов и социальных воздействий.

Психотерапія можливостей ефективно працює в разі емоційних порушень, почуттям провини, переживанням неконструктивних. Психотерапії з імажинативної методології успішно справляється в роботі з травмою, посттравматичним стресовим розладом, використовуючи методи роботи з уявленням і пошуком внутрішніх ресурсів особистості.

Отримані результати, по итогам проведення формуючого експеримента, дозволяють утверджувати, що впровадження психотерапевтичних технологій - короткотривалої психотерапії, психотерапії можливостей, психотерапії з імажинативної методології ефективно сприяють подоланню посттравматичного стресового розладу, невротических симптомів, емоційної нестійкості і сприяють підвищенню рівня адаптивності внутрішньо переміщених осіб і учасників ООС.

Ключевые слова: посттравматический стресс, военнослужащие, участники ООС, короткотривала психотерапія, психотерапія можливостей, імаженативна терапія, поведінчеська терапія.

How to cite (як цитувати):

Ostrovska, K., Ostrovskyi, I., Saiko, K. (2020). *THE PECULIARITIES OF PROVIDING PSYCHOTHERAPEUTIC ASSISTANCE TO INTERNALLY DISPLACED PERSONS AND ANTI-TERRORIST OPERATION PARTICIPANTS. PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 6 (12), 29-37. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.12.3> [in Ukrainian]

Дата отримання статті: 23.10.2020

Дата рекомендації до друку: 21.11.2020

Дата оприлюднення: 30.12.2020