

УДК 159.922.24

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ ЗАСОБАМИ ПРИРОДНИЧОЇ РЕКРЕАЦІЇ**

Попелюшко Р.П.

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології та педагогіки, Хмельницький національний університет, Україна

Статтю присвячено аналізу проблемам психологічної реабілітації учасників бойових дій. Висвітлено теоретико-практичні питання, що стосуються виникнення в учасників бойових дій бойової психічної травми, розладів психіки, бойового шоку та бойової втоми а також посттравматичного синдрому. Розглянуто соціально-психологічні аспекти змісту й реалізації комплексних програм психологічної реабілітації. Розкрито особливості психологічної реабілітації у роботі з учасниками бойових дій засобами натур- та ландшафтної терапії, здійснений аналіз різних форм реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації.

Ключові слова: бойова психічна травма, психологічна реабілітація, натур-терапія, ландшафтної-терапія.

«Важливо пам'ятати, що той хто повернувся з фронту, може довгі роки залишатися у полоні своїх спогадів і переживань, що його необхідно повернути в мирне життя психологічно, щоб він помирився з собою і дійсності, навчився прощати себе ...»

**Бенджамін Колодзин, американський лікар,
психолог**

Постановка проблеми. Проблема психологічної реабілітації учасників бойових дій особливо актуальна сьогодні, коли триває антитерористична операція на сході нашої країни. 13 квітня 2014 року виконуючий обов'язки президента України О.В. Турчинов підписав указ про початок антитерористичної операції у східній частині України. Понад півтора року на цій території ведуться бойові дії. Масштабність цього явища в рамках українського суспільства потребує активного вивчення психологічних проблем військовослужбовців, створення по всій країні спеціальних центрів для надання соціальної, психологічної та медичної допомоги колишнім учасникам бойових дій і особливо тим, хто отримав бойові поранення і каліцтва, ставши інвалідом.

Участь у бойових діях вважається стресовим фактором найвищого ступеня інтенсивності. Проблема збереження здоров'я і працездатності осіб, що беруть участь у військових конфліктах, останнім часом привертає увагу великої кількості дослідників. Одержали розвиток нові концептуальні підходи до організації психологічної реабілітації на різних її етапах, для окремих категорій військових фахівців. Однак соціально-психологічні аспекти змісту й особливості реалізації комплексних програм психологічної реабілітації, орієнтовані на окремі категорії поранених і хворих, на

специфіку проявів психічних розладів у військовослужбовців, розроблені недостатньо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Одні з перших ґрунтовних досліджень у напрямку реабілітації учасників бойових дій розпочались у США після закінчення В'єтнамської війни. Одним із вагомих їхніх результатів було виділення в окрему діагностичну категорію посттравматичного стресового розладу. Ввів термін ПТСР американський психолог М.Дж. Горговіц у 1980 році. ПТСР – порушення психічної діяльності внаслідок одноразової або повторної дії психотравмуючої ситуації (загроза життю та цілісності організму), яке виникає через деякий час після дії психотравмуючого чинника [10].

У сучасній психологічній теорії і практиці, існують декілька наукових підходів, що розглядають зміст, структуру й особливості поняття психологічної реабілітації. Кожний з підходів має свою предметну сферу аналізу і наголошує на окремі структурні компоненти досліджуваного явища: військово-психологічний (Р.А. Абурахманов, В.У. Березовець, А.Г. Караяні, В.Ф. Місюра, В.Е. Попов, Н.Ф. Феденко, Дж. Келлі, Б. Колодзін, Дж. Ротор та ін.), орієнтований на відновлення психічного здоров'я людини після діяльності в екстремальних умовах; медичний (Ю.А. Александровский, А.В. Белінський, В.А. Долініна, П.П. Іванов, Б.Д. Карварсарский, А.У. Кучеренко, Б.В. Овчинников, В.Н. Преображенський, С.В. Чермяніна), спрямований на відновлення соматичного здоров'я і працездатності хворих; загально-психологічний (К.А. Абульханова-Славська, Л.І. Божович, Б.З. Братусь, Б.В. Зейгарник, В.А. Іванніков, Л.А. Китаєв-Смик, О.А. Конопкін, Д.В. Ольшанский, Л.У. Терехова, З. Фрейд та ін.), який розглядає реабілітацію як відновлення психічної рівноваги і комплексу психічних реакцій, адекватних вимогам навколишнього життєвого середовища; соціально-психологічний (А.Я. Анцупов, Т.В. Золотарьова, Дж. Келлі, В.Н. Мясіщев, А.І. Шепілов, Дж. Роттер, Г. Саліван, В. Франкл, К. Роджерс та ін.) підходить до реабілітації як до відновлення системи взаємин пораненого і соціального середовища. У психології вперше вводиться поняття психологічна реабілітація В.Е. Поповим. На основі аналізу процесів адаптації військовослужбовців в екстремальних умовах, ним була зроблена спроба, визначити сутність, зміст, структуру і динаміку заходів психологічної реабілітації.

Мета статті. Виявити теоретико-практичні особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації.

Завдання статті полягає в обґрунтуванні доцільності використання у реабілітаційній роботі з учасниками бойових дій натур- та ландшафтно-терапії, здійсненні аналізу різних форм реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації.

Виклад основного матеріалу. Головною причиною, психопатогенності війни, є те, що в бою людина змушена діяти всупереч своїй природі, наперекір могутнім інстинктам самозбереження, ігноруючи потреби власного організму, в ім'я надособистісних, соціальних цілей та інтересів.

Участь у бойових діях змінює протікання психічної діяльності людини. Вироблені моделі поведінки, які допомагають вижити у зоні конфлікту, являються дезадаптивними у повсякденному житті. В антитерористичній

операції задіяні десятки тисяч військовослужбовців Збройних сил, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, співробітників Міністерства внутрішніх справ та добровольчих батальйонів. В їхньому середовищі спостерігається зростання деструктивної та девіантної поведінки. Вона проявляється у розвитку різноманітних залежностей, суїцидів, постійних конфліктах у сім'ї, на роботі, з друзями, вчиненням злочинів тощо. Для запобігання подальшому виникненню цих явищ потрібно запровадити обов'язкову комплексну реабілітацію військовослужбовців.

Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій при відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених і калік - кожен третій. Але це лише частина того гігантського айсберга, який утворюється після екстремальних впливів. Інші наслідки починають проявлятися через кілька місяців після повернення до нормальних умов життя. Це різні психосоматичні захворювання. За даними експертів, в учасників бойових дій, у порівнянні зі здоровими людьми, в два-три рази вище ймовірність таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головними болями, болями в області серця, сексуальними розладами, порушеннями сну, фобічними реакціями і т.д.

Отже, під час бойових дій, військовослужбовці зазнають значних зовнішніх та внутрішніх впливів, які призводять до того, що у воїнів, які протягом певного часу перебувають під впливом бойових стрес-факторів, виникає елементарна стомленість, що знижує ефективність їхньої бойової діяльності. Стомленість негативно впливає на всі психічні та психофізіологічні процеси воїна, наприклад, знижується увага, порушується пам'ять, мислення, можуть виникати ілюзії, конфліктні ситуації з товаришами по службі тощо. Коли ця стомленість не компенсується відпочинком, вона має схильність акумулюватися і досягати критичних рівнів. У дослідженнях німецького вченого Е. Дінтера встановлено, що перебування особового складу безпосередньо на передньому краї більше ніж 30-40 діб стає непродуктивним. Це пов'язано з тим, що після досягнення максимуму морально-психічних можливостей, який настає через 20-25 діб, у нього настає їх швидкий спад, обумовлений виснаженням духовних і фізичних сил [4].

Також, у воїнів можуть виникати бойові психічні травми, під якими розуміють психічні розлади, порушення і захворювання, що ведуть до часткової або й повної втрати їхньої бойової здатності у результаті впливу факторів бойової обстановки, що травмують психіку воїна, та умов військової служби під час ведення бойових дій, а також після їх закінчення.

Виникненню бойових психічних травм сприяють [5]:

а) психічні перевантаження воїнів у бойовій обстановці:

- постійна реальна загроза життю;
- жорстка відповідальність за виконання бойового завдання;
- недостатність і невизначеність інформації, що надходить;
- дефіцит часу під час ухвалення рішення;

- невідповідність рівня військово-професійної підготовленості особистості воїна реальним умовам бойової діяльності;
- психічна неготовність воїна до дій у бойових умовах;
- кумулятивний, індукційований варіант перебігу реакцій у групах людей, наприклад, миттєве поширення паніки серед воїнів;
- повна або часткова ізоляція воїнів від основних сил тощо.

б) бойові фізіологічні перевантаження:

- фізичне виснаження в результаті перенапруження та порушення режиму харчування;
- порушення режиму сну.

в) умови бойової діяльності:

- виконання розпорядку дня і дисциплінарних вимог;
- організація побуту, забезпечення потреб і запитів воїнів;
- незвичні умови служби та бойових дій (клімат, погода, місцевість тощо);
- переживання особистого характеру (хвороба і смерть близьких, службові негаразди, фінансові проблеми тощо).

Унаслідок дії цих стрес-факторів у воїнів виникають труднощі у функціонуванні психіки. Можна навести таку психологічну класифікацію розладів їхньої психіки:

1. **Розлади психіки**, провідною ознакою яких є **фобія** – патологічний страх, характерними симптомами якого є серцебиття, холодний піт, сухість у роті, тремтіння кінцівок, мимовільне виділення сечі та калу, паралічі кінцівок, заїкання, німота.

2. **Бойовий шок і бойова втома**. Бойовий шок характеризується зростаючим почуттям тривоги, страхом, погіршенням настрою, розвитком психосоматичних порушень невротичного характеру. Під бойовою втомою розуміють психічні розлади, які виникають у воїнів через кілька тижнів бойових дій, середньої інтенсивності.

3. **Посттравматичний синдром** включає групу психічних розладів, які виникають внаслідок неусвідомлених намагань суб'єкта «витіснити» зі свідомості найбільш несприятливі епізоди [6]. Основні форми вияву посттравматичного синдрому: часткова або повна соціальна дезадаптація, зниження пам'яті, думки про самогубство та суїцидальні дії, почуття постійної стомленості, неспроможність концентрувати увагу, порушення сну, зловживання алкоголем, прийом наркотиків, головні болі, шлунково-кишкові розлади, сексуальні розлади тощо.

Виходячи з всього вище перерахованого, актуальною стає психологічна реабілітація військовослужбовців, учасників бойових дій.

Отже, **психологічна реабілітація** військовослужбовців – це система медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та соціального статусу учасників бойових дій, які отримали травми і поранення при виконанні професійних обов'язків [1]. Вона також є невід'ємною складовою частиною загальної реабілітації. За допомогою психологічних впливів стає можливим знизити рівень нервово-психічної напруженості, швидше відновити витрачену нервову енергію і,

тим самим, зробити істотний вплив на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму.

Основні **завдання** психологічної реабілітації визначаються характером психологічного стану, вираженістю нервово-емоційних розладів і індивідуально-особистісними особливостями військовослужбовців. Основними з них є:

- оцінка психологічного стану потерпілих, визначення якості і ступеня психоемоційного розладу;
- визначення оптимальних шляхів і методів психологічного впливу, спрямованих на відновлення оптимальної працездатності;
- формування оптимальної психологічної реакції на перебіг і наслідки поранення або захворювання;
- вивчення динаміки психічних порушень у процесі лікування в стаціонарі і пост стаціонарному періоді;
- оцінка фізичної, сенсорної та інтелектуальної працездатності постраждалих від бойових дій військовослужбовців і зіставлення їх з номінальними показниками професійної працездатності;
- корекція психосоматичного статусу методами психотерапевтичних, психофізіологічних і психофармакологічних впливів;
- в разі необхідності – їх професійної переорієнтації [2].

Завдання психологічної реабілітації вирішують поетапно, у відповідності зі структурою реабілітаційних заходів.

Основні **етапи** психологічної реабілітації військовослужбовців постраждалих від бойових дій:

1. Діагностичним і клініко-психологічним обстеженням оцінюють функціональний стан поранених, їх психологічні особливості, визначають рівень фізіологічних резервів систем організму і напругу процесу психічної адаптації. На даному етапі можуть визначатися ступінь і особливості психоемоційних порушень, відхилення і особливості пізнавальних психічних здібностей – пам'яті, уваги і мислення.

2. Лікувально-відновлювальний, коли конкретизується індивідуальний підхід, заснований на наявності психоемоційних порушень індивідуума, здійснюється підбір індивідуального психотерапевтичного впливу. Періодично контролюється динаміка психічного статусу і коригуються лікувальні заходи.

3. Соціальної адаптації (професійно-відновлювальний). На даному етапі використовують спеціальні тренажери, апаратурні і комп'ютерні методики для відновлення втрачених навичок. Аналізується ефективність лікувально-відновлювальних заходів і визначається ступінь відновлення професійної придатності та працездатності [9].

До числа найбільш доступних для застосування методів психологічної реабілітації організму військовослужбовця та його психіки, відносять:

1. Раціональну психотерапію.
2. Сугестивну психотерапію.
3. Наркопсихотерапію.
4. Трудотерапію.
5. Естетотерапію.
6. Натуротерапію.

Нажаль, на даний час, є доволі недооціненою, в плані психологічної реабілітації учасників бойових дій - натуротерапія.

Натуротерапія або ландшафтотерапія – використання лікувального впливу природи та рекреаційних її можливостей [8]. Фізичне середовище, що оточує людину (кольори, звуки, запахи, температурні, погодні, географічні фактори), здійснює потужний вплив на людину, змінюючи її психічний стан, настроїв, самопочуття і життєвий тонус. Засобами загального впливу на психіку військовослужбовців є кольороестетичний вплив, елементами навколишньої дійсності і живої природи. **Основна мета** цього впливу полягає у відволіканні військовослужбовця від пережитих ситуацій для досягнення заспокійливого ефекту, зняття нервово-емоційного напруження, нормалізації діяльності нервової і серцево-судинної системи.

Естетичний та рекреаційний вплив природи на людину підносить, гармонізує її, сприяє відновленню порушених відносин і установок особистості, що лежать в основі багатьох психічних розладів. В естетотерапії використовується психологічний вплив кольору, який, за висловом французького колориста Жака В'єнна, «Здатний на все: він може народити світло, заспокоєння або збудження; він може створити гармонію або викликати потрясіння; від нього можна чекати чудес, але він здатний викликати і катастрофу» [3]. Найбільш сприятливим, спокійним для очей прийнято вважати кольори середньохвильового спектра – зеленуватих тонів (листя, трава, луки, поля, квіти і т.п.). Бажане емоційне розташування кольорів: блакитний, зелений, червоний. Похмурий, гнітючий вплив здійснюють сірі, чорні, коричневі тони. Нейтральними сприймаються білий та бежевий. Психологічно сприятливі не самі кольори, а їх поєднання. Однотонно пофарбовані поверхні при тривалому впливі володіють різною мірою пригнічування психіки.

У рекреаційній терапії, крім природного географічного ландшафту, важливе значення набуває садово-парковий ландшафт, тобто спеціально організовані взаємопов'язані комплекси рельєфу, ґрунту, рослинності, води та інженерно-архітектурних рекреаційних споруд, що створюють сприятливі умови для відпочинку і лікування учасників бойових дій, що викликають у людини позитивні емоційні реакції [7].

Важливим елементом садово-паркового ландшафту є рослинність. Види дерев, їх колорит, форми крони, їх аромат – здійснюють істотний вплив на організм людини. Ландшафтні можливості місцевості є однією з важливих частин її природних лікувальних і рекреаційних ресурсів. Різні види дерев можуть здійснювати або збудливий, або гальмуючий, заспокійливий вплив. Так, масиви, які складаються з гостровершинних хвойних дерев і чагарників, діють як подразник, який сприяє піднесенню настрою. Колонновидні дерева (кіпарис, туя, пірамідальна тополя) стимулюють настроїв з відтінком урочистості. Дерев з широкими та розкидистими кронами (гімалайський кедр, багатостовбурний дуб) вражають своєю величиною, викликають натхнення, підвищують працездатність, а дерева з вузькими кронами (липа), пожвавлюють пейзаж, збуджують увагу, створюють радісний настроїв. Масиви, що складаються з дерев і чагарників з широкими парасольоподібними кронами, створюють враження затишку, захищеності, діють заспокійливо. Дерев з кулястими

кронами також здійснюють гальмівний вплив на психіку. Дерева з опущеною кроною (верба) викликають стан умиротворення, смутку, спокою [7]. При переході з одного масиву дерев в інший змінюються настрої, емоції і діяльність організму. Дія ландшафту на організм, з одного боку, обумовлена кліматичними та погодними особливостями географічної зони, де розташований реабілітаційний центр, з іншого - естетичним і емоційним впливом природи на реабілітацію військовослужбовців які постраждали від бойових дій. Перебування в замиській зоні протягом декількох днів значно зменшує втому, дратівливість, відчуття тривоги. Клінічні дослідження Р. Урліх у примиській лікарні в штаті Пенсільванія показали, що на відновний період після операцій значний вплив робить вид з вікна. Пацієнти, які після операції знаходилися в палатах, де з вікон було видно дерева, вимагали менше знеболюючих засобів, мали менше післяопераційних ускладнень і швидше виписувалися додому, в порівнянні з пацієнтами палат, з вікон яких були видні стіни сусідніх будівель [8].

Розроблено класифікацію видів психоемоційного впливу різних ландшафтів на людину: вплив «корисно-подрозднюючий» найбільш активний, що викликає творче натхнення; «корисно-збудливий» активний, який викликає бадьорість і оптимізм; «корисно-ощадливий» малоактивний, що викликає мрійливість і самозаглибленість; «корисно-гальмуючий» малоактивний, який створює повний спокій. Р. Капалан ділить сприйняття ландшафту на шкали: таємничість, складність рельєфу, стрункість окремих елементів. Особливості рельєфу місцевості, рослинності, своєрідні і барвисті пейзажі, тваринний світ, наявність водойм, складові неповторних особливостей кожної місцевості, роблять дуже сильний життєствердний і врівноважуючий вплив на психіку воїна який постраждав від бойових дій. Ці враження посилюються архітектурними ансамблями рекреаційних центрів, баз відпочинку, курортів.

Як лікувальні чинники при спілкуванні людини з природою виступають передусім наступні: позитивний емоційний вплив (невербальна сугестія); седативний, відволікаючий, що активізує катарсисичні ефекти. Лікувальний вплив природи може виявлятися у відновленні порушених відносин і установок особистості, що лежать в основі багатьох розладів в нервово-психічній сфері. Ландшафтотерапія сприяє нормалізації функції нервової системи, підвищенню життєвого тону організму, поліпшенню сну, апетиту і т.д. [8]. Головне ж – це естетичний вплив природи на людину, що просявляє, що гармонізує її особистість. Саме у випадку ландшафтотерапії, пишуть Л.Н. Лежепекова і Б.А. Якубов, «естетичне (прекрасне – життя, природа) починає служити терапевтичним, гігієнічним і профілактичним цілям і задачам» [1]. При досягненні первинного ефекту, який виражається в пом'якшенні хворобливих порушень, з одного боку, це може привести до таких змін відносин особистості з навколишнім середовищем, які спричинять перетворення первинної конфліктної ситуації, а з іншого – може обумовити зміну самосприйняття, самооцінки, що також сприяє відновленню внутрішньої психодинаміки.

Отже, у **висновку** необхідно зазначити, що психологічна реабілітація учасників бойових дій, засобами природничої рекреації будучи важливим складовим елементом загальної реабілітації, забезпечує підтримку

необхідного стану боєздатності військовослужбовців, сприяє попередженню інвалідності, дозволяє відновлювати психічну рівновагу, створює умови для адаптації воїнів, які отримали психічні травми.

Перспективи подальшого дослідження. Проблема, яка порушена, є важливою для подальшого вивчення та впровадження у практику психологічної реабілітації учасників бойових дій, бо допомагає по-новому поглянути на можливість використання природничих ресурсів регіонів нашої країни, для допомоги воїнам які постраждали від бойових дій.

Список використаних джерел:

1. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии / Александров А. А. – СПб. : Речь, 2000. – 240 с.
2. Александровский Ю. А. Психогении в экстремальных ситуациях / Александровский Ю. А., Лобастов О. С., Спивак Л. И., Щукин Б. П. – М. : Медицина, 1991 – 115 с.
3. Зюбан А. Л. Основы медицинской психологии / А. Л. Зюбан. – Л. : ВМА, 1972. – 52 с.
4. Иванов А. Л. Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-психолого-социальная коррекция в условиях Всеармейского реабилитационного центра /А. Л. Иванов, Н. В. Жуматий, В. В. Рубцов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – М. : Консорциум «Социальное здоровье России», – 2003. №4. – С. 32-44.
5. Иванов А. Л. Развитие личности военнослужащих, пострадавших в боевых действиях в Чеченской республике, в процессе их медико-психолого-социальной реабилитации / А. Л. Иванов, Н. В. Жуматий // Журнал «Развитие личности» – 2004. – № 1. – С. 133-145.
6. Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М. – Л. : Медицина, 1983. – 210 с.
7. Коновалова Т. Ю. Ландшафтный дизайн : учебное пособие / Т. Ю. Коновалова. – М. : Фитон, 2006. – 160 с.
8. Маньшина Н. В. Курортология для всех. За здоровьем на курорт / Н. В. Маньшина. – М. : Вече, 2007. – 592 с.
9. Руководство по психотерапии / Под ред. В. Е. Рожнова. – 3-е изд., доп. и перераб. – Ташкент : Медицина, 1985. – 719 с.
10. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. – М. : «Когито-Центр», 2005. – 467 с.

REFERENCES:

1. Aleksandrov, A.A. (2000). *Lichnostno orientirovannye metody psikhoterapii [Individually oriented psychotherapy]* SPb.: Rech [in Russian]
2. Aleksandrovskii, Yu.A., Lobastov, O.S., Spivak, L.I., & Shchukin, B.P. (1991). *Psihogenii v ekstremalnih situatsiiah [Psychogenesis in extreme situations]*. Moscow: Meditsina [in Russian].

3. Zyuban, A.L. (1972). *Osnovy meditsinskoj psikhologii [Fundamentals of medical psychology]*. Leningrad: VMA [in Russian].

4. Ivanov, A.L., Zhumatii, N.V., & Rubcov, V.V. (2003). Psikhologicheskie posledstviia uchastiia voennosluzhashchih v boevyh deistviiah v Chechenskoj respublike i ikh mediko-psikhologo-sotsialnaia korrekciia v usloviiah Vsearmeiskogo reabilitatsionnogo centra [The psychological effects of military involvement in the fighting in Chechnya and their medical, psychological and social correction at the Army rehabilitation center]. *Vestnik psikhosotsialnoi i korrektsionno-reabilitatsionnoi raboty – Journal of Psychosocial and correctional and rehabilitation work, Vol. 4, 32-44* [in Russian].

5. Ivanov, A.L. & Zhumatii, N.V. (2004). Razvitie lichnosti voennosluzhashchih, postradavshih v boevyh deistviiah v Chechenskoj respublike, v protsesse ikh mediko-psikhologo-sotsialnoi reabilitatsii [The development of personality of military men affected by hostilities in the Chechen Republic in the process of medical and psycho-social rehabilitation]. *Zhurnal Razvitie lichnosti – Journal of Personality Development, Vol. 1, 133-145* [in Russian].

6. Kabanov, M.M., Lichko, A.E., & Smirnov, V.M. (1983). *Metody psikhologicheskoi diagnostiki i korrektsii v klinike [Methods of psychological diagnosis and correction in the clinic]*. Leningrad.: Meditsina [in Russian].

7. Konovalova, T.Yu. (2006). *Landshaftnyi dizain [The Landscaping]*. Moscow: Fiton [in Russian].

8. Manshina, N.V. (2007). *Kurortologija dlia vsekh. Za zdorovem na kurort [Balneology for everyone. The health of the resort]*. Moscow: Veche [in Russian].

9. Rozhnova, V.E. (Eds.). (1985). *Rukovodstvo po psihoterapii [Guide to therapy]*. (3d ed.). Tashkent: Meditsina [in Russian].

10. Foa, E.B., Terens M. Kin, Fridman, M. (Ed.). (2005). *Effective treatment of PTSD*. Moscow: «Kogito-Centr».

Попелюшко Р. П. Особенности психологической реабилитации участников боевых действий средствами естественной рекреации. Статья посвящена анализу проблем психологической реабилитации участников боевых действий. Освещены теоретико-практические вопросы, касающиеся возникновения у участников боевых действий, боевой психической травмы, расстройств психики, боевого шока и боевой усталости а также посттравматического синдрома. Рассмотрены особенности психологической реабилитации в работе с участниками боевых действий средствами натур- и ландшафтно-терапии, выполненный анализ различных форм реабилитации участников боевых действий средствами естественной рекреации.

Ключевые слова: боевая психическая травма, психологическая реабилитация, натур-терапия, ландшафтно-терапия.

Popeliushko R. P. Features of psychological rehabilitation of combatants with means of natural recreation. The problem of psychological rehabilitation of combatants is particularly relevant today which the ongoing anti-terrorist operation in the east of the country. The scale of this phenomenon

within Ukrainian society needs an active study of psychological problems of soldiers, creating of nationwide special centers for social, psychological and medical assistance to former combatants, especially those who received combat wounds and injuries, became disabled. The article analyzed and discussed theoretical and practical issues relating to appearance of combatants, combat trauma (which refers to mental disorders, and diseases that lead to partial or even complete loss of their combat abilities as a result of the influence of factors of a combat situation which could injure the psyche of a soldier, and the conditions of military service during hostilities, as well as after their completion), psychological disorders, combat shock and combat fatigue and post-traumatic syndrome. Also, the features in the psychological rehabilitation of combatants with nature- and landscape-therapy are discussed; different forms of combatants' rehabilitation with the means of natural recreation are analyzed. Natural recreation harmonizes human life, contributes to restoration of disturbed relationships and individual plans that underlie many mental disorders.

Keywords: *combat trauma, psychological rehabilitation, therapy with nature-, landscape-therapy.*

УДК: 159.942.5

ПСИХОЛОГІЧНА ПРИРОДА, ЗМІСТ ТА СТРУКТУРА ФЕНОМЕНУ ФРУСТРАЦІЇ

Прахова С.А.

аспірантка Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
лабораторія психології навчання імені І. Синиці, м. Київ, Україна

Статтю присвячено розгляду феномена фрустрації, що має складну природу та багаторівневу структуру. Розкрито значення у виникненні фрустраційних станів мотиваційних, поведінкових, когнітивних та емоційно-вольових компонентів психіки людини. Для цілісного розуміння феномену фрустрації розмежовуються такі поняття як фрустратор, фрустраційна ситуація, фрустраційний поріг, фрустрованість, які є взаємопов'язаними елементами в загальній структурі виникнення фрустрації. Феномен фрустрації розглядається як складне структурно-системне утворення, що має циклічний характер, який полягає у багаторівневому і складному процесі переходу від фрустрованості до фрустрації. Зроблено спробу класифікації всіх існуючих концепцій фрустрації у відповідності до двох критеріїв: по-перше, врахування принципу історизму; по-друге, дотримання принципу детермінізму.

Ключові слова: *феномен фрустрації, теорії фрустрації, детермінанти, фрустраційна ситуація, фрустраційна реакція.*

Постановка проблеми. Питання психологічної природи фрустрації обумовлене наявністю безлічі різнопланових дефініцій, які у своїй більшості характеризуються диспропорцією тлумачень і наявністю неоднозначних гіпотез та припущень. У зв'язку з цим, логіка дослідження зазначеної