

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

УДК 159.9

Т. М. Титаренко

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ: ЕТАПИ, ТЕХНОЛОГІЇ, ТЕХНІКИ

З'ясовано специфіку соціально-психологічної реабілітації травмованої війною особистості порівняно з реабілітацією медичною, соціальною, психологічною. Показано, що соціально-психологічні впливи не є вузькоспрямованими – лише на відновлення здоров'я, чи втрачених психічних функцій, чи повернення соціального статусу. Широке поле соціально-психологічних інтервенцій охоплює активізацію життєтворення особистості, відновлення її здатності до самостійних трансформацій, що передбачає проектування майбутнього, апробацію, корекцію цих проектів та реальне втілення їх у різних сферах життєдіяльності. Соціально-психологічні технології реабілітації особистості визначено як спрямовані на відповідні мішені комплексні впливи, що забезпечують збереження і відновлення особистісної цілісності, збалансованості, здатності до саморегуляції, самоефективності, комунікативної компетентності, активізації сенсопородження. Технології представлено як сукупність інтервенцій, що розгортаються у чотиривекторній – персонально-інструментально-просторово-часовій – площині. Проаналізовано процес соціально-психологічного відновлення, який складається з трьох етапів: підготовчого, базисного і підтримувального. Визначено технології, які доцільно використовувати на підготовчому етапі соціально-психологічної реабілітації: це технологія посилення мотивації щодо самозмін, технологія конструювання ефективних мотиваторів і технологія активізації сліпих зон уваги. Апробовано технології, які забезпечують вдале проходження базисного етапу: це технологія проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів, технологія апробації оновлених проектів за допомогою постановки життєвих завдань і технологія реалізації поставлених завдань за допомогою все більш успішного практикування. Запропоновано технології, на які варто спиратися на підтримувальному етапі, який водночас є профілактичним: це технологія переінтерпретації та інтеграції травматичних спогадів у загальний досвід особистості, технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу і технологія опосередкованого впливу на особистість шляхом організації більш екологічного середовища життєдіяльності.

Ключові слова: соціально-психологічна реабілітація, особистість, життєтворення, технології, етапи реабілітації.

Т. М. Tytarenko

SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PERSONALITY: STAGES, TECHNOLOGIES, TECHNIQUES

It is determined the specifics of socio-psychological rehabilitation of war-injured personality in comparison with medical, social, and psychological rehabilitation. It is shown that socio-psychological influences are not strictly aimed only at the

restoration of health, or of the lost mental functions, or at the social status returning. A wide field of socio-psychological interventions covers the activating of person's life-designing, the restoring of independent transformations ability, which involves the projecting of future, the approbation, the correction of these projects and their realization in various spheres of life. Socio-psychological technologies of personality's rehabilitation are defined as the complex of targeted impacts which provide the preservation and restoration of personal integrity, balance, self-regulation ability, self-efficacy, communicative competence, and generation of vital senses activating. The technologies are presented as a set of interventions deployed in a 4-vector personal-instrumental-spatial-temporal plane. There is analyzed the process of socio-psychological restoration which consists of three stages: preparatory, basic, and supporting ones. There are defined the technologies that are expedient to use at the preparatory stage of socio-psychological rehabilitation: these are the enhancing technology of self-change motivation, the constructing technology of effective motivators, and the activating technology of blind fields of attention. There are also tested the technologies which ensure the successful passing of the basic stage: these are the designing technology of the future through life choices, the approbation technology of updated projects by means of life tasks setting, and the realization technology of the set tasks with the help of more and more successful practicing. Finally, there are proposed the technologies on which the supporting stage (which also acts as the prophylactic one) should be based: these are the technology of reinterpretation and integration of traumatic memories into the personality's general experience, the developing technology of the new attitude to stress as to resource, and the technology of mediated influence on the personality through the more ecological environment of life organization.

Key words: socio-psychological rehabilitation, personality, life-designing, technologies, stages of rehabilitation.

Постановка проблеми. Вивчення можливостей збереження соціально-адаптивних можливостей людини, оновлення її життєвої активності, підвищення рівня психологічного благополуччя в умовах переживання тривалих травматичних подій є актуальним завданням, вирішення якого залежить від великої кількості спеціалістів різного профілю. Реабілітація постраждалих від воєнної агресії має різні аспекти: соціальні, медичні, психологічні. Успішність реабілітації, в якій мають брати участь як фахівці-професіонали, так і добровольці, волонтери, залежить від визначення ними власних зон відповідальності, так само як і сфери спільних зусиль.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Способи психотерапевтичної роботи психолога з постраждалими, включаючи внутрішньо переміщених осіб, військовослужбовців, що зазнали фізичних ушкоджень, інших ветеранів, які перебувають на реабілітації, членів їхніх сімей, розглядаються в колективній монографії науковців лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г. С. Костюка [1]. Серед причин зниження рівня психологічного благополуччя жінок, тимчасово переселених із зони бойових дій, автори

називають втрату рідних і близьких, а також значні матеріальні збитки, що має враховуватися при розробці реабілітаційних заходів [2, с. 5].

Особливості діагностики, терапії та частково профілактики розладів адаптації як медико-психологічних наслідків бойових дій у сучасних умовах стали предметом аналізу харківських психологів і психіатрів [3]. Вітчизняні спеціалісти вивчають також патопластичні чинники (професійної військової діяльності, соціально-демографічні, особистісні) постстресових психічних розладів і асоційованих з ними психічних порушень [4]. На жаль, автори лише називають напрямки медико-психологічної профілактики, і більшість із них має непсихологічний характер. Профілактика негативних психічних станів і посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, психологічна допомога в умовах бойових дій – поле діяльності колективу Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Міністерства оборони України [5], хоча і в цьому дослідженні проблеми соціально-психологічної реабілітації залишаються поза увагою.

Дорожню карту психологічної реабілітації ветеранів війни з обмеженими можливостями розробили американські дослідники М. Frain, М. Bethel, М. Bishop. Вони використовували п'ятиаспектний підхід, пропонуючи (1) акцентувати увагу на запитах ветеранів під час реабілітаційних тренінгів; (2) враховувати особливі потреби ветеранів під час працевлаштування; (3) навчати ветеранів способів самопомогі; (4) використовувати модель життєздатності сім'ї та (5) залучати більше дослідників до розв'язання проблем ветеранів [6].

Психологічна реабілітація працівників державної служби надзвичайних ситуацій, які виконували свої професійні обов'язки на сході України, – у центрі уваги І. Ушакової, О. Чернової. Авторки визначають психологічну реабілітацію як систему заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, особливостей людини, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження здорової особистості. Психологічна реабілітація, на їхню думку, формує у пацієнта свідому й активну участь у реабілітаційному процесі. Соціально-психологічна реабілітація натомість спрямована на відновлення людини в правах, у соціальному статусі, здоров'ї і дієздатності, на відновлення самого соціального середовища, умов життєдіяльності, на забезпечення постраждалим соціальних гарантій, контроль над реалізацією соціальних пілг, формування позитивної громадської думки [7, с. 245–247]. Вважаємо, що в даному випадку йдеться радше про реабілітацію соціальну, через що втрачається певною мірою специфіка реабілітації соціально-психологічної.

Завдання розрізнення різних видів реабілітації ветеранів, а саме: психологічної, медико-психологічної, професійно-психологічної та соціально-психологічної, ставить перед собою А. Мельник. На його думку, психологічна реабілітація є різновидом психологічної допомоги

і спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних можливостей і здоров'я. Медико-психологічна реабілітація передбачає мобілізацію психологічних можливостей військовослужбовців для подолання наслідків поранень, травм, інвалідизації, зняття больових відчуттів; психологічну підготовку постраждалих до хірургічних операцій та в післяопераційний період. Професійно-психологічна реабілітація спрямовується на відновлення професійно важливих якостей поранених, психотравмованих військовослужбовців та інвалідів бойових дій, їхню професійну переорієнтацію і перепідготовку, працевлаштування та професійну адаптацію, зняття втоми і відновлення фізичної працездатності. Дещо звужено автор розуміє соціально-психологічну реабілітацію, яка, на його думку, передбачає створення навколо ветеранів реабілітаційних умов соціального середовища [8, с. 101].

З'являються і роботи, присвячені соціально-психологічному аналізу наслідків воєнних дій. Так, у ході дослідження міжетнічного протистояння в Судані (Дарфурська криза) було з'ясовано, що внаслідок таких конфліктів відбувається руйнація особистості, зростає кількість випадків психіатричних, неврологічних, поведінкових відхилень, поширюється торгівля наркотиками. Спостерігається також ескалація насильства над жінками, розпадаються сім'ї, а дітей усе частіше використовують як робочу силу і солдатів [9].

Як свідчать лонгітюдні дослідження та історичні факти, рани війни, якщо їх не лікувати, не загоюються самі по собі, а нерідко проявляються і в наступних поколіннях. Міжнародні психологічні реабілітаційні програми, які апробувалися в Боснії і Камбоджі, показали реальну можливість відновлення зруйнованого життя багатьох представників мирного населення. Недосконала парадигма гуманітарної допомоги та постконфліктного відновлення спирається на модель допомоги, в якій розглядаються здебільшого тяжкі ситуації, що їх пережили травмовані люди, але приділяється недостатньо уваги проблемам особистої ідентичності та активної ролі, яку постраждали самі мають відігравати у відновленні себе і свого суспільства [10].

Не вирішені раніше частини загальної проблеми. Бажано знайти відповіді на запитання: яким чином психологи можуть допомогти заліковуванню ран війни; як підтримувати і повертати до повноцінного життя різні верстви населення, що постраждали внаслідок воєнних дій; чи є можливість використовувати для реабілітації рекреаційний та відновлюваний потенціал соціального середовища.

Метою дослідження є специфікація поля соціально-психологічних впливів на травмовану війною особистість та визначення етапів соціально-психологічної реабілітації, їхнього змісту і послідовності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Історично реабілітацію визначали як відновлення попереднього стану, втраченого доброго імені, поновлення прав необґрунтовано звинуваченої людини. Друге

значення терміна – медичні, педагогічні, психологічні, юридичні заходи, спрямовані на відновлення здоров'я та працездатності людини. Сьогодні змістом поняття є комплексна допомога спеціалістів, спрямована не лише на компенсацію розладів, а й на повернення постраждалої людини в суспільство, її якомога повнішу особисту, професійну інтеграцію в соціум.

Серед видів реабілітації зазвичай виділяють дві великі групи: медичну і соціальну. Медична реабілітація складається з комплексу заходів, спрямованих на максимально можливе відновлення здоров'я людини після перенесеного захворювання, оперативного втручання, на компенсацію порушених чи повністю втрачених функцій організму. Соціальна реабілітація передбачає комплекс заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для інтеграції людини в суспільство, відновлення її соціального статусу, здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності.

До медичної реабілітації відносять реабілітацію фізичну, спрямовану на відновлення здорового фізичного стану та працездатності соматично хворих; психіатричну, зорієнтовану на відновлення пацієнтів із психічними розладами; наркологічну, що сприяє поверненню алкоголіків, наркоманів, токсикоманів до здорового, повноцінного життя; реабілітацію людей з обмеженими можливостями, розумовою відсталістю, дефектами слуху, зору, мови.

До соціальної реабілітації належать реабілітація політична, метою якої є відновлення популярності політичного лідера, статусу скомпрометованої партії; кримінально-правова, спрямована на поновлення репутації безпідставно звинуваченої людини, відновлення її в правах; трудова, або професійна, що включає заходи, спрямовані на працевлаштування, професійне навчання та перенавчання, оволодіння трудовими навичками, у тому числі шляхом створення спеціально пристосованих робочих місць; соціально-економічна, метою якої є повернення потерпілому економічної, фінансової незалежності та соціальної повноцінності.

Соціально-психологічна реабілітація є не пасивною реадaptaцією, поверненням людини до колишнього життя, яке було в неї до травматизації. Це радше активізація здатності життєтворення, тобто здатності перепроектувати власне життя та втілювати, реалізовувати ці оновлені проекти в сімейній, особистій, професійній та інших сферах. Адже творче ставлення особистості до власного життя передбачає відновлення бажання самотрансформацій, готовності до несподіванок, до змін ціннісних орієнтацій, характеру діяльності, поля спілкування, форм самореалізації.

Специфіка соціально-психологічної реабілітації полягає в розробленні і використанні відновлювальних заходів, які діятимуть у чотирьох напрямках: персональному, інструментальному просторовому,

часовому. Персональний вектор має бути спрямований на відновлення частково втраченої цілісності особистості, її збалансованості, саморегульованості; інструментальний – на відновлення зниженої самоефективності особистості, її здатності самореалізуватися в різних видах діяльності, просторовий – на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуженості від оточення, конструктивне розв'язання конфліктів; часовий – на ціннісно-смыслову сферу особистості, переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів.

Соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості вважатимемо сукупність прийомів, методів, технік, інтервенцій, що використовуються для підтримання і відновлення здатності особистості до життєтворення. Форми колективної комунікації, в яких практично використовуються технології, можуть бути дуже різними: групова робота, стратегічні сесії, майстер-плани розвитку соціально-психологічної реабілітології як галузі тощо. Використання соціально-психологічних знань, теорій та інструментів для підвищення суб'єктивного благополуччя людини теж є відповідною технологією.

Процес соціально-психологічного відновлення особистості можна розділити на такі етапи: підготовчий, базисний та підтримувальний, на кожному з яких доцільно використовувати певні реабілітаційні технології, що складаються з відповідних технік. Лише органічне поєднання процедурних, технічних моментів реабілітації і ціннісно-смыслових аспектів підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості забезпечує послідовне успішне проходження кожного з етапів.

Технології, які доцільно використовувати на підготовчому етапі реабілітації, це технологія подолання недостатньої мотивації щодо власного життя, технологія пошуку ефективних мотиваторів і технологія активізації сліпих зон уваги.

Розгляньмо техніки, які доцільно використовувати на цьому етапі. Це, по-перше, активізація бажання самозмін, стимулювання позитивних спогадів, зараження позитивним прикладом, що сприяє подоланню низької вмотивованості до змін. По-друге, це техніки мрій про бажане майбутнє, активізація ресурсу подолання перешкод та стимулювання підтримки оточення, що забезпечує появу нових мотиваторів самозмін. По-третє, це техніка опису власного дня, техніка подолання гіперфокусу на проблемі і техніка активізації рефлексивності, що суттєво покращує самоусвідомлення та сприяє оновленому баченню колишніх "сліпих зон".

На базисному етапі реабілітації доцільно використовувати технологію відновлення творчого проектування власного майбутнього за допомогою зважених і відповідальних життєвих виборів; технологію апробацій оновленого життєвого проекту за допомогою актуальних та оперативних життєвих завдань і технологію успішної реалізації поставлених завдань за допомогою все більш успішного перепристосування до мирного життя, компетентного практикування.

Відповідно до розроблених технологій бажано використовувати такі техніки. По-перше, техніки підвищення відповідальності за власне життя, пробудження інтересу до нового та зміни фокусу автобіографування, що забезпечує відновлення готовності до здійснення самостійних життєвих виборів. По-друге, техніки оцінювання наявних можливостей та обмежень, зважування майбутніх зусиль, зміни адресатів, що забезпечують постановку своєчасних життєвих завдань, які людина спроможна реалізувати. По-третє, техніки подолання калейдоскопічності спогадів, зміни масштабів пережитого, спільного бачення життєвої ситуації, що сприяє не лише вибору актуального вектора самозмін, а й оптимізації практик життєздійснення.

Форми роботи, в яких практично використовують відповідні технології, можуть бути дуже різноманітними: щотижнева індивідуальна або групова робота, кількадевні сесії, тематичні майстер-класи тощо.

Окремо розгляньмо технології, які доцільно використовувати і на завершальному етапі реабілітації, і як профілактичні й підтримувальні засоби. Саме ці технології перетворюють лінійну послідовність відновлювальних впливів на своєрідне “коло”, завдяки якому досягнення певної стадії відновлення забезпечує готовність до переходу на якісно нову, більш складну стадію.

Серед таких універсальних технологій слід назвати насамперед технологію численних переінтерпретацій травматичних спогадів.

Існують переконливі дані щодо суттєвих кореляцій між уникненням переосмислення отриманого травматичного досвіду і психологічним благополуччям. У дослідженні взяли участь мирні мешканці Косова, що постраждали внаслідок воєнних дій. Учасники дослідження, які уникали переосмислення набутого досвіду, повідомляли про неналежне психологічне функціонування та меншу суб'єктивну задоволеність життям порівняно з тими, хто такого досвіду не уникав [11].

Для стимулювання процесу переосмислення та інтеграції травматичного досвіду доцільно використовувати техніки наративно-ментативного аналізу власного життя, зміни ракурсу, порівняння версій Я-чуттєвого і Я-рефлексивного, фрагментації автонаративу, створення штучних розривів в оповідній тканині. Кожна нова версія сприяє тому, що людина починає сприймати себе не лише в ролі головного героя, що пережив страшні події, а й у ролі автора історії, який хоче, щоб його варіант відтворення подій був максимально правдивим, реалістичним та гідним уваги тих, з ким він ділиться пережитим.

Наступною є технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу.

Далеко не всі знають, що після будь-якої травми в багатьох постраждалих (від 30 до 70 %) активізується посттравматичне зростання, починають відбуватися позитивні зміни в житті. Швидкість й успішність посттравматичного зростання забезпечується засвоєнням, переосмисленням, інтеграцією набутого болісного досвіду. Посттравматичне

зростання проявляється в налагодженні більш глибоких стосунків із значущими людьми; у розумінні себе не лише як чутливої і вразливої людини, а і як людини сильною, витривалою.

Успішна реалізація цієї технології забезпечується за допомогою техніки психоедукації, інформування про високу ймовірність посттравматичного зростання, техніки позитивної переоцінки ситуації та вибудовування нових життєвих перспектив, техніки перетворення руйнівної енергії стресу на відновлювальну.

І, нарешті, на підтримувальному етапі доречною є технологія опосередкованого впливу на особистість шляхом організації екологічного середовища життєдіяльності.

У західній психології один з різновидів такої реабілітації дістав назву “природної” (nature-based rehabilitation). Природну реабілітацію розглядають як другу лінію втручання, що має великий потенціал для відновлення після травматизації. Виділяють стадії і компоненти такої реабілітації, що сприяють інтимній взаємодії людини з природним середовищем, забезпечуючи активацію поведінки людини, її десенсибілізацію, зниження тривожності, посилення контролю над іншими симптомами [12; 13].

У цьому ключі особливо цікавим видається оригінальне дослідження, нещодавно проведене в Копенгагенському університеті. Психологи вивчали вплив терапії природними умовами на ветеранів, що повертаються з війни і мають посттравматичні розлади. Солдатам, які побували в зонах бойових дій від 1 до 4 разів, пропонувалося протягом 10 тижнів дозовано відвідувати університетський дендрарій і терапевтичний сад у лісопарку. Ветерани відпочивали на природі, садили дерева, допомагали садівникові у щепленні та інших роботах, виконували дихальні, релаксаційні вправи разом із психологом. Індивідуальні психотерапевтичні сесії також проводилися на свіжому повітрі. Ветерани сприймали природу як вільне від вимог місце, де вони могли почуватися в безпеці, що сприяло конструктивним змінам у їхній життєдіяльності. Важливо, що навіть через рік після дослідження його учасники й далі використовували природу для самовідновлення [14].

Особи, які мають багато контактів з природою, менше страждають від кризових переживань, ніж ті, у кого мало такого досвіду. Взаємодія з природою, за емпіричними даними, справляє більш потужний вплив на реабілітаційний потенціал людей, які сильно постраждали від кризи, порівняно з тими, хто переживає кризу середнього чи низького рівня. Існує припущення, що реабілітаційний ефект природи пов'язаний з її здатністю бути збагачувальним середовищем для людини, що дає їй нове бачення світу, сприяє появі нових способів усвідомлювати себе і свої ресурси [15].

Перспективами дослідження є подальша концептуалізація досвіду реабілітаційної роботи та розроблення адресних технологій залежно від характеру травмування.

Висновки. Специфіка соціально-психологічної реабілітації полягає в її спрямованості на активізацію життєтворення особистості, що постраждала внаслідок травмування. Реабілітація сприяє відновленню бажання самотрансформацій, здатності до проектування майбутнього життя та втілення цих проектів у різних сферах життєдіяльності.

Соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості є спрямовані на відповідні мішені комплексні впливи, що забезпечують збереження і відновлення особистісної цілісності, збалансованості, здатності до саморегуляції, самоефективності, комунікативної компетентності, активізації сенсопородження. Технології базуються на сукупності інтервенцій, що слугують підтриманню і відновленню здатності особистості до життєтворення, і розгортаються в чотирирівторній – персонально-інструментально-просторово-часовій – площині.

Процес соціально-психологічного відновлення складається з трьох етапів: підготовчого, базисного і підтримувального. На підготовчому етапі використовують технологію посилення мотивації щодо самозмін, технологію конструювання ефективних мотиваторів і технологію активізації “сліпих зон” уваги. На базисному етапі застосовують технологію проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів, технологію апробацій оновлених проектів за допомогою постановки життєвих завдань і технологію реалізації поставлених завдань за допомогою все більш успішного практикування. На підтримувальному етапі, який водночас є профілактичним, доцільно використовувати технологію переінтерпретації та інтеграції травматичних спогадів у загальний досвід особистості, технологію вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу і технологію опосередкованого впливу на особистість шляхом організації більш екологічного середовища життєдіяльності.

Список використаних джерел

1. Кісарчук, З. Г. (Ред.). (2017). *Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі*. Київ: Видавничий дім “Слово”.
2. Шестопалова, Л. Ф., Кожевнікова, В. А., Бородавко, О. О., & Бучок, Ю. С. (2016). Клініко-психологічні прояви постстресових розладів у цивільних осіб, тимчасово переміщених із зони АТО. *Медична психологія*, 4, 3–6.
3. *Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах*. (2014). Харків: Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України.
4. Друзь, О. В., & Черненко, І. О. (2017). Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій. *Український вісник психоневрології*, т. 25, 1(90), 45–48.
5. Кокун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2015). *Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.

6. Frain, M., Bethel, M., & Bishop, M. (2010). A roadmap for rehabilitation counseling to serve military veterans with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 76(1), 13–21.
7. Ушакова, І. М., & Чернова, О. В. (2016). Проблема психологічної реабілітації працівників ДСНСУ, які виконували свої професійні обов'язки в зоні збройного конфлікту. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 19, 242–251.
8. Мельник, А. П. (2015). Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*, 4(29), 100–105.
9. Attaelmanan, A. Y., Hengkun, J., & Ahmed, E. M. (2014). Socio-psychological impact of the darfur war on women and children. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 19(5), 697–701.
10. Mollica, R., & McDonald, L. (2002). Refugees and mental health (Old stereotypes, new realities). *UN Chronicle*, 39(2). Retrieved from <https://www.questia.com/magazine/1G1-91088424/>.
11. Morina, N. (2007). The role of experiential avoidance in psychological functioning after war-related stress in Kosovar civilians. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 195 (8), 697–700.
12. Pálsdóttir, A. M., Persson, D., Persson, B., & Grahn, P. (2014). The journey of recovery and empowerment embraced by nature – Clients' perspectives on nature-based rehabilitation in relation to the role of the natural environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(7), 7094–7115.
13. Gelkopf, M., Hasson-Ohayon, I., Bikman, M., & Kravetz, S. (2013). Nature adventure rehabilitation for combat-related posttraumatic chronic stress disorder: A randomized control trial. *Psychiatry Research*, 209(3), 485–493.
14. Poulsen, D. V., Stigsdotter, U. K., Djernis, D., & Sidenius, U. (2016). Everything just seems much more right in nature: How veterans with post-traumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden. *Health Psychology Open*, January-June, 1–14. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2055102916637090>.
15. Ottosson, J., & Grahn, P. (2008). The role of natural settings in crisis rehabilitation: How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation? *Landscape Research*, 33(1), 51–70.

References

1. Kisarchuk, Z. H. (Ed.). (2017). *Osoblyvosti stosunkiv "psykhoterapevt – kliient" u suchasnomu sotsiokulturnomu seredovyshchi*. [Peculiarities of "psychotherapist - client" relationships in modern socio-cultural environment]. Kyiv: Slovo Publ. (ukr).
2. Shestopalova, L. F., Kozhevnikova, V. A., Borodavko, O. O., & Buchok, Yu. S. (2016). Kliniko-psykholohichni proiavy poststresovykh rozladiv u tsyvilnykh osib, tymchasovo peremishchenykh iz zony ATO [Clinical-psychological manifestations of post-stress disorders in civilians temporarily displaced from the ATO zone]. *Medychna psykholohiia* [Medical Psychology], 4, 3–6 (ukr).
3. *Diahnostyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkov boiovykh dii v suchasnykh umovakh* [Diagnostics, therapy and prevention of medical-psychological consequences of combat operations in modern conditions]. (2014). Kharkiv (ukr).

4. Druz', O. V., & Chernenko, I. O. (2017). Napriamky medyko-psykholohichnoi profilaktyky poststresovykh psykhychnykh rozladiv u uchasykyv lokalnykh boiovykh dii [Directions of medical-psychological prevention of post-stress mental disorders in local military operations' participants]. *Ukrainkyi visnyk psykhonevrolohii* [Ukrainian Journal of Psychoneurology], Vol. 25, 1(90), 45–48 (ukr).
5. Kokun, O. M., Ahaiev, N. A., Pishko, I. O., & Lozinska, N. S. (2015). *Osnovy psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtiam v umovakh boiovykh dii* [Fundamentals of psychological assistance to servicemen in combat situations]. Kyiv (ukr).
6. Frain, M., Bethel, M., & Bishop, M. (2010). A roadmap for rehabilitation counseling to serve military veterans with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 76(1), 13–21.
7. Ushakova, I. M., & Chernova, O. V. (2016). Problema psykholohichnoi reabilitatsii pratsivnykyv DSNSU, yaki vykonuvaly svoi profesiini oboviazky v zoni zbroinoho konfliktu [The problem of psychological rehabilitation of SSNSU employees who performed their professional duties in the area of armed conflict]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii* [Problems of extreme and crisis psychology], 19, 242–251 (ukr).
8. Melnyk, A. P. (2015). Psykholohichna reabilitatsiia viiskovosluzhbovtiv, shcho perebuvaly v umovakh boiovykh dii [Psychological rehabilitation of servicemen who were taken the fighting actions]. *Aktualni problemy sotsiologii, psykholohii, pedahohiky* [Actual problems of sociology, psychology, and pedagogy], 4(29), 100–105 (ukr).
9. Attaelmanan, A. Y., Hengkun, J., & Ahmed, E. M. (2014). Socio-psychological impact of the darfur war on women and children. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 19(5), 697–701.
10. Mollica, R., & McDonald, L. (2002). Refugees and mental health (Old stereotypes, new realities). *UN Chronicle*, 39(2). Retrieved from <https://www.questia.com/magazine/1G1-91088424/>.
11. Morina, N. (2007). The role of experiential avoidance in psychological functioning after war-related stress in Kosovar civilians. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 195 (8), 697–700.
12. Pálsdóttir, A. M., Persson, D., Persson, B., & Grahn, P. (2014). The journey of recovery and empowerment embraced by nature – Clients' perspectives on nature-based rehabilitation in relation to the role of the natural environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(7), 7094–7115.
13. Gelkopf, M., Hasson-Ohayon, I., Bikman, M., & Kravetz, S. (2013). Nature adventure rehabilitation for combat-related posttraumatic chronic stress disorder: A randomized control trial. *Psychiatry Research*, 209(3), 485–493.
14. Poulsen, D. V., Stigsdotter, U. K., Djernis, D., & Sidenius, U. (2016). Everything just seems much more right in nature: How veterans with post-traumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden. *Health Psychology Open*, January-June, 1–14. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2055102916637090>.
15. Ottosson, J., & Grahn, P. (2008). The role of natural settings in crisis rehabilitation: How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation? *Landscape Research*, 33(1), 51–70.