

Результати дослідження показали, що садівництво активізує ділянки мозку, пов'язані з концентрацією, самоконтролем, творчим та позитивним мисленням.

«Садівництво стимулює роботу мозку, допомагаючи людям сфокусувати увагу і викликаючи у них позитивні емоції. До того ж, як і будь-яке природне зелене середовище, сад активує парасимпатичну нервову систему, що призводить до зниження стресу», – кажуть вчені з Європейської лабораторії молекулярної біології (26 березня 2018 р.) [1].

Процес догляду за рослинами дає змогу людині зайнятися відповідальністю та турботою про щось живе, що своєю чергою сприяє її особистісному зростанню та поліпшенню самопочуття. Догляд за рослинами вимагає регулярного зволоження, добрив, контролю за сонячним світлом, а також видалення бур'янів і паразитів. Ці активності допомагають навчитися бути більш терплячими, працьовитими та дисциплінованими. І всі ці якості індивід успішно транслюватиме в соціумі [1].

Вирощування рослин також є способом чудово провести час на свіжому повітрі як на одинці, так і колективно. Це дає змогу розслабитися, відірватися від повсякденної метушні та насолодитися природою. Взаємодія із землею, ростом рослин і спостереження за їхнім розвитком створюють відчуття гармонії та внутрішньої рівноваги. Людина може відчути себе більш спокійною, зосередженою та усвідомленою.

Список джерел інформації

1. Сью Стюарт-Сміт, Садотерапія. Як позбутись бур'янів у голові. К. : Yakaboo Publishing, 2025. 328 с.
2. Гоулман Д. Емоційний інтелект у дитини. Х. : Віват, 2022. 288 с.

ГРЕБЕНЬКОВА Діана Ігорівна

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут» (Україна, м. Харків);

ШАПОЛОВА Вікторія Валеріївна

к.пед.н., доц. Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут» (Україна, м. Харків)

РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Значна кількість досліджень вітчизняних та зарубіжних психологів показують, що фізичне переміщення солдата з поля бою у мирну обстановку далеко не завжди означає інтелектуальне, емоційне, «відчутне» повернення в обстановку повсякденних зв'язків та стосунків. Пояснити це можна тим, що комплекс набутих на війні адаптивних реакцій стає дезадаптивним поза зоною бойових дій. Якщо людину з такою «воєнізованою» (адаптованою до умов бою)

психікою не підготовленою повернути у мирні умови життєдіяльності, вона може бути травмовано вдруге. Військові назавжди здатні самостійно повернутися в ритм та атмосферу мирного життя та потребують професійної психологічної допомоги. Ось чому потрібна деяка корекція емоційної сфери, ціннісно-мотиваційної структури особистості, психічних станів військовослужбовців, які брали участь в екстремальній діяльності, тобто соціально-психологічна реадаптація.

Соціально-психологічна реадаптація (перепристосування) передбачає організоване психологічне «повернення» військовослужбовців у звичайні умови життєдіяльності після виконання спеціальних, складних завдань військової діяльності, що супроводжується травматизацією їх психіки. Метою такої діяльності командирів, штабів, органів по роботі з особовим складом є досягнення плавного, безкризового, нетравмуючого розвитку учасників екстремальної діяльності в систему повсякденних зв'язків та відносин, відновлення та зміцнення їх особистісного та соціального статусу.

Соціально-психологічна реадаптація включає вирішення трьох основних завдань:

- а) реконструкцію ціннісно-орієнтаційної системи самих учасників бойових дій;
- б) створення навколо них соціального середовища;
- в) надання допомоги особам з посттравматичним стресовим розладом [2; 3].

Перше завдання в основному вирішується в процесі спеціально організованого і пролонгованого в часі (порядку 3-5 діб) періоду між закінченням участі військовослужбовців у бойових діях і вступом у мирне життя, що називається періодом «психологічного карантину».

Друге завдання – створення соціального середовища. Військових мають гідно зустріти країна, товариші по службі, члени сім'ї, знайомі. Бажано, щоб зустрічаючи добре розуміли специфічні прояви психіки та поведінки ветеранів, були навчені елементарним прийомам надання психологічної підтримки. Однак у жодному разі не можна допустити того, щоб учасники подій сприймалися в негативних характеристиках їх стану. Ставлення до них командирів, товаришів по службі, членів сімей повинно всіляко сприяти розрядці накопичених психічних напружень, попередження додаткової психотравматизації. Одним з основних об'єктів психологічного забезпечення у період стають сім'ї офіцерів, прапорщиків, військовослужбовців за контрактом.

Третє завдання – надання допомоги особам з ПТСР – здійснюється психологами і медичними працівниками в центрах відновлювальної терапії та центрах реабілітації. Психологи можуть надавати допомогу ветеранам бойових дій в усуненні симптомів ПТСР та стимулюванні процесів посттравматичного особистісного зростання [4].

У даний час особливою перспективністю та динамічністю розвитку відрізняються методи медико-психологічної реабілітації, засновані на інформаційних (комп'ютерних) технологіях. Ці методи можна поділити на існуючі (апробовані) та перспективні. До перших відносяться засновані на взаємодії пацієнта з комп'ютером: комп'ютеризована психічна саморегуляція, комп'ютеризовані системи зворотного біологічного зв'язку.

Другу групу складають методи, засновані на зануренні пацієнта у віртуальні середовища. Одним із напрямків медико-психологічної реабілітації є розробка спеціальних комп'ютерних ігор. Новозеландські вчені з Оклендського університету розробили SPARX – інтерактивну тривимірну комп'ютерну гру, в якій гравець повинен подолати серію кількох випробувань, щоб відновити баланс сил у віртуальному світі, де домінують «GNAT» (похмурі негативні автоматичні думки). При застосуванні SPARX кількість пацієнтів віком 12-19 років, що повністю позбулися депресії, склала 44%, тоді як у групі зі звичайною терапією – всього 26%. Хоча звичайні комп'ютерні ігри мають суттєвий адиктивний потенціал і не зовсім ясну педагогічну цінність, в даному випадку можна говорити про ігри, дуже корисні для психічного здоров'я [1].

Терапія віртуальної реальності (VRT, VRIT, SFT), також відома як терапія віртуальною реальністю занурення (VRIT), імітаційна терапія (SFT), експозиційна терапія віртуальною реальністю (VRET) в даний час є одним з ефективних методів реабілітації пацієнтів з ПТСР. Найвіддаленішою є перспектива застосування нейрокомп'ютерних мозкових інтерфейсів – brain-computer interface [5].

Зважаючи на різноманіття реабілітаційних заходів, першочерговими завданнями соціально-психологічної реабілітації можна назвати:

- створення постійно діючої системи соціальної адаптації військовослужбовців, які підлягають звільненню;
- організація завчасного консультування, професійної орієнтації та психологічної підтримки військовослужбовців;
- організація для службовців регулярного психологічного тестування для виявлення тих чи інших негативних чинників, які можуть заважати військовозобов'язаному проходити військову службу та переходити до мирного життя по звільненню. На підставі результатів такого тестування проводити з військовим та членами їх сімей психологічні консультації, психотерапевтичну підтримку та допомогу тощо.

Список джерел інформації

1. Москаленко М.М. Психологічна реабілітація ветеранів військових конфліктів. Тео-психології та її перспективи розвитку: Збірник доповідей Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, присвяченої 125-річчю з Дня народження Гордона Олпорта. Кропивницький, 2022. С. 134–137.
2. Elnitsky C. A., Blevins C. L., Fisher M. P., Magruder K. Military service member and veteran reintegration: a critical review and adapted ecological model. *Am J Orthopsychiatry*. 2017. Vol. 87(2). P. 114.
3. Elnitsky C. A., Fisher M. P., Blevins C. L. Military service member and veteran reintegration: a conceptual analysis, unified definition, and key domains. *Front Psychol*. 2017. Vol. 8. P. 369.
4. Gil-Rivas V., Kilmer R. P., Larson J. C., Armstrong L. M. Facilitating successful reintegration: attending to the needs of military families. *Am J Orthopsychiatry*. 2017. Vol. 87(2). P. 176.
5. Hoffman H. G. Virtual-reality therapy. *Sci Am*. 2004. Vol. 291. P. 58–65.