

УДК: 159.9:355.515

orcid.org/0000-0002-1359-0615

orcid.org/0000-0002-6157-5460

dx.doi.org/10.5281/zenodo.60167

І.Б. Ковальова, В.І. Мозговий

Національний університет внутрішніх справ, м. Харків

Академія Державної пенітенціарної служби, м. Чернігів

ДОСВІД ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З УЧАСНИКАМИ АТО НА БАЗІ МЕНСЬКОГО САНАТОРІЮ «ОСТРЕЧ»

Стаття присвячена психологічній реабілітації військовослужбовців, які приймали участь в антитерористичній операції (АТО) на Сході України. Визначено поняття посттравматичного розладу та нарративного підходу в психотерапії ПТСР, представлена схема роботи психолога з реалізації концепції психологічної реабілітації учасників АТО та членів їх сімей на базі санаторію «Остреч». Зроблено висновки щодо вдосконалення заходів направлених на проведення психологічної реабілітації учасників АТО та членів їх родин. Наведені рекомендації взаємодії з військовослужбовцями, що пережили психічну травму.

Ключові слова: психокорекція, психологічна реабілітація, посттравматичний розлад, нарратив, екстерналізація, психоедукація.

І.Б. Ковалева, В.І. Мозговий

ОПЫТ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С УЧАСТНИКАМИ АТО НА БАЗЕ МЕНСКОГО САНАТОРИЯ «ОСТРЕЧ»

Статья посвящена психологической реабилитации военнослужащих, принимавших участие в антитеррористической операции (АТО) на Востоке Украины. Определено понятие посттравматического расстройства и нарративного подхода в психотерапии ПТСР, представлена схема работы психолога в реализации концепции психологической реабилитации участников АТО и членов их семей на базе санатория «Остреч». Сделаны выводы относительно усовершенствования мероприятий, направленных на проведение психологической реабилитации участников АТО и членов их семей. Изложены рекомендации взаимодействия с военнослужащими, которые пережили психическую травму.

Ключевые слова: психокоррекция, психологическая реабилитация, посттравматическое расстройство, нарратив, экстернализация, психоедукация.

I.B. Kovaleva, V.I. Mozgovii

EXPERIENCE OF THE PSYCHOCORRECTIONAL AND REHABILITATION WORK WITH ATO PARTICIPANTS ON THE BASE OF THE "OSTRECH" SANATORIUM OF MENA

The article is dedicated to the psychological rehabilitation of the military personnel who has taken part in the anti-terrorist operation (ATO) in the East of Ukraine. The concept of post-traumatic disorder and narrative approach in PTSD psychotherapy is defined, the scheme of the psychologist's work is displayed. The general recommendations of interaction with the military personnel who has endured a mental trauma are briefly stated.

Keywords: psychocorrection, rehabilitation, post-traumatic disorder, narrative, externalization, psychoeducation.

В результаті бойових дій на Сході України все більша кількість людей потребує психологічної допомоги для подолання негативних впливів на психіку. Згідно отриманих польових даних у липні – жовтні 2014 року ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) був виявлений у 45–60% військовослужбовців, які безпосередньо приймали участь у бойових діях (Луганський, Донецький аеропорти та ін.). Неякісно проведена ротація особового складу – відсутність відновлюваного карантину, зміни харчування, проходження психофізіологічного інтенсивного курсу на відновлення психоемоційного і морального стану, отримання військовослужбовцями подвійного психоемоційного навантаження під час зустрічі з рідними і близькими призвели до нових переживань ними стресу та появи певних ознак психічної інвалідизації. Зафіксовані непоодинокі випадки летального суїциду, порушення психіки, девіантної поведінки, страху повернення на передову призводять до дезертирства військовослужбовців. За офіційною статистикою з початку бойових дій більш ніж 3000 військових отримали психологічні травми різної важкості (на кінець 2014 року).

За прогнозом фахівців в галузі психічного здоров'я вказується, що відсутність системної психологічної реабілітації військовослужбовців направленої на відновлення психоемоційної сфери, їх бойової та трудової працеспроможності може привести до серйозних економічних втрат вже починаючи з 2015 року. Зокрема, дефіциту трудових ресурсів у агропромисловій сфері, пов'язаних із втратою працеспроможного населення чоловічої статі, проблеми у демографічній сфері, пов'язані із природним зростанням населення окремих регіонів, зростання податкового навантаження у зв'язку із невиправданими соціальними витратами. Отже, зростання ролі людського чинника в сучасних умовах визначає необхідність широкого використання прогресивних методів і засобів у забезпеченні соціальної адаптації, професійної працездатності, зміцнення здоров'я та підтримання здорового способу життя тощо. Істотне місце у вирішенні цих задач займає діяльність корекційно-реабілітаційних центрів та санаторно-лікувальних закладів України. Незважаючи на багатий досвід за-

рубіжних країн у психологічній реабілітації своїх ветеранів, ніде у світі не існує єдиної, універсальної, повністю ефективною схеми реабілітації.

На нашу думку, проведення психологічної реабілітації демобілізованих учасників АТО та військовослужбовців, які продовжують службу, сприятиме їх максимальній адаптації до життєдіяльності в умовах мирного цивільного життя, зокрема профілактиці суїцидів, делінквентної поведінки тощо, що дасть змогу відновити трудові ресурси та покращити психологічне середовище країни.

Серед вітчизняних та зарубіжних дослідників питання, що пов'язані з різними аспектами реабілітації військовослужбовців, розглядали: В.О. Пономаренко, Н.В. Тарабріна, С.І. С'єдін, Р.А. Абдурахманов, О.А. Блінов, А.І. Єна, В.Ю. Шанін, Ю.Є. Лях, І.Г. Корнюшко, В.О. Лесков, В.С. Березовець, С.В. Захарик, В.В. Знаков, Т.П. Пароянц, В.Є. Попов, П.І. Сідоров, В.В. Стасюк та інші. В роботах вивчалися наслідки бойових психічних травм під час Другої світової війни, воєнних конфліктів в Афганістані та Чечні, виконання місії, участь у миротворчій діяльності.

Більшість авторів погоджуються в тому, що успішна соціальна адаптація військовослужбовців потребує проведення з ними цілого комплексу заходів соціально-психологічної реабілітації [3]. Адже, якщо медична реабілітація відновлює втрачені функції та властивості організму людини, то соціально-психологічна реабілітація покликана забезпечити нормальне існування особистості у соціумі та попередити її деградацію.

На жаль, система заходів щодо реабілітації ветеранів бойових дій, що існує сьогодні в українському суспільстві, не набула системного характеру. Результатом цього є відсутність дієвої системи соціального захисту військовослужбовців, а саме: правової, економічної, психологічної, що породжує незадоволення ветеранів своїм становищем у суспільстві, високий відсоток суїцидів, побутову, житлову необлаштованість, психологічне неблагополуччя тощо. Загалом, результати невдалої адаптації до умов мирного життя багатьох військовослужбовців, які проходили службу в районах військових конфліктів, доводять актуальність цієї проблеми [4].

Проведення психологічної реабілітаційної програми можемо розглянути на прикладі досвіду роботи фахівців санаторію «Остреч» м. Мени Чернігівської області. Функції цього закладу спрямовані на проведення лікувально-профілактичного та реабілітаційного комплексу заходів із застосуванням фізіотерапії, лікувальної фізкультури, масажу, водних процедур, природних і фізичних чинників тощо для забезпечення реабілітації військових, які певний час перебували в зоні бойових дій АТО. Приймання військових на психологічну реабілітацію до санаторію здійснюється за наявності довідки медичної комісії через соціальні служби міст України за

підтримкою Міністерства соціальної політики. Юридичною підставою для проходження психологічної реабілітації військовослужбовців у запасі та членів їх сімей стало ухвалення 3 листопада 2015 Верховною Радою України Закону «Про внесення зміни до статті 11 закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [2].

3 листопада 2015 р. по травень 2016 р. на базі Менського санаторію «Остреч» у Чернігівській області в межах організованого фахівцями «Асоціації Психодрами» проекту «Подолання: від травми до ресурсу» та Чернігівської міської асоціації «Конкордія» була проведена психологічна реабілітація більше ніж 500 учасників АТО та членів їх сімей. До реалізації проекту було залучено 14 сертифікованих фахівців-психологів з різних міст України: Чернігова, Ніжина, Києва, Харкова. З них 5 доцентів і 6 кандидатів наук з Харківського національного медичного університету, Ніжинського державного педагогічного університету, Харківського національного університету внутрішніх справ, Академії Державної пенітенціарної служби. У порівнянні з європейськими вимогами (євро-стандарт) для реабілітації двох людей призначається один фахівець.

Психологічне обстеження демобілізованого бійця проводиться психологом-спеціалістом у галузі антикризової терапії з метою розробки раціональної та ефективної індивідуальної психокорекційно-реабілітаційної програми. Ця робота проводиться в чотири етапи: первісна групова зустріч (психоедукація), діагностика (тестування) на наявність психосоматичних, емоційних та інших проблем, індивідуальна консультативна робота та робота в групах. До психологічної реабілітаційної програми "Подолання: від травми до ресурсу" входить терапія посттравматичного стресу та навчанням аутотренінгу з управління травматичним стресом. Якщо військовослужбовець приїжджав на реабілітацію з дружиною або із членом сім'ї (наприклад, мамою), велася окремо індивідуальна та групова робота з жінками, формувалися «групи підтримки».

Запропонована концепція психологічної реабілітації обумовлена перш за все, коротким терміном курсу психологічної реабілітації визначеної державою, 14 діб. Тому, вона може бути спрямована тільки на стабілізацію психоемоційного стану, що надає змогу задіяти певні особистісні ресурсні механізми для його відновлення.

Специфікою роботи психологів сталося надання особливої ролі у системі реабілітації впливу ефективних психокорекційних та психотерапевтичних процедур: тілесно-м'язової, групової та індивідуальної нарративної терапії, направленої на задіяння особистісного ресурсу військовослужбовців [10 – 12]. Практично всі учасники АТО отримали також різні фізіотерапевтичні процедури, які було надано згідно запропонованої програми медико-психологічної реабілітації [2], погодженої з медичним персоналом

санаторію, що дозволило зменшити супутню соматичну симптоматику, яка поглиблювала психічну астенізацію бійців. Передбачалось, що системне використання запропонованих заходів сприятиме покращенню адаптації учасників АТО до життєдіяльності в умовах мирного цивільного життя за рахунок вибудови адекватної концепції майбутнього життя в сучасних умовах соціального середовища.

Реалізація концепції психологічної реабілітації в санаторії «Остреч» проходила у чотири етапи: підготовчий, діагностичний, реабілітаційний та заключний.

1. *Підготовчий етап* – включав у себе проведення психоедукації персоналу санаторію, направленої на психологічне прийняття військово-службовців та навичок реагування в ситуаціях проявлення специфічної поведінки травмованої людини.

Окремо проводилась психоедукація з військовослужбовцями, що прибули на психологічну реабілітацію. Учасникам АТО та членам їх сімей доводилось, що уявляє собою психологічна реабілітація, як впливають травмуючі події на психіку людини та пропонувались заходи на базі санаторію, направлені на подолання травми і задіяння особистісного ресурсу людини для повернення її у повноцінне цивільне життя.

2. На *діагностичному* етапі психологи визначали психоемоційний стан особистості та наслідки впливу бойової травми, зокрема наявність ПТСР (посттравматичного стресового синдрому). Медперсонал санаторію проводив діагностику соматичного та психофізіологічного стану військовослужбовця. Результатом психодіагностики було визначення, разом із медиками, індивідуальної схеми реабілітації демобілізованого.

3. *Реабілітаційний* етап проходив на основі визначеної схеми індивідуальної реабілітації і передбачав органічне поєднання деяких фізіотерапевтичних процедур з ефективними психологічними реабілітаційними заходами. Так, поєднання фізіотерапевтичних процедур (масаж, водні процедури, лікувальна фізкультура) з психоедукацією щодо збереження фізичного та психічного здоров'я та шляхів вирішення деяких соціальних питань, проведенням тілесно-м'язової, когнітивно-поведінкової, групової та індивідуальної терапії, сімейної терапії, арттерапії, створення позитивної історії і побудови перспективи майбутнього мали певний позитивний ефект.

Окремо працівником санаторію з організації культурного дозвілля був підготовлений план культурних заходів, узгоджений з психологами та реалізований спільними зусиллями. Були спеціально підібрані кінофільми для масового перегляду, організовано змагання з тенісу, шахів і шахмат, концерт художньої самодіяльності, новорічна вистава «Різдвяні вечорниці» та майстер-клас «Різдвяний оберіг» із залученням атовців та членів

їх сімей. Проводилися екскурсії до місцевого музею та до Менського зоопарку. Спільно із священником православної церкви психологам вдалося організувати для бажаючих військовослужбовців молебень за здоров'я, сповідь, причастя, соборування, панихиду за загиблими. Залучалися юристи від громадських організацій для роз'яснення прав та соціальних пільг учасників АТО.

4. *Заключний етап* проводився в кінці реабілітаційного курсу. За день-два до від'їзду для визначення ефективності проведених психологічних реабілітаційних заходів проводилося анкетування реабілітованих військовослужбовців.

В роботі з демобілізованими військовими використовувався накопичений значний досвід роботи з людьми, що мали стани психічної дезадаптації, які розвивалися після пережитих надмірних емоційних стресорів і проявлялися у вигляді специфічних порушень – гострого і посттравматичного стресового розладу.

Посттравматичний розлад (ПТСР) – це синдром, який формується в результаті переживання психотравмуючих подій, що виходять за межі життєвого досвіду. Ознаками посттравматичного розладу є нав'язливі переживання травматичної події в сновидіннях, спогади, уникнення всього, що може нагадати про неї, генералізована тривога, порушення сну, емоційні розлади з прагненням до ізоляції і обмеження контактів із зовнішнім світом [6]. За результатами проведених психодіагностичних методик SCL-90-R, Шкали депресивності Бека, Анкети ПТСР Дженей Уайтхол, проективного тесту Люшера перелічені ознаки спостерігалися у 64% військовослужбовців, що приймали участь в бойових діях та приїздили на психологічну реабілітацію до санаторію «Остреч».

У 80 % осіб чітко простежуються рентні установки і відсутність прагнення мати активну життєву та соціальну позицію: бажання отримати групу інвалідності, пільги й таке інше, що підкріплюється активністю щодо захисту групових інтересів воїнів-ветеранів. В емоційному статусі майже у 100% осіб виникають різні за періодичністю спалахи немотивованої люті, дисфорії, а 62% мають ознаки саморуйнівної поведінки і відсутність психологічного бар'єру перед небезпекою [3].

Більшість «атошників» рекомендацію відвідати психолога сприймають як слабкість, кажучи «сам впораюся зі своїми проблемами», тому тримають проблеми в собі, заглушаючи душевний біль алкоголем, наркотиками, а часом просто проявляючи фізичну та вербальну агресію, зриваючись на оточуючих і близьких. Для них життя розділилося на дві частини: до та після війни. Наше спокійне життя для більшості з них виглядає як нереальне, а реальне – там, де залишилися побратимі, з ким пліч о пліч були під мінометними обстрілами та «Градами», переживали тяжкі мо-

менти буття. «Там кожна людина як на долоні. Все зрозуміло, кому можна довіряти, а кому ні», – кажуть бійці. Приблизно третина військовослужбовців, що приїжджали на реабілітацію – це люди, котрі зловживають алкоголем. В роботі з такою категорією бійців психологу важливо зрозуміти коли людина почала зловживати спиртними напоями до початку служби в АТО або під час служби. Ці фактори враховуються при проведенні індивідуальної та групової психологічної роботи з бійцями. Самі ж військовослужбовці не поважають п'яниц, їх стороняться та називають «Аватарами». Число таких людей у зв'язку з ситуацією на Сході України зростає і тому до реабілітаційної роботи бажано долучати вузькопрофільних фахівців: фізіологів, наркологів та інших.

На думку вітчизняних вчених, доцільно інтенсивно застосовувати заходи і методи комплексної медико-психологічної (психофізіологічної) реабілітації з усіма її формами: превентивною, клінічною, функціональною, психологічною [3]. Активно в психологічній корекційно-реабілітаційній практиці з військовослужбовцями використовуються групові форми роботи. Психологічний вплив засобами тренінгу здійснюється на рівні психофізіологічних функцій психічних станів та психологічних утворень, детермінуючих та регулюючих процес поведінки та діяльності людини. Наративні ідеї і методики застосовуються в індивідуальному консультуванні та у груповій роботі. Наративна терапія – (від англ. 'Narrative' – історія, розповідь) ґрунтується на ідеї про те, що ідентичність людини (уявлення про те, ким я є) конструюється у формі історій (наративів). Щоб уникнути почуття безпорадності і зупинити процес саморуйнування, психолог зазвичай пропонує клієнту персоніфікувати проблему, зробити її видимою, дати їй ім'я і поговорити про те, як вона впливає на його життя. Відділення людини від проблеми, екстерналізація створює простір, вільний від проблем, дозволяє подивитися на ситуацію з боку, проявитися знанням, умінням і здібностям людини [5]. В ході роботи з психологом військовослужбовці звільняються від паралізуючого впливу сорому і провини, і можуть взяти на себе відповідальність за свої вчинки. Прояснюються смисли, цінності, наміри, мрії і можливості, простежується історія їх виникнення та розвитку. В результаті у багатьох бійців формується «безпечна територія ідентичності», що дозволяє подивитися на життя з ресурсної позиції, дистанціюватися від безпосередньо пережитого травмуючого досвіду і здійснювати усвідомлений вибір, щоб змінити своє життя на краще.

Вибір подій, з яких конструюється історія життя і їх осмислення, ніколи не відбувається поза контекстів навколишнього світу і підвладний впливу соціальних (культурних, економічних, політичних) чинників [1].

Досить часто дружини та матері не знають як знайти підхід до рідної людини після того, як вона повернулася з зони бойових дій, маючи у своєму «багажі» багато горя та людського страждання. Тому загальні рекомендації психологів у взаємодії з військовослужбовцями, що пережили психічну травму виглядають наступним чином:

- «і для рідних , і для психологів правило номер один – не лізти в душу , не просити поділитися своїми почуттями, не ставте солдату діагностичні; і не нав'язуйте йому проблеми мирного життя» [7];

- ні в якому разі не можна занурювати людину в стан, який нагадував би їй про війну; вона і так отримала сильне стресове навантаження, і йому потрібен час, щоб інтегрувати пережите на війні у цивільне мирне життя;

- говоріть на максимально відсторонені теми, не пов'язані з війною. Якщо він захоче щось розповісти, він сам з вами поділиться; нічого не випитуйте;

- покажіть йому, що він вам потрібен; попросіть у нього допомоги по господарству, подивіться цікаві фільми, погуляйте з дітьми;

- створіть в родині теплу і затишну атмосферу, щоб йому було комфортно і він знав, що його чекають вдома.

За результатами роботи проведеної в Менському санаторії «Остреч» з учасниками АТО можна зробити наступні **висновки**.

1. 14 днів, що визначені для психологічної реабілітації учасників АТО недостатньо. Процес реабілітації може бути спрямований тільки на стабілізацію емоційного стану та активізацію певних психічних ресурсів особистості.

2. Не комплексне використання психологічних послуг без поєднання їх з лікувальними процедурами, заходами культурного та духовного спрямування у відриві від єдиної системи психофізіотерапевтичного, психологічного та духовного відновлення може привести до емоційного зриву та провокувати алкоголізацію особистості.

3. До вартості послуг путівки з психологічної реабілітації не входять організація культурно-масових заходів та санаторно-лікувальні процедури, що робить реабілітацію несистемною і певною мірою менш ефективною.

4. Відсутність попереднього медичного огляду психіатра, нарколога, який мав би здійснюватися під час надання санаторно-курортної путівки за місцем проживання учасника АТО, відсутність діагностичних даних призводить до того, що у санаторний заклад потрапляють особи із алкогольною залежністю, психосоматичними захворюваннями, важким рівнем проявів ПТСР та комплексною психологічною травмою, яка передбачає

тривалу психотерапію і не може бути реалізована в межах двотижневої реабілітації.

5. Особи, які відвідували групові заняття, легше і більш охоче йдуть на контакт з психологом в індивідуальній роботі. Засоби тілесно-орієнтованої психотерапії у поєднанні із засобами фізіотерапії дають відмінний результат як засіб зняття хронічних м'язових напруг і як наслідок відновлення психіки.

6. Кількість фахівців задіяних у процесі психологічної реабілітації повинна визначатися із розрахунку – один фахівець на 10-12 осіб, які потребують психологічного відновлення. Для психологічної реабілітації потрібно залучати фахівців із психологічною освітою та відповідним досвідом терапевтичної роботи.

7. Понад 50% учасників АТО, що проходили психологічну реабілітацію потребують надання довгострокової психотерапевтичної допомоги для психологічного відновлення.

8. За результатами проведених психодіагностичних процедур виявлено, що практично всі особи, яким надавалась психологічна реабілітація вперше проходили фахову психодіагностику.

9. У 64% демобілізованих виявлено різний рівень ПТСР від часткового до наявного, у 56% депресивні стани різного рівню.

Рекомендації для соціальних служб та медичних закладів, що формують путівки на психологічну реабілітацію учасників АТО:

1. Виділяти сімейні путівки. Перебування в санаторії учасників АТО разом з дружинами та дітьми є позитивним терапевтичним ресурсом для їх психологічного відновлення і своєрідною групою психологічної підтримки.

2. У разі виявлення середнього або важкого ступеню важкості ураження емоційно-вольової сфери психологічна реабілітація військовослужбовця повинна бути довгостроковою і проходити у відповідному закладі з використанням заходів і методів комплексної медико-психологічної (психохізіологічної) реабілітації з усіма її формами: превентивною, клінічною, функціональною, психологічною.

3. Формування навичок для відновлення психіки травмованого військовослужбовця потребує мінімум 21-28 днів, щонайменше два рази на рік (1 раз на півроку).

4. Вважаємо доцільним введення в штат мультидисциплінарної бригади, яка здійснює психологічну реабілітацію, лікаря психіатра та нарколога.

5. При виділенні путівки на реабілітацію проводити первинну діагностику лікарем-психологом на базі районних лікарень або за місцем проживання (у містах) учасника АТО.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Брокмейер Й. Нарратив: проблемы и обещания одной альтернативной парадигмы / Й. Брокмейер, Р. Харре // Вопросы философии. — 2000. — №3 — С. 29-42.
2. Закон Верховної Ради України «Про внесення зміни до статті 11 закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Ухвалений 3 листопада 2015 [електронний ресурс]. — Режим доступу: www.rada.gov.ua/archive/2015/11/03
3. Сна А.І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А.І. Сна, В.В. Маслюк, А.В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. — 2014. — № 1 (5) — С. 5-16.
4. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Лесков Валерій Олександрович. — Хмельницький, 2008. — 20 с.
5. Кутузова Д. Введение в нарративную практику / Д. Кутузова // Практический психолог. — 2011. — №2. — С. 23-41.
6. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации / И.Г. Малкина-Пых. — М.: Изд-во Эксмо, 2005. — 960 с. — (Справочник практического психолога).
7. Програма медико-психологічної реабілітації (для постраждалого населення, осіб, які залучалися до виконання аварійно-рятувальних робіт при виникненні надзвичайних ситуацій техногенного або природного характеру, і рятувальників) / - методичні вказівки, видання 2, стереотипне. — Київ: МОЗ України, 2012. — 31 с.
8. Пьюселик Ф. Правило номер один — не лезть солдату в душу, не просить поділитися своїми чувствами [електронний ресурс] — Режим доступа: <http://fakty.ua/201633>
9. Седых К.В. Психологические особенности стрессового расстройства у участников боевых действий / К.В. Седых, Ю.А. Клименко // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Психологическая культура в современном российском обществе» (г. Волгоград, Россия, 23-24 апреля 2015 г.). — М.: Планета, 2015. — С. 46-51.
10. Хомуленко Б.В. НЛП в системе психотерапии. Спецсеминар по психотерапии: учеб. пособие / Б.В. Хомуленко // ХНПУ имени Г.С. Сковороды. — Х.: ХНПУ, 2013. — 133 с.
11. Хомуленко Б.В. НЛП как представление и поиск. Новые модели изменения / Б.В. Хомуленко. — Х.: ХНПУ, 2012. — 136 с.
12. Хомуленко Т.Б. Психосоматика: культурно-історичний підхід. Навчально-методичний посібник / Т.Б. Хомуленко, К.І. Фоменко, О.С. Шукалова, М.В. Коваленко. — Х.: Діса плюс, 2015. — 264 с.

Надійшла до редколегії 29.01.2016