

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної та практичної психології

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ЕМОЦІЙНИХ
СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО
СТАНУ

студента факультету
управління, адміністрування та
інформаційної діяльності
освітнього ступеня магістр
(бакалавр, магістр)
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
(назва освітньої програми)

Баранецького О.В.

(прізвище, ім'я, по батькові)

Керівник: д. психол. н., проф. Макарчук Н.О.

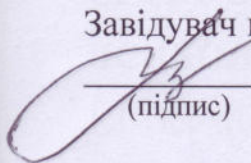
Рецензент: канд. пед. наук, доц. Замашкіна О.Д.

Робота допущена до захисту

на засіданні кафедри загальної та практичної психології

протокол № 6 від «12» грудня 2024 р.

Завідувач кафедри

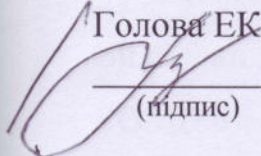
 (підпис) Мацюха Т.С.
(прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК

«27» грудня 2024 р.

Оцінка 90 відм
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК

 (підпис) Макаруч Н.О.
(прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИЗНАЧЕННЯ СУТНОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	8
1.1 Психологічний аналіз основних напрямів дослідження емоційної сфери особистості людини.....	8
1.2 Психологічні характеристики та особливості особистості військовослужбовців.....	19
1.3 Негативні емоційні та психологічні реакції у військовослужбовців після отримання фізичних травм.....	23
Висновки до I розділу.....	28
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	31
2.1 Короткий огляд традиційних психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення емоційних станів.....	31
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	38
Висновки до II розділу.....	50
РОЗДІЛ III. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	52
3.1 Розробка психокорекційної програми щодо корекції емоційних розладів.....	52
3.2 Психологічна допомога військовим під час війни: виклики, підходи та досвід	65
Висновки до III розділу.....	75
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80

ВСТУП

Проблема вивчення емоційних переживань та почуттів людини, що відображають її духовні потреби, ставлення до себе та довкілля, завжди була у центрі уваги науковців. Емоційна сфера особистості відіграє ключову роль у формуванні її світогляду, адаптації до соціуму та підтримці життєдіяльності. У сучасних умовах вплив емоцій на розвиток особистості, забезпечення її психологічного благополуччя та стійкості є предметом багатьох дискусій. Аналіз наукової літератури свідчить про неоднозначність трактувань емоційних станів, що ускладнює формування єдиної теоретико-методологічної бази для їх вивчення.

Особливої актуальності ця проблематика набуває в контексті дослідження емоційних і психічних станів осіб, які зазнали травматичного досвіду. З початком операції об'єднаних сил (ООС) на Сході України, а також у зв'язку з повномасштабним вторгненням російської федерації, значна частина військовослужбовців зазнала фізичних і психологічних травм. Ці обставини зумовлюють нагальну потребу у вивченні їхнього емоційного стану, розробці дієвих методів діагностики та наданні психологічної допомоги.

За даними науковців, близько 98% учасників бойових дій потребують висококваліфікованої психологічної реабілітації. Історичний і міжнародний досвід, наприклад, після війни у В'єтнамі, підтверджує серйозність проблеми. У США у 1970-х роках чверть ветеранів, які не мали фізичних ушкоджень, згодом стикнулися з психічними порушеннями, а серед поранених цей показник сягнув 42%. Подібні явища спостерігаються й у сучасних збройних конфліктах, таких як війна в Південному Судані, Карабасі, Центральноафриканській республіці.

Проблема емоційного відновлення військовослужбовців має не лише особистісне, а й соціальне значення. Психологічний стан захисників безпосередньо впливає на їхню здатність до реінтеграції в суспільство, а отже, потребує уваги командирів, військових психологів та медичних

працівників. Науковий інтерес до цієї теми підтверджується широким колом дослідників як за кордоном (С. Веслі, А. Егендорф, Ч. Кдушин, Г. Кормос, Р. Лаофер), так і в Україні (О. Кокунун, Л. Литвіненко, В. Маслюк, В. Семінченко).

Таким чином, актуальність дослідження обумовлена необхідністю подальшого теоретико-методологічного обґрунтування психологічної допомоги військовослужбовцям, удосконаленням підходів до діагностики та реабілітації, а також запровадженням практичних заходів для підвищення їхнього емоційного та психологічного благополуччя.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити особливості емоційних станів військовослужбовців в умовах війни, визначити чинники, що впливають на їхнє формування, і розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки та реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Провести психологічний аналіз основних підходів та напрямків у вивченні емоційних станів особистості, із акцентом на сучасні концепції.
2. Виявити особливості прояву емоційних станів у військовослужбовців із фізичними травмами, отриманими в умовах бойових дій.
3. Обрати та адаптувати комплекс психодіагностичних методик для оцінки емоційного стану військовослужбовців в умовах війни.
4. На основі емпіричних даних, отриманих під час констатувального етапу експерименту, розробити психокорекційну програму, спрямовану на зниження негативних емоційних станів військовослужбовців.

Об'єкт дослідження – емоційні стани як соціально-психологічні явища.

Предмет дослідження – психологічні особливості проявів емоційних станів у військовослужбовців в умовах воєнного стану.

Методи дослідження. Згідно з метою та завданнями дослідження було обрано та застосовано комплекс методів. До теоретичних методів належать аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукової

літератури з проблеми дослідження емоційних станів, зокрема серед військовослужбовців, які зазнали фізичної травми. Емпіричні методи включають експеримент (констатувальний), спостереження, бесіди, тестування. Для дослідження емоційного стану військовослужбовців в умовах війни застосовано комплекс методик, серед яких: Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» В. А. Жмурова, а також опитувальник для визначення травматичного стресу «Діагностика психологічних наслідків» І. О. Котенєва.

Експериментальною базою дослідження виступила військова частина 3058 Національної гвардії України м. Ізмаїл. Вибірка для дослідження була сформована серед військових, які зазнали фізичних травм внаслідок участі в бойових діях. До складу вибірки увійшли 30 військовослужбовців сержантського складу, які брали участь у військових операціях.

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному підході до вивчення емоційних і психічних станів військовослужбовців, які зазнали фізичних травм під час бойових дій. У рамках роботи вперше було застосовано конкретні методики для оцінки посттравматичних стресових реакцій та депресивних станів серед цієї категорії осіб, що дозволяє більш точно визначити вплив бойових травм на емоційний стан військових. Крім того, дослідження пропонує нові напрямки для розробки психокорекційних програм, що спеціально орієнтовані на реабілітацію військовослужбовців у контексті сучасних бойових умов.

Практичне значення даного дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути ефективно використані в практичній діяльності психологів, зокрема в роботі з військовослужбовцями, які зазнали фізичних травм або пережили стресові ситуації. Отримані дані можуть слугувати основою для розробки та впровадження психокорекційних тренінгових програм, спрямованих на відновлення емоційного і психічного стану військовослужбовців. Дані програми можуть включати різні техніки та

методики, що допомагають у подоланні посттравматичних розладів, депресивних станів і стресу, покращують психологічну стійкість і адаптацію в умовах війни. Таким чином, матеріали дослідження сприяють підвищенню ефективності психотерапевтичної роботи та створенню комплексних підходів до реабілітації військових.

Апробація результатів дослідження проводилася через публікації основних положень магістерської роботи у вигляді тез, зокрема:

- 1) Психологічні характеристики та особливості особистості військовослужбовців. *Сучасна психологія: проблеми і перспективи* (травень, 2024).
- 2) Негативні емоційні та психологічні реакції у військовослужбовців після отримання фізичних травм. *Сучасна психологія: проблеми і перспективи* (листопад, 2024).

Кваліфікаційна робота має таку структуру: вступ, три розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, список використаних джерел, що містить 73 найменувань. Основна частина роботи займає 80 сторінок, на яких представлено 4 таблиць та 6 рисунків. Загальний обсяг роботи складає 88 сторінок.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИЗНАЧЕННЯ СУТНОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1.1 Психологічний аналіз основних напрямів дослідження емоційної сфери особистості людини

Протягом багатьох століть емоції були в центрі уваги вчених-філософів (Л.С. Виготський, Р. Валетт, І. Кант), педагогів та психологів (Л.І. Божович, В.К. Вілюнас, В. Вундт, Б.І. Додонов, П.В. Симонов, А. Маслоу, П.М. Якобсон та ін.). Проблематика емоцій була предметом численних наукових досліджень як в зарубіжній, так і вітчизняній психології (В.К. Вілюнас, К. Ізард, Р. Лазарус, О.М. Леонтьєв, С.Л. Рубінштейн, П. Фресс та інші). Дослідники, зокрема Л.В. Волинська, П.А. Гончарук, П.А. М'ясоїд, З.В. Огороднійчук, В.В. Рибалка, О.В. Скрипченко, у своїх роботах зосереджували увагу на аналізі проблеми хвилювань, пристрастей та переживань людини, прагнучи розкрити їхню сутність. На сьогодні накопичено значний фактичний матеріал і розроблено численні теоретичні концепції, що стосуються природи емоцій та методів їх регулювання. Однак спроби створити об'єктивні методи для дослідження емоційних станів особистості виявилися недостатньо ефективними, що призвело до звуження досліджень до вузького кола проблем, пов'язаних із вираженням емоцій та їх впливом на діяльність.

Актуальність проблеми емоцій у сучасній психологічній науці не викликає сумнівів, оскільки емоції займають ключове місце в людській життєдіяльності. Тому без ґрунтовного вивчення емоцій неможливо розробити загальну теорію психічного функціонування людини. Варто зазначити, що сучасний стан досліджень емоцій в психології характеризується певними труднощами та критичними аспектами [20, с. 267].

Таким чином, важливим є теоретичне осмислення основних концептуальних положень щодо емоційних станів особистості. Різноманітні термінологічні розбіжності, що виникли через різні мовні та історичні контексти, є однією з перешкод у координації досліджень емоцій. Крім того, традиції окремих шкіл психології не завжди вдало пов'язують такі терміни, як «емоційність», «емоції», «афекти», «почуття», «пристрасті» тощо. Проведений аналіз наукової літератури [7; 11; 24; 32; 38; 44; 61 та ін.] показав, що сьогодні існує широкий спектр понять, що описують емоційну сферу людини, серед яких: емоційні переживання, емоційні процеси, емоції, емоційність, почуття, емоційні риси, емоційні стани та інші.

Емоційні процеси можна визначити як широкий клас внутрішніх регуляційних процесів, що безпосередньо впливають на діяльність особистості. Ці процеси реалізуються через відображення сенсу ситуацій та об'єктів, що впливають на суб'єкта, та їх значення для його життєдіяльності. Витоки поглядів на емоційне життя можна простежити ще в античній філософії. Так, античні філософи, як Епікур та Демокрит, розглядали почуття як основний регулятор людської поведінки. Вони виділяли два види почуттів: задоволення (яке наближує людину до об'єкта) і незадоволення (яке віддаляє її від об'єкта). Філософи підкреслювали важливість задоволення для людського життя, що є найважливішим чинником, який спонукає людину до дії, прагнучи досягти тривалого відчуття задоволення.

З іншого боку, Платон у своїй концепції душі стверджував, що все розумне є добрим, а емоційне — поганим. На його думку, емоції потрібно подолати, оскільки вони руйнують істину. Платон вважав, що в житті розум має панувати над усіма пристрастями, і таким чином його теорія заперечувала важливість емоцій у регулюванні людської поведінки [51, с. 22].

Відомий фізіолог Р. Декарт, аналізуючи властивості душі, поділяв їх на діяльні, активні стани та страждальні, що згодом стали відомими як душевні пристрасті. Для Декарта «пристрасть» включала не лише почуття, але й

уявлення та відчуття. Він вважав, що джерелом активних станів душі є сам суб'єкт, а пристрасті визначав як результат роботи «тілесного механізму». Він стверджував, що м'язові реакції, уявлення, відчуття та почуття виникають завдяки функціонуванню тіла, і без участі душі не можуть з'являтися. Водночас душа, за Декартом, не є чинником, що породжує ці стани, а є органом контролю, який спостерігає за тим, що відбувається в організмі під впливом зовнішніх чинників. Пристрасті, на його думку, змушують душу бажати того, що природою визнано корисним, і не змінювати цього бажання [37, с. 236].

Філософи та психологи XVIII століття не мали єдиного підходу до трактування сутності «емоцій». Однією з популярних позицій була інтелектуалістична теорія, що пояснює органічні прояви як наслідки психічних процесів. Визначення цієї теорії дав німецький психолог Й.Ф. Гербарт, який вважав, що основним фактором психологічного функціонування є уявлення. Емоції виникають через порушення, спричинене розбіжностями між уявленнями.

Однак ця теорія не була універсальною. Сенсуалісти XVIII століття, зокрема Кабаніс, Ламерті, Бюффон і Бішат, висловлювали думки про прямий вплив органічних реакцій на психічні явища [25, с. 150].

Початок наукового визначення емоцій можна знайти в XIX столітті, коли значний внесок у розвиток психології емоцій внесли такі вчені, як В. Вундт, Д. Хебб, Дж. Уотсон, К. Ізард, Н. Ланге, П. Бард, У. Джеймс та Ч. Дарвін. Вони створили низку теорій, що пояснюють роль емоцій у життєдіяльності людини, їх розвиток та функціонування.

Серед теорій, що досліджують взаємозв'язок органічних процесів і емоцій, виділяються погляди Дж. Фолкмана та В. Вундта. В. Вундт, зокрема, стверджував, що емоції є змінами внутрішнього стану, які мають прямий вплив на уявлення. Згідно з його теорією, кожне почуття має три основні виміри: незадоволення/задоволення, розслабленість/напруженість, заспокоєння/збудженість. Простіші емоції можуть варіюватися за

інтенсивністю та якістю, але кожне почуття можна описати через ці три аспекти. Теорія В. Вундта стала основою для численних експериментальних досліджень, які поєднували інтроспекцію та об'єктивні вимірювання фізіологічних змін під час прояву емоцій [45, с. 87].

Дослідження емоцій у психології, зокрема праці французького психолога П. Жане, зосереджувалися на процесах, які супроводжують емоційні переживання. П. Жане стверджував, що емоція виникає безпосередньо в результаті сприйняття ситуації. Зв'язок між емоціями та поведінкою також аналізували представники біхевіоризму, які досліджували емоції через призму інстинктів, зазначаючи, що емоції сприяють адаптації. Дж. Уотсон, основоположник біхевіоризму, вважав, що емоції є успадкованими шаблонними реакціями, і експериментально довів, що певний нейтральний стимул може викликати реакцію страху, підтверджуючи, що емоції пов'язані з тілесними змінами. Проте він відкинув теорію У. Джеймса, яка стверджувала, що емоційні стани є вторинними порівняно з тілесними змінами, наполягаючи, що в емоціях немає нічого, крім тілесних змін і зовнішніх проявів.

Вітчизняна психологія також зробила значний внесок у вивчення емоцій. Основи для дослідження емоцій заклали В.М. Бехтерєв, І.П. Павлов, І.М. Сеченов та інші відомі вчені. Однак довгий час емоційні процеси вивчалися менш інтенсивно, ніж пізнавальні. Незважаючи на певні досягнення в дослідженні феноменології емоцій та їх взаємозв'язку з особистістю, сучасний стан досліджень позначений еkleктизмом та недостатньою чіткістю підходів до цієї теми. Більшість сучасних психологів визнають складність і недостатню розробленість емоційних процесів [31, с. 138].

Сучасні теоретичні концепції емоцій розробляли такі дослідники, як Б.І. Додонов, В.К. Вілюнас, Л.С. Виготський, О.М. Леонтьєв, С.Л. Рубінштейн та П.М. Якобсон. Вони зосереджувалися на дослідженні емоцій як особливих психічних явищ, вікових та індивідуальних особливостей їх проявів. Проте їхні ідеї, хоча і визнаються більшістю психологів, розглядаються деякими

дослідниками як лише загальні положення теорії, що можуть бути трактовані як розгорнуті гіпотези. У своїй роботі «Основи загальної психології» С.Л. Рубінштейн розглядає різні види емоційних переживань, серед яких він виокремлює почуття, емоції, пристрасті та афекти, а емоційний стан визначає як настрій — загальний емоційний стан особистості [12, с. 90].

Деякі науковці [19; 24; 31; 52 та ін.] розширюють поняття емоційних процесів, включаючи до них не лише емоції, а й афекти та почуття, розглядаючи ці явища як більш широкий клас внутрішніх регуляційних процесів. О.М. Леонтьєв, у своїй роботі «Потреби, мотиви і емоції», відносить емоції, афекти та почуття до основних емоційних процесів, підкреслюючи їх важливість для психічної діяльності.

Наведені вище факти свідчать, що такі категорії, як «емоційний стан», «емоційне переживання» і «емоційний процес», об'єднані через їх відображення в реальності, зокрема через переживання. Загальні для цих понять є змістові аспекти, оскільки вони описують схожі явища: почуття, емоції, настрої та афекти. Проте основні відмінності полягають у якості їх проявів. Так, емоційні переживання та стани відрізняються за інтенсивністю та тривалістю, в той час як емоційні процеси сприяють регуляції діяльності та визначають певну структуру [9, с. 105].

У своїх дослідженнях емоцій К. Ізард виділяє 10 базових емоцій, відзначаючи, що схильність до переживання тієї чи іншої емоції є емоційною рисою, яка не лише має генетичні основи, але й формується завдяки ранньому соціальному досвіду [7, с. 119]. Поняття «емоційного процесу» безпосередньо пов'язане з «емоційною рисою», яка, згідно з К. Ізардом, є результатом частих і стабільних проявів основних емоцій. Серед основних емоційних рис дослідник виокремлює депресію, тривожність, любов і ворожість [49, с. 199].

Емоційний процес, у поєднанні з емоційною рисою, як вважає І.С. Кон, є регулятором діяльності на рівні механізмів особистісного спрямування. Значення емоцій також підкреслюється тим, що емоційні особливості

займають важливе місце серед показників типології особистості. У своїх роботах Б.І. Додонов та А.Е. Ольшаннікова пропонують класифікацію емоційних властивостей, виділяючи якісні, змістові та динамічні характеристики емоцій. Змістові властивості пов'язані з особистісним рівнем психічної організації, а динамічні та якісні — з індивідуальним рівнем [55, с. 531].

Б.І. Додонов також вводить поняття «емоційної індивідуальності», яке позначає набір індивідуальних емоційних рис, що є самостійними вимірами індивідуальності. Емоційна індивідуальність включає динамічні характеристики почуттів та стереотипи емоційного реагування на життєві ситуації, які формуються на основі стабільних емоційних відносин, що є складовою частиною характеру. Однак проблема класифікації емоційних властивостей залишається нез'ясованою у наукових працях [61, с. 172].

У роботах таких дослідників, як В.С. Мерлін, І.В. Томаржевська, І.О. Лелет та інших, розглядається поняття «емоційність». Цей феномен визначається як характеристика людини, що описує якісні, змістовні та динамічні аспекти почуттів і емоцій [65, с. 60].

Основними проблемами, що ускладнюють розвиток досліджень, є недостатньо чітко розроблений понятійний апарат та труднощі, що виникають через особливості емоцій як психологічних явищ: суб'єктивність переживань, ситуаційність, що ускладнює їх об'єктивізацію [48, с. 37]. Внаслідок цього різні дослідники дають варіативні визначення «емоційності».

У багатьох визначеннях цього терміна виділяються такі категорії, як «значимість», «відображення ставлення», «особистісний зміст ситуації» [30, с. 158]. Серед основних характеристик емоційних явищ можна зазначити зміни в фізіологічних процесах, зовнішні вирази рухів та емоційні переживання.

Багато науковців [2; 6; 13; 19; 35; 42 та ін.] досліджують емоційність і емоційне переживання як форму відображення значення та особистісного змісту ситуацій, що є важливою частиною мотивації діяльності.

У сучасній психології термін «емоційність» здебільшого використовують для позначення стабільних індивідуально-психологічних властивостей, пов'язаних із темпераментом.

З огляду на різні підходи, на нашу думку, емоційність слід трактувати як стійку, незмінну характеристику особистості, яка має багато ознак та особливостей на різних рівнях психічної ієрархії. Такий підхід дозволяє виокремити як особистісний, так і змістовний рівень емоційності.

У психологічній літературі [3; 18; 27; 41 та ін.] зміст емоційності визначають як здатність переживати емоції, чутливість до емоціогенних ситуацій або особливості реакцій на емоційні стимули. Також разом із терміном «емоційність» часто використовують поняття «загальна емоційність», яке є інтегральним показником, що описує різні аспекти емоційності.

Аналіз психологічних джерел [24; 42; 46; 51; 53; 61 та ін.] свідчить про наявність проблем, що стосуються індивідуальних і вікових відмінностей в емоційних проявів. Зокрема, йдеться про емоційні властивості особистості, і багато питань стосуються природи емоційності та її ролі в регуляції діяльності, що розглядаються у контексті емоцій як психічних явищ.

У роботах таких дослідників, як Ю.В. Александров, І.О. Лелет, В.С. Мерлін та інших, емоційність розглядається як група властивостей, що стосуються темпераменту, зокрема формально-динамічних характеристик. Згідно з І.О. Лелетом, емоційність є складною множиною властивостей, що описують особливості виникнення, перебігу та завершення різних емоційних станів, таких як афекти, почуття та настрої. Основними характеристиками емоційності, на думку дослідника, є емоційна імпульсивність і лабільність.

В.С. Мерлін визначає емоційність через емоційну збудливість, силу та швидкість прояву емоцій, а також особливості динаміки емоційних процесів і

стійкість. Останнє виявляється в змінах, що виникають під впливом емоційних чинників. Емоційна збудливість характеризується інтенсивністю стимулів, що викликають емоційні реакції, тоді як емоційна лабільність — повільним поверненням до початкового емоційного стану після пережитих емоцій.

Теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що основними проявами емоційності є емоційна збудженість (У. Михайлішин, Г. Хейманс), чутливість до емоційних стимулів (Г.О. Шулдик), емоційна реактивність (Я. Стреляу) і нейротизм (Г. Айзенк) [46, с. 78]. Крім того, дослідники вказують на важливість характеристик емоційності, що проявляються в різних емоційних переживаннях індивіда. Вони визначають ці характеристики як модальні або якісні властивості емоційності, зокрема «репертуар» стійких емоцій, що є індивідуальними для кожної людини. Важливими для структури емоційності є три основні емоції — страх, гнів та радість [66, с. 68].

Таким чином, визначення емоційності як множини емоційних властивостей дозволяє віднести її до стійких характеристик емоційної сфери, що відповідно до змістового та особистісного рівнів організації психіки. Це також включає специфічні особливості емоційного досвіду та емоційну спрямованість особистості, досліджувані в роботах Ю.В. Бреус, на відміну від почуттів, які деякі автори прирівнюють до властивостей самої особистості [13, с. 84].

У науковій літературі [1; 37; 45; 49; 52; 59; 64 та ін.] термін «емоційна направленість» часто використовується для позначення типу емоційних переживань, що набувають для особистості статусу цінності чи поведінкового мотиву. Згідно з І.В. Томаржевською, головні почуття визначають сутність емоційного життя особистості. До таких почуттів дослідники часто відносять естетичні, моральні, інтелектуальні та практичні почуття, які виникають у результаті трудової діяльності.

Також у деяких роботах розглядаються інші аспекти емоційності, зокрема фрустраційні реакції та емпатійність як її складові характеристики

[67, с. 363]. Особливу увагу заслуговує питання функцій емоційності, оскільки деякі дослідники ототожнюють ці функції з функціями емоцій і відзначають, що емоційність, як множина індивідуально стійких властивостей, реалізує в регуляції діяльності функцію суб'єктивної оцінки зовнішніх стимулів залежно від потреб, мотивів і попереднього досвіду [48, с. 37].

Функції окремих властивостей емоційності як підструктури темпераменту досліджував В.С. Мерлін. Він вважає, що властивості темпераменту виконують функції регуляції динаміки психічних процесів і станів в цілому. Темперамент є визначальним фактором динаміки психічних станів і опосередковано забезпечує цілісну динаміку властивостей особистості [4, с. 22]. Багато експериментальних даних підтверджують значущу роль темпераменту в діяльності людини, а, отже, емоційність є важливою складовою цієї діяльності [5, с. 34].

Також існують дані про зв'язок модальної структури емоційності із когнітивним стилем та інтелектуальними здібностями [36, с. 171]. Науковці вказують на статеві розбіжності в емоційності, що можуть бути пов'язані з особливостями самосвідомості, залежно від соціальних стереотипів, що стосуються чоловічих і жіночих якостей. Деякі дослідження [3; 11; 23; 34; 39; 51 та ін.] вказують на вищий рівень емоційності, а також більш виражену тривожність і схильність до переживання страху у жінок.

Загалом, наявність різних теоретичних підходів та недостатня кількість конкретних досліджень щодо «емоційної сфери особистості» призводить до певних розбіжностей у розумінні цього поняття. Зокрема, такі психологи, як Дж. Боублі, І.Я. Лернер, Я. Корчак, по-різному описують головні складові емоційної сфери. В.С. Мерлін, наприклад, пов'язує емоційну сферу з мотивами, тоді як І.Я. Лернер — з емоційним та чуттєвим досвідом особистості. Враховуючи ці підходи, можна зробити висновок, що в поняття «емоційна сфера» інтегровані такі феномени, як емоційність, емоційні стани, потреби та мотиви. Таким чином, емоційна сфера особистості є

характеристикою індивідуальності, що включає почуття, емоції, тривожність та самооцінку [49, с. 193].

Оцінка емоційної сфери людини вимагає врахування її основних складових, зокрема емоцій та почуттів. Емоції, як фундаментальні прояви психіки, досліджуються через різноманітні підходи, від з'ясування їх природи до вивчення зовнішніх проявів, таких як міміка та пантоміміка. Незважаючи на багатство теорій та підходів, чітке визначення емоцій як категорії залишається відкритим питанням у науці.

Емоції мають універсальне значення в житті людини. Вони проникають у всі аспекти особистості, впливають на організацію діяльності, регулюють процеси спілкування та мотивації, а також сприяють розв'язанню творчих завдань. Науковці, зокрема українські психологи, підтверджують важливість емоційної сфери у формуванні поведінкових і когнітивних аспектів особистості.

Почуття, у свою чергу, є більш стійкими та тривалими у порівнянні з емоціями. Вони виникають на основі емоцій, відображаючи суб'єктивне ставлення людини до навколишнього світу. Почуття характеризуються більшою глибиною і тривалістю емоційного досвіду, ставлячи людину на щабель вище у її здатності до рефлексії та інтеграції пережитих відчуттів у її світогляд.

Загалом, емоційна сфера особистості є складною й багатогранною, що включає в себе не лише безпосередні емоції, а й глибокі почуття, здатні впливати на поведінку та особистісні мотиви. Вивчення цієї сфери дає змогу краще розуміти, як внутрішній стан людини взаємодіє з навколишнім світом, визначаючи її реакції, вибір і навіть творчі досягнення.

Компонентами емоційної сфери є такі важливі елементи, як тривожність та самооцінка. Тривожність проявляється як властивість особистості, яка схильна переживати тривогу та очікувати негативні події у різних видах діяльності. Вона відіграє ключову роль у визначенні емоційного стану та здатності особистості адаптуватися в умовах стресу. Самооцінка, в свою

чергу, є важливим чинником, що визначає, наскільки адекватно особистість оцінює свої можливості та досягнення, впливаючи на її емоційний стан і поведінку.

Також суттєвим є поняття «емоційної компетентності», яке означає здатність особистості керувати своїми емоціями та ефективно взаємодіяти з іншими людьми, підтримуючи внутрішню гармонію. Це поняття стає важливим у контексті особистісного розвитку та адаптації, оскільки допомагає розуміти, як ефективно регулювати емоції в різних ситуаціях [29, с. 137].

Розвиток емоційної сфери, включаючи формування адекватної самооцінки та зниження рівня тривожності, є важливим напрямком у психології, зокрема в військовій психології. В умовах бойових дій, де постійна небезпека і стресові ситуації, емоційна стабільність відіграє особливу роль. Психофізіологічні характеристики, такі як здатність до саморегуляції та адаптації, стають критичними для ефективної діяльності в екстремальних умовах.

Дослідження в галузі військової психології [1; 4; 10; 12; 15; 27; 39 та ін.] підкреслюють значення емоційної готовності військових до екстремальних ситуацій. В умовах високого стресу та ризику здатність швидко реагувати і управляти емоціями є важливою умовою успіху в бойових діях. Психологічна підготовка військових передбачає вивчення таких характеристик, як рухливість нервових процесів, адаптивність і психологічна витривалість.

Робота в умовах воєнного стану висуває серйозні вимоги до нервово-психічної, а особливо емоційної та вольової сфер людини, оскільки для успішного виконання завдань у бою необхідна здатність військовослужбовця ефективно протистояти стресу, фізичним навантаженням, а також швидко і адекватно реагувати на екстремальні ситуації.

Діяльність військових у зоні бойових дій супроводжується постійним впливом стресових факторів, які можуть мати тривалий психотравмуючий

ефект. Такий вплив може знижувати ефективність дій воїна під час бою та призводити до негативних наслідків у мирний час.

У ситуаціях загрози у людини значно знижується почуття безпеки, емоційна сфера домінує, а інстинктивні форми поведінки беруть верх. Знижується здатність до саморегуляції та критичного мислення. В емоційному контексті переважають тривога, страх, напруженість, агресія, почуття провини, апатія та пригніченість. Багато військових, які пережили бойові дії, передають свої переживання оточуючим, і їх поведінка є результатом рефлексії на психотравмуючі події. У поведінковій сфері часто можна спостерігати значні зміни, викликані пережитими подіями. Взаємодія, спілкування та взаємини з іншими часто супроводжуються агресивною поведінкою, конфліктами, пошуком винних і відчуженням.

1.2 Психологічні характеристики та особливості особистості військовослужбовців

Військовослужбовець постійно перебуває в стані «порушеної рівноваги», де відбувається боротьба протилежностей, а також перехід кількісних змін у якісні. Цей стан вказує на те, що у професійній діяльності військовослужбовця немає моменту, коли б він не відчував потреби відновити внутрішній баланс між умовами служби та особистісними вимогами. Для досягнення цього військовий має проявляти необхідну психологічну активність, що є невід'ємною частиною його професійної природи. Природа цієї активності об'єктивно зумовлює її спрямованість на певні реальності, в рамках яких здійснюється військова служба. Сукупність різноманітних службових процесів утворює цілісний феномен військової праці, до основних складових якого належать військово-професійна діяльність, служба, особистісний розвиток.

Важливим елементом професійної діяльності є мета, яка виступає як ідеал бажаного результату. Мотив і мета взаємопов'язані та можуть

змінюватися: мета, яка спочатку була рухомою силою діяльності, з часом набуває статусу самостійного мотиву. Мотиви, які виникають в результаті певних обставин, є свідомими та визначають напрямок діяльності військовослужбовця. Таким чином, військовий, як і кожна людина, схильний до активної взаємодії з навколишнім середовищем, реалізуючи себе через службу. Ця взаємодія є основною умовою його існування та розвитку [44, с. 39].

Будь-які обмеження активності військовослужбовця можуть спричинити психологічний дискомфорт, збільшення особистісної напруженості та негативно вплинути на загальний стан його психічної структури. Психологічна структура особистості складається з різноманітних психічних явищ, які можна класифікувати на три основні групи: психічні процеси (емоційно-вольові, пізнавальні), психологічні властивості та психологічні утворення.

Пізнавальна діяльність є важливою складовою життєдіяльності людини та умовою її особистісного розвитку. Основними психічними процесами, що забезпечують пізнання світу, є сприйняття, відчуття, пам'ять, увага, уява, мислення і мова. Дані процеси є взаємопов'язаними і забезпечують ефективну взаємодію з оточуючим середовищем. У діяльності військовослужбовця ці пізнавальні процеси сприяють не лише розумінню зовнішніх подій, а й регулюванню внутрішніх реакцій на ці події. Вони поділяються на три рівні: елементарний (сприйняття, відчуття), проміжний (уява, уявлення) та вищий (мислення), що забезпечують виконання завдань через процеси пам'яті, уваги та мови на відповідних рівнях пізнання.

Відчуття військовослужбовця є процесом відтворення в свідомості певних характеристик та властивостей об'єктивної реальності, які безпосередньо впливають на його психічний стан. Залежно від природи і властивостей відображених явищ виділяються різні види відчуттів, серед яких можна назвати слухові, зорові, нюхові, смакові, рухові, відчуття положення тіла в просторі, тактильні, вібраційні, температурні, больові та

органічні. Кожен з цих видів відіграє важливу роль у формуванні сприйняття навколишнього середовища в умовах служби, оскільки визначає здатність військовослужбовця адекватно реагувати на змінні умови.

Сприйняття, як когнітивний процес, полягає в цілісному відтворенні в свідомості військовослужбовця інформації про явища і предмети об'єктивного світу, що безпосередньо впливають на органи чуттів. Воно є основою для формування розуміння тих чи інших аспектів об'єктивної реальності, що через певні механізми свідомості передаються на рівень мислення і пам'яті, що є основними компонентами психічної діяльності [3, с. 24].

Пам'ять виступає як процес збереження, осмислення та відтворення інформації, яку людина сприймає, переживає та осмислює. У контексті військової психології виділяються чотири основні види пам'яті: наочно-образна, словесно-логічна, емоційна та рухова (моторна). Кожен з цих видів має специфічні функції, важливі для професійної підготовки військовослужбовця, оскільки забезпечують збереження і обробку інформації, необхідної для виконання службових завдань у різних умовах.

Уявлення є процесом формування образів об'єктивних явищ і предметів, які людина раніше сприймала. Це перехідна ланка між відчуттями та мисленням, оскільки дозволяє прогнозувати розвиток подій на основі отриманих знань і досвіду. Уявлення, як і пам'ять, є важливою складовою в процесі професійної підготовки військовослужбовця, оскільки вони визначають здатність до передбачення та оперативного реагування в нестандартних ситуаціях.

Безпосередньо пов'язано з вищезазначеними психічними процесами є поняття уваги, яка визначається як вибіркова спрямованість свідомості на певні явища або процеси. Увага є необхідною для активного фокусування свідомості на конкретних елементах об'єктивного світу або суб'єктивних переживаннях. Військова психологія акцентує увагу на важливості її розвитку, оскільки без неї неможливо досягти ефективної психічної

діяльності, що є необхідною умовою для виконання військових обов'язків [34, с. 135].

Мислення, як вищий рівень пізнавальної діяльності, сприяє аналізу та оцінці зв'язків між об'єктивними явищами і предметами. Воно є основою для прийняття обґрунтованих рішень, особливо в складних умовах. Військова психологія вважає, що мислення разом із мовою є головним інструментом для відтворення об'єктивної реальності і прийняття рішень, необхідних для ефективного виконання завдань.

Емоції та почуття, у свою чергу, відображають реакцію психіки на зовнішні подразники. Емоційні стани можуть бути виражені в таких формах, як настрій, страх, афект, стрес, фрустрація та паніка, кожен з яких має свої специфічні характеристики й впливає на психічний стан військовослужбовця. Військова психологія акцентує увагу на важливості контролю емоційних станів у професійній діяльності, оскільки ці стани можуть значно впливати на ефективність дій та прийняття рішень в умовах екстремальних ситуацій.

У військовослужбовців, окрім загальних емоційних та чуттєвих станів, можуть виникати специфічні емоційно-чуттєві стани, що зумовлені особливими умовами служби. Одним з таких станів є стан очікування, який виникає в умовах бездіяльності і викликаний усвідомленням можливості загрози для життя, здоров'я чи соціального статусу внаслідок майбутніх дій. Цей стан характеризується переживанням внутрішнього напруження та передчуттям небезпеки, що може мати значний вплив на психічний стан військовослужбовця.

Іншим специфічним емоційно-чуттєвим станом є бойове збудження, яке є інтенсивним стеничним станом, що виникає під час активної бойової діяльності. Цей стан супроводжується значним збудженням психіки, яке може пригнічувати аналітичні функції свідомості, зокрема здатність до глибокого обмірковування та оцінки ситуації. Бойове збудження є природною реакцією організму на екстремальні умови, однак його надмірне

проявлення може призвести до втрати контролю та недооцінки потенційних загроз.

Якщо емоційні та чуттєві стани спричиняють підсвідоме (неконтрольоване) функціонування психічних процесів, то свідоме управління ними можливе завдяки вольовим зусиллям військовослужбовця. Воля визначається як здатність діяти в інтересах досягнення поставленої мети, долаючи психологічні та фізіологічні перешкоди. Вона виступає як важливий компонент психічної регуляції діяльності особи в умовах стресу та екстремальних ситуацій [52, с. 163].

В залежності від характеру цілі, складності перешкоди та умов здійснення, вольовий психічний процес можна поділити на кілька видів вольових дій. Це можуть бути прості або складні вольові акти, що варіюються в залежності від обсягу зусиль, які необхідно докласти для досягнення цілі. Також виділяються ненавмисні та навмисні вольові дії: перші є реакціями на зовнішні або внутрішні стимули, тоді як навмисні вольові акти вимагають від людини активної свідомої зусилля для подолання перешкод та досягнення результату.

1.3 Негативні емоційні та психологічні реакції у військовослужбовців після отримання фізичних травм

Перебування військовослужбовців у умовах війни є типовим прикладом екстремальної ситуації, коли рівень психоемоційного стресу досягає своєї критичної межі. В таких умовах особа вимушена долати значні психологічні та фізіологічні труднощі, що вимагають активного залучення вольових зусиль для збереження психологічної стабільності. У цьому контексті вольові зусилля є основними інструментами контролю над емоціями та поведінкою, необхідними для ефективної адаптації до стресових ситуацій.

Наслідки такої екстремальної діяльності мають серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я військовослужбовців. За даними

міжнародної статистики, близько 20% учасників бойових дій, які не зазнали фізичних ушкоджень, стикаються з психічними розладами, у той час як серед тих, хто отримав поранення, цей показник досягає 33%. Важливо зазначити, що наслідки травматичного досвіду не завжди проявляються відразу, а можуть виникати через кілька місяців після повернення до мирного життя. Зокрема, це стосується психосоматичних захворювань, що виникають на основі психологічних травм, отриманих під час участі в бойових діях.

О.Ф. Хміляр [59] наголошує, що основними проблемами, з якими стикаються ветерани війни, є демонстративна поведінка, постійний страх, підозрілість і агресивність. Такі симптоми часто супроводжуються конфліктами в родині, на роботі, а також зловживанням алкоголем та наркотиками. Крім того, для військових характерні емоційна відчуженість, підвищена агресивність, дратівливість, безпричинні спалахи гніву, тривожність та страх. Відзначаються також часті нічні кошмари, нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події, що супроводжуються важкими емоційними переживаннями. У таких випадках може виникати відчуття «повернення» до травматичних ситуацій, що провокує різноманітні емоційні сплески.

У ряді випадків такі переживання можуть призводити до думок про самогубство, а інколи й до реального втілення цих думок у життя. Психічний стан ветеранів також часто характеризується песимізмом, відчуттям занедбаності, недовіри до оточуючих та втратою життєвого сенсу. Вони можуть відчувати певну нереальність пережитого, труднощі у спілкуванні з іншими людьми та проблеми з адаптацією до нормального соціального середовища. Також серед їхніх переживань можна відзначити підвищену тривожність, бажання потрапити у небезпечні ситуації, а також постійну потребу в сенсі та розумінні того, чому вижили саме вони, а не їхні бойові товариші.

Усі перераховані симптоми, які науковці визначають як стресові посттравматичні розлади, свідчать про наявність у ветеранів бойових дій

посттравматичного синдрому. Цей синдром є міжнародно визнаним клінічним станом, що виникає після пережитих травматичних подій. Згідно з дослідженнями, можна виділити такі основні клінічні прояви посттравматичних порушень стресового характеру:

1. Занадто велика збудливість. Це проявляється в підвищеній настороженості, коли індивід постійно спостерігає за навколишнім середовищем, очікуючи потенційну небезпеку. Стресові переживання можуть посилюватися через внутрішні, психологічні бар'єри, що перешкоджають зниженню рівня тривоги. У цьому стані фізична напруга є не тільки механізмом захисту, але й обмеженням можливості для повноцінного відпочинку та психологічного відновлення.

2. Перебільшене реагування. У відповідь на навіть незначні подразники спостерігається різке і швидке реагування: наприклад, здригання або прийняття бойових поз, що є відображенням надмірної чутливості до оточення. Такі прояви є частими серед осіб, які пережили бойові ситуації, адже їх психіка постійно перебуває у стані підвищеної мобілізації.

3. Емоційне притуплення. Внаслідок тривалого стресу або психічної травми особа може втратити здатність до нормального емоційного реагування. Часто спостерігається труднощі у встановленні соціальних зв'язків, втрата інтересу до раніше важливих для індивіда речей і почуттів, таких як радість, любов, або навіть здатність до творчості.

4. Агресивність. Підвищена агресія може проявлятися у різних формах, зокрема фізичній, емоційній, психічній та вербальній. Це може включати частіші спалахи гніву, прагнення вирішувати конфлікти за допомогою сили або маніпуляцій, навіть у випадках, коли загроза чи проблема не є життєво важливою.

5. Порушення концентрації уваги та пам'яті. Людина, що пережила бойові дії, може мати труднощі в зосередженні уваги або згадуванні важливих для неї моментів. У стресових ситуаціях концентрація значно погіршується, що ускладнює виконання повсякденних завдань.

6. Депресія. Симптоми депресії у ветеранів часто виражаються у відчутті безнадії, апатії та безглуздості, що знижує якість життя. Це відчуття виникає через важке психічне виснаження, втрачену віру в себе та в позитивні зміни у майбутньому.

7. Загальна тривожність. Це може проявлятися як у фізичній формі (спазми, головний біль, болі в спині), так і на рівні психічному (переживання постійного занепокоєння, страх, тривога). Важливими ознаками є також параноїдальні тенденції, які виражаються у безпідставному страху переслідування.

8. Напади люті. Напади різкої агресії можуть виникати під впливом алкоголю чи наркотиків, але вони можуть з'являтися і без їх вживання. Це не завжди є результатом сп'яніння, а швидше є психічною реакцією на важкі переживання.

9. Зловживання речовинами. Ветерани, що пережили бойові дії, іноді намагаються зменшити інтенсивність своїх стресових симптомів за допомогою алкоголю або наркотичних засобів. Це може призвести до розвитку залежностей, що тільки погіршує їх психічний стан.

10. Непрохані спогади. Раптове спогадування про травмуючі події є одним із найбільш вражаючих симптомів посттравматичного стресового розладу. Ці спогади можуть виникати під час сну або неспання і часто супроводжуються сильними емоціями страху та тривоги [48, с. 73].

Дані симптоми є наочними показниками наявності посттравматичного стресового розладу і потребують належної медичної і психологічної допомоги для подолання їх наслідків.

У людей, які пережили бойові дії, непрохані спогади часто проявляються через нічні кошмари, що є однією з найстрашніших форм посттравматичних переживань. Такі сновидіння можуть бути пов'язані з травмуючими подіями війни, і, хоча не завжди, в них можна відзначити два основних типи. Перший тип сновидінь передає події з високою точністю, як відеозапис, відтворюючи ситуацію так, як вона закарбувалась у пам'яті

людини. Інший тип сновидінь може мати змінені персонажі або обстановку, але деякі елементи (ситуація, особи, відчуття) залишаються схожими на ті, що виникали під час травмуючої події. Такі сни часто супроводжуються фізіологічними реакціями: людина прокидається з підвищеним потовиділенням, м'язи напружені, і вона відчуває сильний стрес. Це явище, яке в деяких випадках може супроводжуватися нестримним рухом чи затиснутими кулаками, є для багатьох учасників бойових дій найбільш тривожним аспектом їхніх травмуючих переживань, про які рідко наважуються говорити [17, с. 102].

Ще одним важливим симптомом є галюцинаційні переживання. Вони відрізняються від звичайних спогадів тим, що самі травмуючі події починають здаватися менш реальними, а самі спогади виступають настільки яскраво, що вони можуть заміщати сприйняття теперішнього часу. Людина в такому стані поводить себе, як у той момент, коли вона намагалася врятувати своє життя під час бойових дій. Галюцинації можуть виникати навіть без вживання наркотичних чи алкогольних речовин, хоча їх вплив може посилювати їх інтенсивність [53, с. 273].

Також поширеною проблемою є порушення сну. Людина, що пережила кошмари, може відчувати страх заснути знову, побоюючись повторення травмуючих сновидінь. Це часто призводить до безсоння і нервового виснаження [61, с. 78].

Сучасні дослідження [1; 4; 11; 18; 28; 39 та ін.] показують, що серйозних психічних проявів посттравматичного стресу виникають й думки про самогубство. Вони виникають у моменти, коли військовий відчуває, що життя стало нестерпно болючим і смерть здається єдиним виходом. Така межа відчаю переживається багатьма ветеранами, хоча вони часто знаходять в собі сили для боротьби і пошуку надії на краще майбутнє.

Також часто виникає почуття провини за те, що пережив, коли інші загинули. Це відчуття зберігається впродовж тривалого часу, викликаючи

емоційну відстороненість і відчуття непотрібності. Така провина може призводити до деструктивної поведінки або самозневаження.

Висновки до I розділу

У дослідженнях емоційної сфери людини, зокрема військовослужбовців, зазначено, що це поняття охоплює не лише емоційність, а й такі складові, як емоційні стани, потреби, мотиви та інші психічні процеси. Термін "емоційна сфера" слід розглядати як багатогранну характеристику індивідуальності особистості, яка включає в себе не тільки емоції та почуття, а й такі психічні особливості, як тривожність і самооцінка. Це дозволяє з'ясувати, як ці складові взаємодіють між собою, формуючи загальний емоційний фон індивіда.

Емоції в контексті цієї концепції можна розглядати як процеси реакції психіки на різноманітні зовнішні чи внутрішні подразники. Дані реакції мають біологічну основу та сприяють адаптації людини до умов навколишнього світу. Вони відображають індивідуальні переживання, що виникають у відповідь на явища та об'єкти, що мають для людини значення. Почуття і емоції, у свою чергу, можна класифікувати за рядом характеристик, таких як тривалість, інтенсивність, швидкість прояву, глибина впливу на психіку та функціональну активність особистості. Класифікація цих емоцій допомагає краще зрозуміти, які саме стани можуть виникати в конкретних ситуаціях.

Залежно від рівня вираженості емоційних реакцій виділяють різні емоційно-чуттєві стани, які тимчасово характеризують функціонування психіки людини. Ці стани можуть бути короткочасними, але в той же час мати суттєвий вплив на загальний стан здоров'я людини, особливо в екстремальних умовах, таких як військова служба. В умовах бойових дій або стресових ситуацій військовослужбовці можуть переживати різноманітні емоційні стани, серед яких важливими є такі, як настрій, переляк, боязкість,

страх, афект, стрес, фрустрація, афективний страх і паніка. Ці стани мають безпосередній вплив на психічну рівновагу людини і можуть суттєво змінювати її поведінку та здатність до прийняття рішень.

У випадку посттравматичних стресових розладів (ПТСР), що часто виникають у військовослужбовців після участі в бойових діях або внаслідок інших екстремальних ситуацій, визначено ряд характерних психологічних симптомів. ПТСР супроводжується надмірною збудливістю, що проявляється у швидкому та інтенсивному реагуванні на навіть незначні подразники, а також у перебільшеній чутливості до стресових ситуацій. Емоційне притуплення є ще одним важливим симптомом, при якому зменшується здатність до переживання позитивних емоцій, що веде до відчуження від оточуючих та погіршення якості життя. Також спостерігається агресивність, яка може виявлятися у вигляді фізичних або вербальних нападів, а порушення концентрації уваги та пам'яті значно ускладнюють виконання повсякденних завдань.

Крім того, серед основних симптомів ПТСР спостерігаються депресивні стани, що супроводжуються загальною тривожністю, зниженням мотивації та втратами інтересу до раніше значущих речей. Напади люті можуть бути частими, і вони часто супроводжуються неадекватною реакцією на ситуації, які не виправдовують такої емоційної реакції. Зловживання лікарськими та наркотичними речовинами є ще одним поширеним симптомом у осіб, які страждають на ПТСР, оскільки такі речовини використовуються для тимчасового полегшення емоційного болю.

ПТСР також супроводжується непроханими спогадами про травматичні події, що виникають у вигляді флешбеків або нав'язливих думок. Галюцинації, труднощі з засинанням, а також виникнення суїцидальних думок є ще одними серйозними психічними проявами цього розладу. Останні можуть супроводжуватися почуттям провини за те, що пережили трагедію або втратили товаришів по службі, що ускладнює процес реабілітації і адаптації до нормального життя.

Таким чином, емоційна сфера військовослужбовців в умовах стресових ситуацій та посттравматичного стресу вимагає комплексного підходу до психологічної підтримки і реабілітації.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1 Короткий огляд традиційних психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення емоційних станів

З метою досягнення поставленої мети та вирішення завдань дослідження було проведено експериментальне дослідження, яке здійснювалося на базі військової частини 3058 Національної гвардії України м. Ізмаїл . Формування вибірки проводилося серед пацієнтів госпіталю, які отримали фізичні травми внаслідок участі в бойових діях. Вибірка складалася з 30 військовослужбовців сержантського складу, що брали участь у військових діях.

Для детального аналізу особливостей фізичних травм військовослужбовців була розроблена анкета, що включала п'ять запитань. Основна мета цих запитань полягала в з'ясуванні таких аспектів: часу отримання травми, періоду, що минув після травматичної події, типу фізичної травми, появи негативних психічних станів після травми та змін у загальному самопочутті військових після травматичної ситуації.

Окрім того, для оцінки негативних психічних станів військовослужбовців, які пережили фізичні травми, були обрані відповідні методики, що дають змогу виявити й оцінити психоемоційні зміни, спричинені травмуючими факторами.

У контексті дослідження негативних психічних станів військовослужбовців, що зазнали фізичних травм, було застосовано спеціально розроблений опитувальник для діагностики психологічних наслідків травмуючих подій. Під час його створення були інтегровані окремі елементи методик СМІЛ та опитувальника дисоціативності DIS-Q, а також застосовані авторські формулювання, що ґрунтуються на багаторічних

дослідженнях випадків психічних травм серед співробітників органів внутрішніх справ.

Основною метою використання опитувальника є вивчення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), таких як надмірна пильність, перебільшена реактивність, агресивність, порушення пам'яті та концентрації уваги, депресія, тривожність, а також зловживання лікарськими та наркотичними засобами, галюцинаторні переживання та проблеми зі сном. Опитувальник містить 110 запитань, з яких 56 є ключовими для оцінки симптомів ПТСР, 15 питань входять до шкали депресії, а 9 пунктів оцінюють рівень «брехні», «агравачії» та «дисимуляції», що дозволяє контролювати ступінь щирості респондента, а також його схильність до підкреслення тяжкості симптомів або заперечення наявності проблем.

Використовувана 5-бальна шкала Лайкерта дозволяє оцінити кожне твердження від «абсолютно вірно» до «абсолютно невірно». Для підвищення достовірності даних були включені додаткові питання, які не дають випробуваним змоги одразу зрозуміти основну спрямованість тесту. Крім того, в опитувальник увійшли «зворотні» питання, де негативні відповіді свідчать про наявність певних психічних симптомів.

Обробка результатів здійснюється за допомогою заздалегідь підготовлених ключів, що дозволяють визначити рівень вираженості симптомів ПТСР та гострого стресового розладу (ГСР). Ключі розрізняють «прямі» та «зворотні» твердження, де відповіді на останні потребують перекодування для коректного підрахунку результатів.

Застосування опитувальника має ряд обмежень. Він не може використовуватися без попередньої інформованої згоди респондента. Також опитувальник не застосовують у гострій фазі психічного розладу, зазвичай протягом перших двох діб після травматичної події, а також на тлі виражених проявів психологічного шоку чи захисних реакцій. Окрім цього, використання цього інструменту обмежено в умовах професійної діяльності в екстремальних ситуаціях і не може бути єдиним джерелом для постановки

психологічного діагнозу без використання додаткових методик і поглибленого клінічного обстеження [29, с. 48].

Отримані результати, які не можуть бути інтерпретовані як чітке свідчення наявності або відсутності ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) чи гострого стресового розладу (ГСР), можуть бути пов'язані з можливістю спотворення відповідей учасника дослідження. Це стосується таких явищ, як агравація (підкреслення важкості власного стану) або дисимуляція (заперечення наявності психологічних проблем), що можуть вплинути на результат тесту, як у позитивному, так і в негативному напрямку.

Метою застосування цього опитувальника є встановлення факту переживання травматичної події, актуалізація індивідуального травматичного досвіду та супутньої йому постстресової симптоматики. Зібрані дані дозволяють не лише встановити діагноз, але й розробити рекомендації для психокорекційних і реабілітаційних заходів, необхідних для осіб, які страждають на травматичні стресові розлади.

Час, необхідний для проходження тесту, становить від 20 до 30 хвилин.

Опитувальник складається з кількох основних субшкал, кожна з яких фіксує специфічні симптоми ПТСР або ГСР:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР):

- А(1) — Подія травми: визначається наявність травмуючої події в недавньому часі.
- В — Повторне переживання травми (вторгнення): вищі показники свідчать про сильніше переживання негативних емоцій і почуттів, спричинених спогадами про травму.
- С — Симптоми «уникнення»: наявність високих показників вказує на прагнення уникати нагадувань про травмуючу подію.
- D — Симптоми гіперактивації: високі показники вказують на підвищену агресивність, дратівливість і напруженість.

- F — Дистрес і дезадаптація: високі показники свідчать про зниження життєвого тону, порушення сну і апетиту, погіршення загального самопочуття.

2. Гострий стресовий розлад (ГСР):

- A(1) — Подія травми.
- b — Дисоціативні симптоми: високі показники вказують на порушення уваги, пам'яті, галюцинації, зниження мотивації до діяльності.
- c — Повторне переживання травми.
- d — Симптоми «уникнення».
- e — Симптоми гіперактивації.
- f — Дистрес і дезадаптація.

3. Контрольні субшкали:

- L — Брехня: чим вищий показник, тим менша щирість у відповідях учасника.
- Ag — Агресія: високий показник вказує на прагнення учасника перебільшити тяжкість свого стану.
- Di — Дисимуляція: високі показники свідчать про заперечення психологічних проблем.
- Depres — Депресія: високий показник відображає значну втрату інтересу до життя, порушення настрою, зниження активності.

Ознаками ПТСР є: A(1) (подія травми), B (повторне переживання травми), C (симптоми «уникнення»), D (симптоми гіперактивації), F (дистрес і дезадаптація). Ознаками ГСР є: A(1) (подія травми), b (дисоціативні симптоми), c (повторне переживання травми), d (симптоми «уникнення»), e (симптоми гіперактивації), f (дистрес і дезадаптація).

Підсумкові показники ПТСР і ГСР обчислюються як сума значень основних субшкал:

$$\text{ПТСР} = A(1) + B + C + D + F$$

$$\text{ГСР} = A(1) + b + c + d + e + f$$

Чим більші відхилення від середнього показника (Т-бали), тим більш виражені симптоми відповідного розладу. Для інтерпретації результатів аналізуються підсумкові показники ПТСР і ГСР, а також окремі субшкали, що дозволяють оцінити вираженість кожної групи симптомів. У випадках, коли від травмуючої події минуло більше ніж три місяці, можна обмежитись оцінкою показників ПТСР. Якщо ж обстеження проводиться безпосередньо після критичної події (до одного місяця), необхідно додатково аналізувати структуру ГСР [46, с. 78].

Міссісіпська шкала (МШ) посттравматичного стресового розладу є однією з найбільш широко використовуваних методик для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій, особливо серед ветеранів бойових дій. Шкала була розроблена групою дослідників на чолі з Кеанем Т.М. у 1987-1988 роках (Keane, T. M., et al., 1987, 1988) і з того часу набрала популярності завдяки своїй здатності точно вимірювати симптоми ПТСР у різних групах осіб, що пережили травмуючі події.

Міссісіпська шкала складається з 35 тверджень, оцінюваних за п'ятибальною шкалою Ліккерта. Підсумковий бал отримується шляхом підсумовування індивідуальних оцінок, що дозволяє визначити рівень впливу пережитого травматичного досвіду на психічний стан особи. Пункти шкали розподіляються на чотири основні категорії: три з яких відповідають критеріям діагностичного посібника DSM, а саме: симптоми вторгнення (11 пунктів), симптоми уникнення (11 пунктів) та симптоми фізіологічної збудливості (8 пунктів). Крім того, шкала містить 5 питань, що оцінюють рівень почуття провини та наявність суїцидальних тенденцій.

Дослідження, проведені на різних групах осіб, що пережили травмуючі події, підтвердили високу психометричну надійність МШ, а також її здатність корелювати з діагнозом «посттравматичний стресовий розлад». Високий підсумковий бал за шкалою свідчить про значний рівень посттравматичних симптомів у пацієнтів. Це стало підґрунтям для розробки адаптованої «цивільної» версії МШ, яка містить 39 питань. Психометричні

дослідження, проведені у 1995 році на 668 цивільних особах, продемонстрували високу внутрішню узгодженість (0,86) у порівнянні з військовим варіантом шкали, який мав ще вищу узгодженість (0,94) [72, с. 93].

Цивільна версія МШ також була застосована у психіатричних дослідженнях, що довело її ефективність у виявленні ПТСР серед цивільних осіб. У рамках таких досліджень було встановлено, що шкала має 87% чутливості та 63% специфічності в процесі діагностики травматизованих індивідів [71, с. 109]. В Україні Міссісіпська шкала набула популярності на початку 1990-х років, коли її застосовували в дослідженнях, присвячених вивченню психологічних наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, а також серед ветеранів війни в Афганістані. В цих дослідженнях МШ входила до комплексу психодіагностичних методик, які дозволяли оцінювати психологічні та психофізіологічні аспекти посттравматичного стресового розладу.

Аналіз надійності Міссісіпської шкали, проведений на вибірках, що включають як нормальну популяцію, так і групи, які зазнали впливу психотравмуючих подій (наприклад, ветерани війни в Афганістані, ліквідатори аварії на ЧАЕС, біженці), підтвердив її діагностичну точність та можливість застосування в різних контекстах для виявлення ПТСР.

Методика "Самооцінка психічних станів", розроблена Г. Ю. Айзенком, є важливим інструментом для дослідження емоційних і психічних станів, таких як фрустрація, тривожність, ригідність і агресивність. Ці стани суттєво впливають на загальні адаптаційні можливості індивіда і є важливими для оцінки його психологічного здоров'я. Г. Айзенк, британський психолог, відомий своєю факторною теорією особистості, запропонував цей тест як частину біологічного напрямку в психології для вимірювання психічних і емоційних реакцій людини. Тест може використовуватися як самостійна методика або в поєднанні з іншими психологічними інструментами в контексті комплексної оцінки психічного стану особистості.

Методика складається з 40 тверджень, що охоплюють різноманітні психічні стани. Респондент оцінює, наскільки часто він переживає той чи інший стан, використовуючи шкалу оцінок: 2 бали – часто, 1 бал – рідко, 0 балів – ніколи. Анкета поділяється на чотири блоки питань, кожен з яких відповідає одному з психічних станів: фрустрація, тривожність, ригідність та агресивність. Важливою особливістю є можливість застосування тесту як в індивідуальному, так і в груповому форматі.

Оцінка результатів здійснюється шляхом підсумовування балів у кожному з чотирьох блоків:

- Група I (питання 1–10) визначає рівень тривожності.
- Група II (питання 11–20) оцінює рівень фрустрації.
- Група III (питання 21–30) визначає агресивність.
- Група IV (питання 31–40) аналізує ригідність.

Інтерпретація результатів здійснюється на основі отриманих балів, де кожен блок має свої критерії оцінки.

Тривожність: від 0 до 7 балів – низький рівень тривожності, від 8 до 14 балів – середній рівень, від 15 до 20 балів – високий рівень тривожності.

Фрустрація: від 0 до 7 балів – відсутність значної фрустрації, здатність адаптуватися до труднощів, від 8 до 14 балів – помірний рівень фрустрації, від 15 до 20 балів – низька самооцінка, схильність до уникання труднощів.

Агресивність: від 0 до 7 балів – стриманість, від 8 до 14 балів – середній рівень агресивності, від 15 до 20 балів – висока агресивність, труднощі у взаємодії з оточенням.

Ригідність: від 0 до 7 балів – висока гнучкість, здатність до змін, від 8 до 14 балів – середній рівень ригідності, від 15 до 20 балів – високий рівень ригідності, труднощі в адаптації до змін [29, с. 142].

Дана методика є корисною не лише для оцінки психічного стану, але й для корекційної роботи в практичній психології. Вона дає можливість більш точно визначити індивідуальні особливості психічного функціонування особистості, що дозволяє спрогнозувати адаптаційні реакції і розробити

ефективні стратегії профілактики та корекції. Використання цієї методики є важливим аспектом в психологічній практиці, оскільки дозволяє виявити основні психічні стани, пов'язані з депресивними, тривожними та стресовими розладами.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

На першому етапі дослідження було здійснено опитування серед військовослужбовців, які перенесли психічну травму внаслідок участі в бойових діях. Участь у опитуванні брали сержанти, вік яких варіювався від 20 до 55 років. Для збору інформації використовувалась спеціально розроблена анкета.

Згідно з отриманими результатами, 46 % опитуваних зазначили, що травма була отримана два місяці тому, 24 % — три місяці тому, 21 % — чотири місяці тому, і 9 % — п'ять місяців тому. На запитання «Якої фізичної травми ви зазнали?» 32 % респондентів відповіли, що постраждали від травм ніг, 23 % — травм рук, 21 % — травм слуху, 19 % — травм очей, і 5 % — травм голови.

Щодо обставин отримання травми, 77 % респондентів повідомили, що травму було отримано під час активних бойових дій, 13 % — під час розмінування території, а 10 % — через необережне поводження зі зброєю.

У відповідь на запитання «Які психічні стани з'явилися у вас після отримання травми?» респонденти відповіли наступним чином: 48 % військовослужбовців страждають від депресії, зумовленої неможливістю адаптуватися до звичного життя через наслідки отриманих травм. 28 % опитаних вказали на агресивність по відношенню до оточення. 19 % респондентів повідомили про наявність галюцинацій, а 5 % — відчувають тривожність.

Дані результати вказують на наявність значних психічних порушень у військовослужбовців, що пережили бойові травми, що підкреслює

важливість розробки ефективних програм психологічної реабілітації для цієї категорії осіб.

На наступному етапі дослідження було застосовано опитувальник для визначення травматичного стресу «Діагностика психологічних наслідків», призначений для оцінки психологічного стану осіб, які пережили екстремальні ситуації, зокрема перебування в умовах бойових дій. Цей інструмент дозволяє ідентифікувати такі прояви посттравматичного стресового розладу, як надмірна пильність, гіперреактивність, агресивність, порушення пам'яті і концентрації уваги, депресія, тривожність, а також зловживання наркотичними та лікарськими засобами. Крім того, опитувальник виявляє галюцинаторні переживання та проблеми зі сном, такі як труднощі зі засинанням і переривчастий сон.

Таблиця 2.1

Показники психологічних наслідків травми
(за методикою І.О. Котенєва)

Показники	Кількість респондентів	%
Підвищена настороженість	4	14
Гіпертрофована реактивність	2	7
Емоційна притупленість	1	3
Схильність до ворожої поведінки	4	14
Дефіцит пам'яті та зниження здатності до зосередження	3	10
Депресія	4	14
Підвищений рівень тривожності	1	3
Епізоди неконтрольованого гніву	3	10
Надмірне або неконтрольоване вживання психоактивних та фармакологічних речовин	1	3
Неволені спогади та галюцинаторні враження	2	7
Порушення сну (складнощі зі засинанням та переривчастий сон)	3	10
«Відчуття провини за те, що вижив»	1	3
Позитивний настрій	1	3

Аналіз отриманих даних дозволяє визначити специфічні психічні порушення, пов'язані з бойовим досвідом, що є необхідним для розробки ефективних корекційних і реабілітаційних заходів. Узагальнені результати даного етапу дослідження представлені в таблиці 2.1 та зображені графічно (Рис. 2.1).

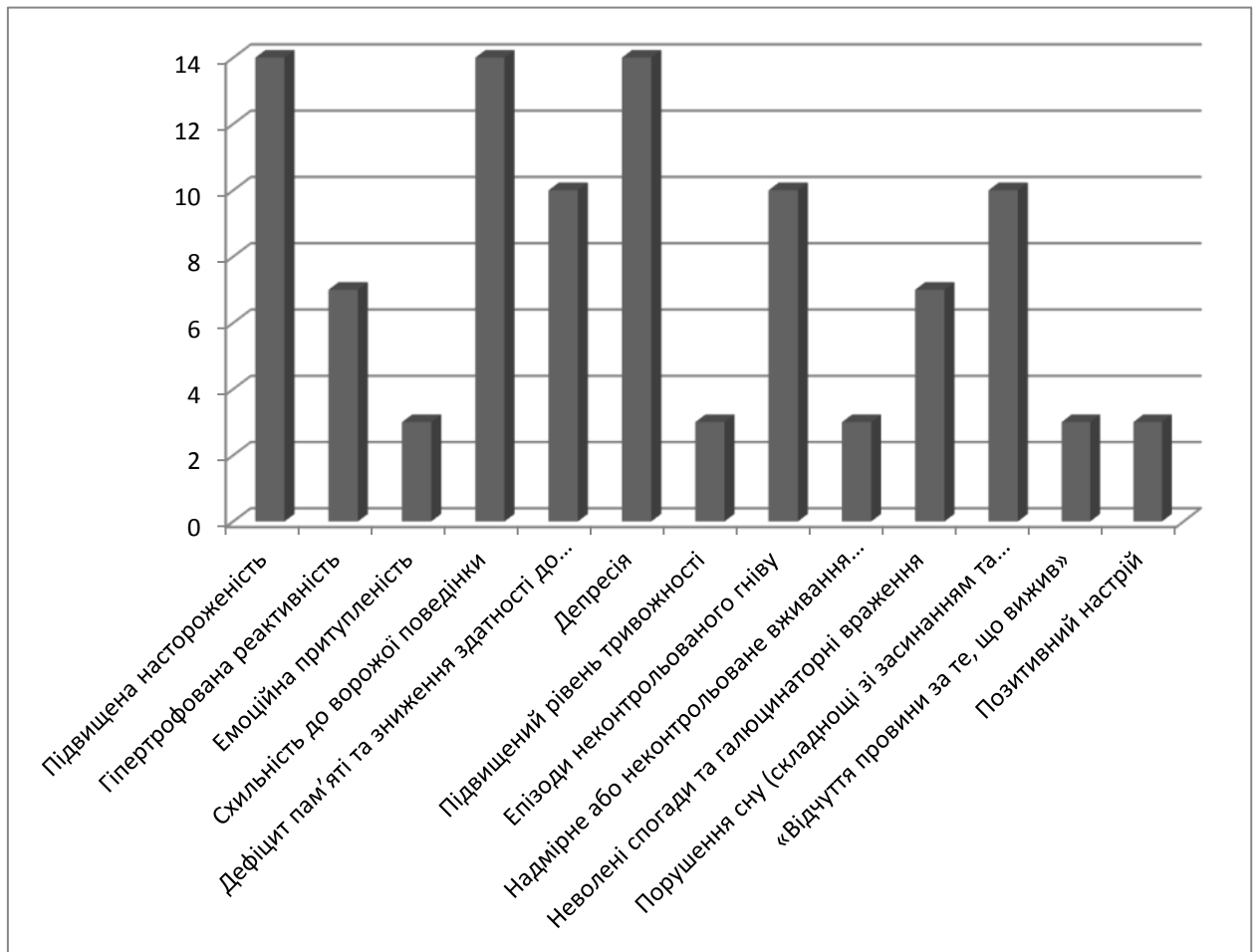


Рис. 2.1 Показники психологічних наслідків травм (за методикою І.О. Котенєва)

Аналізуючи дані з таблиці 2.1, можна стверджувати, що у 4 (14 %) військовослужбовців спостерігалася значна агресивність. Дані військовослужбовці характеризуються схильністю до ризикованої поведінки, вірять у перемогу справедливості і готові знищувати все на своєму шляху. Вони мають труднощі в контролі над своїм гнівом і вважають, що правота залежить від сили. Також такі люди прагнуть уникати конфліктів.

Депресія була діагностована у 4 (14 %) військовослужбовців. До даної групи належать військовослужбовці, які пережили важкі втрати. Для них багато аспектів життя втратили значення, а світ здається позбавленим яскравих кольорів. Такі люди часто відчують самотність і мають тенденцію згадувати болісні моменти, зокрема, пов'язані з травмами. Вони почуваються заплутаними і прагнуть самотності, страждаючи від частих головних болів.

У 4 (14 %) військовослужбовців спостерігається надмірна пильність. Дані люди стикаються з труднощами у контролі своїх емоцій, не довіряють іншим, крім себе, і часто тримають свої проблеми всередині.

У 3 (10 %) осіб було зафіксовано напади люті. Дані військовослужбовці мають тенденцію до агресії, інколи вступаючи у бійки, хоча вони намагаються їх уникати. Вони мають проблеми зі стримуванням свого гніву.

Ще у 3 (10 %) військовослужбовців, які пережили фізичні травми, виявлені порушення пам'яті та концентрації уваги. Вони мають труднощі з концентрацією, часто забувають про предмети, не можуть повернутися до звичного ритму роботи і мають проблеми з пригадуванням нещодавніх подій.

У 3 (10 %) осіб із фізичними травмами діагностовано проблеми зі сном, зокрема труднощі із засинанням і переривчастий сон. Вони часто мають кошмари і прокидаються від раптового страху, мають складнощі з ранковим пробудженням і можуть кричати уві сні.

У 2 (7 %) військовослужбовців спостерігаються непрохані спогади та галюцинаторні переживання. Для них реальність часто виглядає нереальною, вони намагаються уникати телевізійних передач про трагічні події та розмов на неприємні теми. Вони часто згадують минулі події, які здаються їм більш яскравими, ніж сучасні.

Тільки 1 (3 %) військовослужбовець виявився оптимістом.

На наступному етапі нашого дослідження була використана Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичного стресового розладу. Узагальнені результати, отримані за цією шкалою, наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Показники проявів посттравматичного стресового розладу
(за Місісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій)

Імовірність посттравматичного стресового розладу					
Низька		Середня		Висока	
К-ть респондентів	%	К-ть респондентів	%	К-ть респондентів	%
5	17	11	36	14	47

Для проведення якісного аналізу результати дослідження будуть представлені у графічному вигляді (Рис. 2.2).

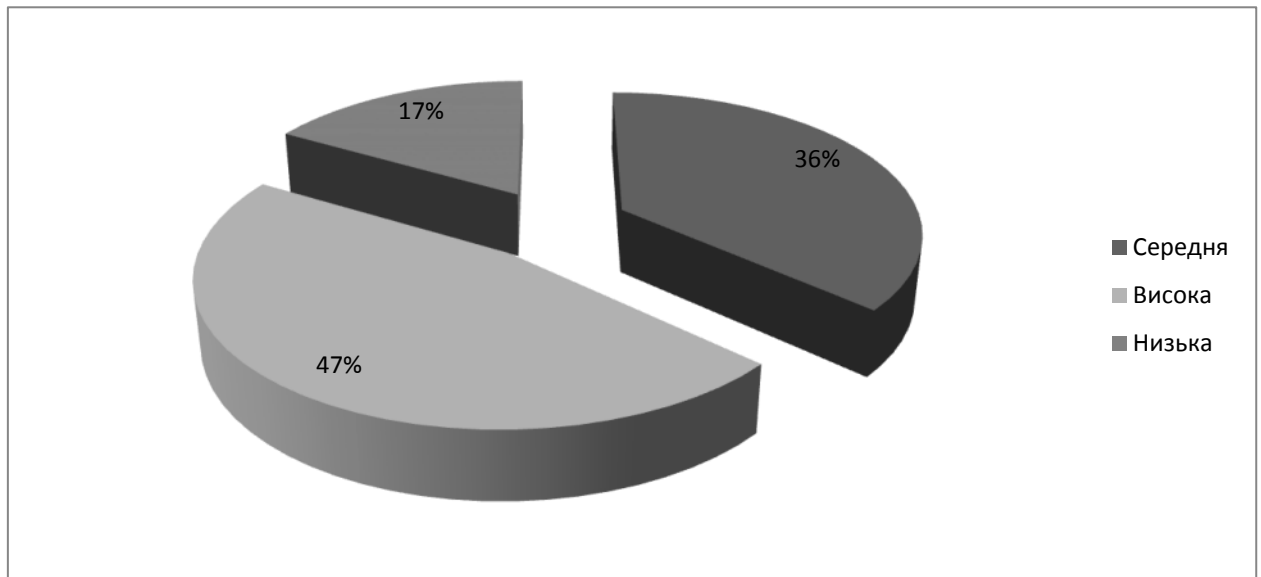


Рис. 2.2 Показники проявів посттравматичного стресового розладу (за Місісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій)

Таким чином, на основі аналізу даних таблиці 2.2 та Рис. 2.2 можна зробити висновок, що 47 % військовослужбовців, які зазнали фізичних травм, мають високу ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). У 36 % респондентів виявлена середня ймовірність наявності ПТСР. При цьому лише 17 % опитаних демонструють належну адаптацію до наслідків посттравматичних переживань, що свідчить про низький рівень вірогідності розвитку ПТСР серед даної групи.

На наступному етапі реалізації дослідження було застосовано методику, розроблену Г. Айзенком, яка має назву «Діагностика самооцінки психічних станів». Цей інструмент дає можливість отримати об'єктивні дані щодо рівня суб'єктивної оцінки різних психоемоційних станів, таких як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. Зібрані результати аналізу за допомогою деяких методик систематизовано та узагальнено в таблиці 2.3, що дозволяє провести подальший якісний аналіз.

Таблиця 2.3

Показники самооцінки психічних станів

(за методикою Г.Айзенка «Діагностика самооцінки психічних станів»)

Показники рівнів	Кількість військовослужбовців	Відсотковий показник, %
Тривожність		
Низький	3	10
Середній	11	37
Високий	16	53
Фрустрація		
Низький	3	10
Середній	17	57
Високий	10	33
Агресивність		
Низький	2	7
Середній	17	56
Високий	11	37
Ригідність		
Низький	4	13
Середній	19	64
Високий	7	23

У ході дослідження встановлено, що високий рівень тривожності спостерігається у 53% опитаних військовослужбовців, середній рівень – у 34%, тоді як лише 13% респондентів демонструють допустимий рівень тривожності. Графічне зображення отриманих результатів представлено на рисунку 2.3.

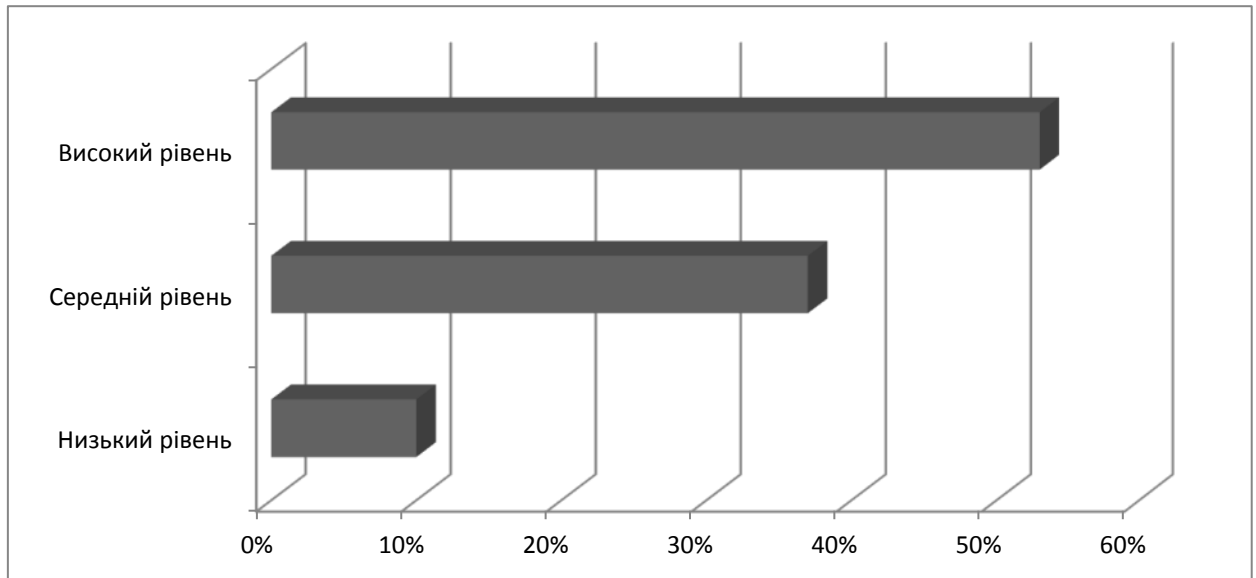


Рис. 2.3 Показники тривожності у військовослужбовців з фізичними травмами (за методикою Г.Айзенка «Діагностика самооцінки психічних станів»)

Аналіз результатів дослідження рівня тривожності у військовослужбовців із фізичними травмами за методикою Г. Айзенка свідчить про домінування високого рівня тривожності, який спостерігається у 53% респондентів. Такий показник вказує на значний вплив фізичних травм та супутніх стресових факторів на психоемоційний стан військових. Середній рівень тривожності, зафіксований у 37% опитаних, свідчить про часткову адаптацію до травматичних обставин, проте залишається потенційним ризиком для переходу в більш критичні стани. Низький рівень тривожності, характерний для 10% респондентів, може свідчити про їхню стресостійкість або ефективні механізми психологічної адаптації. Загальна картина вказує на потребу у спеціалізованій психологічній підтримці та реабілітаційних

заходах для зниження рівня тривожності, особливо у групах із середніми та високими показниками.

Графічне представлення отриманих результатів рівня фрустрації наведено на рисунку 2.4.

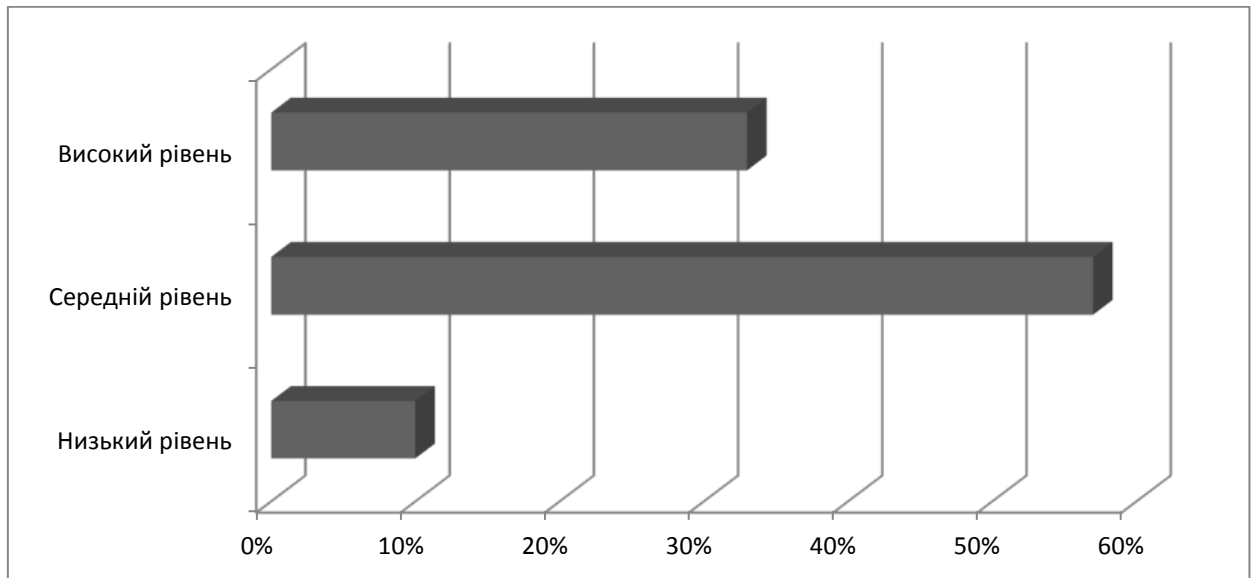


Рис. 2.4 Показники фрустрації у військовослужбовців з фізичними травмами (за методикою Г.Айзенка «Діагностика самооцінки психічних станів»)

Аналіз показників рівня фрустрації у військовослужбовців із фізичними травмами, отриманих за методикою Г. Айзенка, свідчить про різну ступінь вираженості цього психічного стану серед респондентів.

Середній рівень фрустрації є найпоширенішим і спостерігається у 57% опитаних. Це може свідчити про те, що більшість військовослужбовців перебувають у стані помірного емоційного напруження, яке характеризується відчуттям обмеження їхніх можливостей або невдоволення через неможливість досягнення цілей. Такий рівень може бути наслідком як фізичних травм, що ускладнюють повсякденне життя, так і впливу соціальних або професійних факторів.

Високий рівень фрустрації виявлено у 33% респондентів, що вказує на значний ступінь внутрішнього конфлікту, який може супроводжуватися негативними емоціями, такими як гнів, роздратування або безпорадність. Це

становить потенційний ризик для психічного здоров'я та свідчить про потребу в інтенсивній психологічній допомозі.

Низький рівень фрустрації, зафіксований у 10% військовослужбовців, свідчить про їхню здатність ефективно адаптуватися до складних умов, зберігаючи емоційну стабільність. Ця група може мати більш розвинені механізми подолання стресу або отримувати достатню підтримку з боку оточення.

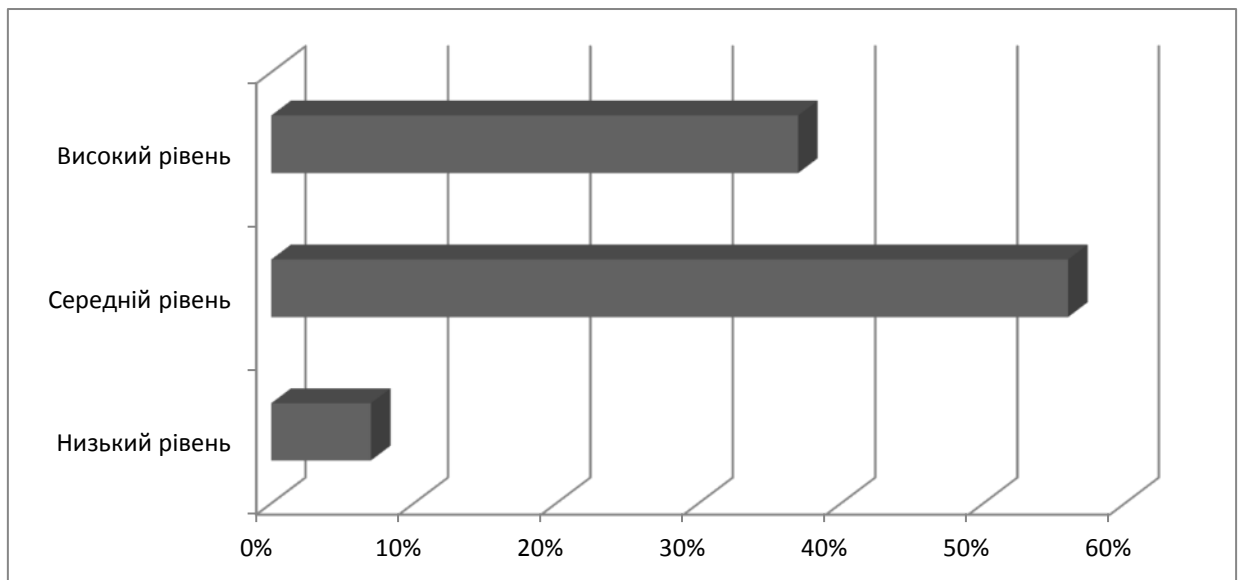


Рис. 2.4 Показники агресивності у військовослужбовців з фізичними травмами (за методикою Г.Айзенка «Діагностика самооцінки психічних станів»)

Аналіз показників агресивності у військовослужбовців із фізичними травмами, отриманих за методикою Г. Айзенка, демонструє значну варіативність рівнів цього психоемоційного стану серед респондентів.

Найбільша частка військовослужбовців (56%) має середній рівень агресивності. Це може вказувати на адаптивну реакцію на фізичні травми та пов'язані з ними труднощі, включаючи біль, обмеження фізичних можливостей або соціальні бар'єри. Такий рівень агресивності, як правило, характеризується вираженням емоцій через помірний рівень конфліктності чи незадоволення, що є відносно типовою реакцією на стресові ситуації.

Високий рівень агресивності спостерігається у 37% респондентів. Ця група демонструє підвищену емоційну напруженість, що може проявлятися у вигляді відкритої агресії або пасивно-агресивної поведінки. Висока агресивність може бути результатом тривалого психічного дискомфорту, відчуття безпорадності або соціальної ізоляції, пов'язаних із травмами. Військовослужбовці з таким рівнем агресивності є найбільш вразливими до порушень психологічного стану та конфліктних ситуацій у колективі чи сім'ї.

Низький рівень агресивності виявлено у 7% респондентів. Це свідчить про їхню здатність контролювати власні емоції та адаптуватися до травматичних умов без суттєвого підвищення конфліктності. Така поведінка може бути обумовлена як індивідуальними особливостями особистості, так і ефективною соціальною чи психологічною підтримкою.

Загалом отримані дані вказують на те, що фізичні травми та пов'язані з ними фактори значно впливають на рівень агресивності військовослужбовців. Особливу увагу слід приділити групам із середнім і високим рівнем агресивності, оскільки вони потребують спеціалізованої психологічної підтримки, спрямованої на зниження емоційного напруження, розвиток конструктивних механізмів подолання стресу та зміцнення адаптаційних ресурсів.

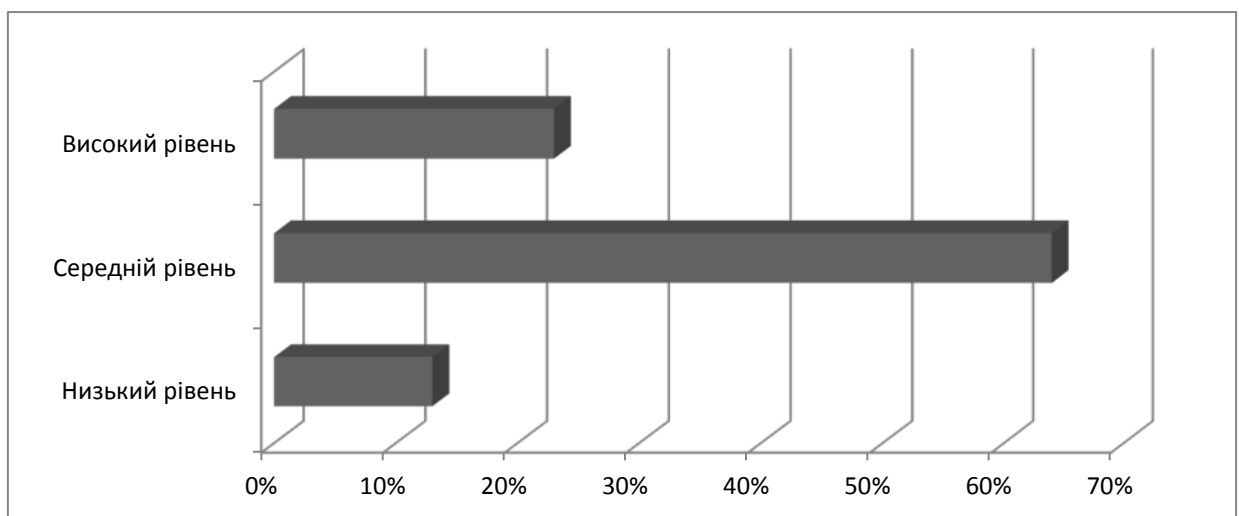


Рис. 2.5 Показники ригідності у військовослужбовців з фізичними травмами (за методикою Г.Айзенка «Діагностика самооцінки психічних станів»)

Аналіз показників ригідності у військовослужбовців із фізичними травмами за методикою Г. Айзенка свідчить про переважання середнього рівня цього психічного стану серед респондентів, що становить 64%.

Середній рівень ригідності, притаманний більшості військовослужбовців, свідчить про їхню здатність адаптуватися до нових умов, проте із певними труднощами у зміні звичних моделей поведінки. Такий рівень може бути обумовлений впливом фізичних травм, які вимагають від військових перебудови життєвих пріоритетів і пристосування до нових обмежень. Незважаючи на це, респонденти із середньою ригідністю демонструють потенціал для гнучкості, що може бути підсилено за рахунок реабілітаційних заходів та психологічної підтримки.

Високий рівень ригідності, виявлений у 23% респондентів, вказує на значну схильність до консервативності у мисленні, труднощі зі зміною звичних установок і опору до нових умов. У контексті фізичних травм це може проявлятися у відмові прийняти зміни у власному стані або в уповільненні процесу реабілітації. Військовослужбовці з високим рівнем ригідності потребують цілеспрямованої роботи, спрямованої на розвиток адаптивних механізмів і навичок гнучкого мислення.

Низький рівень ригідності, зафіксований у 13% респондентів, свідчить про високу здатність цих військовослужбовців до адаптації, гнучкість у прийнятті нових обставин і знижену схильність до консервативності у поведінці. Це є позитивним фактором у процесі реабілітації, адже такі військовослужбовці легше приймають зміни та демонструють більшу ефективність у подоланні стресу.

Отже, отримані результати вказують на те, що для більшості військовослужбовців із фізичними травмами характерний середній рівень ригідності, що є базовою реакцією на зміну життєвих умов. Однак 23% із високими показниками потребують особливої уваги в реабілітаційному процесі. Основними напрямками роботи з цією групою повинні стати

формування більшої гнучкості у поведінці та підтримка адаптаційних можливостей.

Результати, отримані в процесі застосування методики «Диференціальна діагностика депресивних станів», будуть систематизовані та представлені у вигляді таблиці 2.4, а також візуалізовані на рисунку 2.6 для наочного порівняння та аналізу.

Таблиця 2.4

Показники депресивних станів у військовослужбовців
(за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів»)

Рівні депресивних станів	Кількість респондентів	Відсотковий показник, %
Депресивний стан відсутній або незначний	1	3
Депресивний стан мінімальний	1	3
Депресивний стан легкий	1	3
Депресивний стан помірний	12	40
Депресивний стан виражений	11	37
Депресивний стан глибокий	4	14

Аналіз результатів показників депресивних станів серед військовослужбовців з фізичними травмами вказує на значну психоемоційну напругу у цієї категорії осіб. Більшість військовослужбовців демонструє середні та високі рівні депресії: 40% мають помірні депресивні прояви, а 37% страждають від виражених симптомів депресії. Це свідчить про серйозний вплив фізичних травм на психічне здоров'я, що може бути пов'язано з тривалим процесом відновлення, соціальною ізоляцією, а також стресом через зміну життєвих обставин і обмеження у професійній діяльності.

Лише невелика частина (6%) військовослужбовців не виявляє значних депресивних симптомів, що може свідчити про високий рівень адаптації або відсутність серйозних психологічних труднощів.

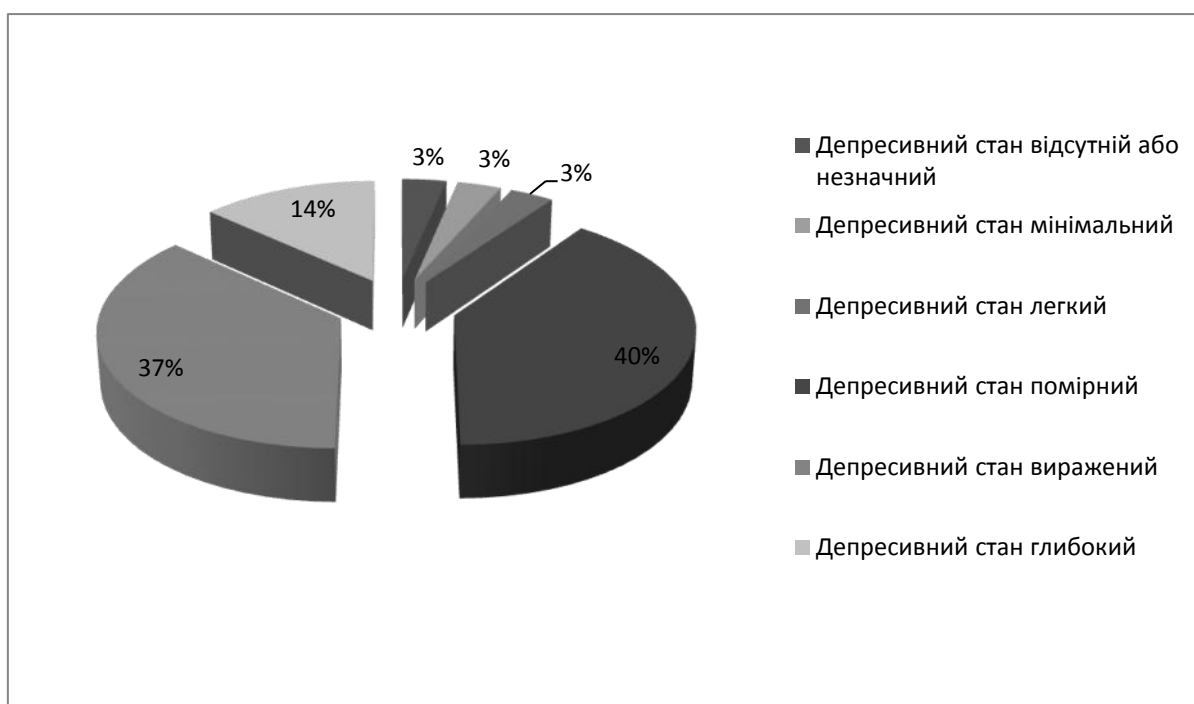


Рис. 2.6 Показники депресивних станів у військовослужбовців (за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів»)

Однак більшість респондентів переживають різні ступені депресії, що вказує на потребу в комплексній психологічній підтримці, спрямованій на зниження психоемоційного навантаження та допомогу в реабілітації. Така ситуація вимагає впровадження спеціалізованих програм психологічної підтримки для полегшення адаптації військовослужбовців до нових умов життя після травм.

Висновки до II розділу

Дослідження впливу фізичних травм на психічний стан військовослужбовців виявило складну і багатогранну природу взаємозв'язку між фізичними ушкодженнями та розвитком негативних психоемоційних станів. Фізичні травми не обмежуються лише фізичними стражданнями; вони часто стають тригерами для формування психологічних розладів, які значно ускладнюють процес адаптації до мирного життя. Такий стан обумовлений не лише фізичними стражданнями, але й соціально-психологічними чинниками, такими як ізоляція від суспільства, відчуття втрати

функціональності, невизначеність у майбутньому та низький рівень підтримки.

Результати дослідження свідчать, що депресія є однією з найбільш поширених проблем серед військовослужбовців із фізичними травмами. У значної частини респондентів діагностовано помірну депресію, однак у багатьох випадках проявляються і більш серйозні її форми — виражена та глибока депресія. Глибокі депресивні стани мають особливо негативний вплив на функціональність військовослужбовців, знижуючи їхню здатність до самостійного вирішення життєвих проблем та соціальної взаємодії.

Дослідження також показало високий рівень агресивності, що є частою реакцією на фізичні травми та наслідком тривалого перебування у бойових умовах. Агресія може проявлятися як захисна реакція або як спосіб емоційного розрядження, проте її неконтрольований прояв ускладнює соціальну адаптацію військовослужбовців та їхнє повернення до повноцінного мирного життя. Проблеми з регуляцією агресії часто пов'язані з почуттям безсилля, яке виникає у результаті фізичних обмежень, спричинених травмами.

Ключовим виявився високий показник імовірності посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців із фізичними травмами. Значна частина респондентів мала симптоми ПТСР, які проявлялися у формі нав'язливих спогадів, нічних кошмарів, підвищеної тривожності та емоційної відстороненості. Лише невелика частина респондентів демонструє високу адаптованість до психологічних наслідків травматичних подій, тоді як більшість стикається із серйозними труднощами в емоційному, когнітивному та соціальному функціонуванні.

РОЗДІЛ III. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1 Розробка і впровадження психокорекційної програми щодо корекції емоційних розладів

Учасники бойових дій в Україні стикаються з надзвичайно важкими емоційними випробуваннями. Війна приносить травматичний досвід, який впливає не лише на фізичне, але й на психічне здоров'я. Після повернення з фронту багато хто відчуває постійне внутрішнє напруження, занурюється у важкі спогади, втрачає інтерес до життя та часто не знаходить підтримки навіть серед близьких людей. Такі емоційні розлади можуть призводити до відчуження, втрати сенсу життя та проблем із адаптацією в мирному суспільстві.

Відновлення психічного здоров'я потребує особливого підходу. Основою психологічної реабілітації є розуміння індивідуального досвіду кожного ветерана, створення простору для відкритого обговорення травматичних подій та формування довіри між учасником бойових дій і фахівцем. Психотерапія допомагає повернути людину до стабільного емоційного стану, знизити тривожність і позбутися нав'язливих спогадів. Робота з родиною також відіграє важливу роль, адже сім'я часто стає першою лінією підтримки.

Реабілітація в Україні розвивається, і хоча ресурсів ще недостатньо, з'являються нові центри, де ветеранам надають фахову допомогу. Використовуються сучасні підходи, включно з арт-терапією, груповою роботою та інноваційними технологіями, такими як віртуальна реальність. Ці методи дозволяють учасникам бойових дій краще опрацювати свої травми й адаптуватися до нових умов.

У суспільстві також відбуваються зміни. Поступово руйнується стигма, яка раніше заважала багатьом звертатися по допомогу. Ветерани стають

частиною громадських ініціатив, створюють спільноти підтримки, допомагають один одному віднайти новий сенс життя.

Дана робота є надзвичайно важливою не лише для самих військових, а й для суспільства в цілому. Психологічне відновлення захисників України – це визнання їхнього внеску, турбота про тих, хто ризикував життям заради миру, і важливий крок до відновлення країни.

У рамках проведеного нами дослідження була розроблена психокорекційна програма, орієнтована на військовослужбовців, які зазнали фізичних травм. Програма містить два основні етапи, кожен з яких передбачає певні цілі та завдання для досягнення ефективної психокорекції.

I етап – організаційний (1-2 заняття). Метою організаційного етапу є створення оптимальних умов для продуктивної групової взаємодії та сприяння психологічному комфорту учасників. На цьому етапі відбувається знайомство з основними принципами соціально-психологічного тренінгу, а також визначаються правила та норми поведінки в групі. Перші заняття включають знайомство учасників, формування довіри та безпеки в групі, що є важливими для подальшої роботи. На цьому етапі також відбувається адаптація учасників до нового формату взаємодії в групі та освоєння базових елементів тренінгової діяльності.

II етап – основний (3-8 занять). Основний етап програми складається з кількох занять, метою яких є глибока психокорекція емоційних і поведінкових проблем, таких як тривожність, агресивність, а також розвиток комунікативних навичок, підвищення самооцінки і створення умов для самовираження та розкриття особистісного потенціалу військовослужбовців. Протягом цього етапу учасники активно працюють над подоланням психологічних бар'єрів, які виникають у зв'язку з травмами, що впливають на їхнє психоемоційне самопочуття та соціальну адаптацію.

Структура кожного заняття програми включає три основні частини:

1. Вступна частина – передбачає привітання учасників, рефлексію на результати попереднього заняття, а також проведення короткої розминки для налаштування на продуктивну роботу.

2. Основна частина – включає виконання спеціально підібраних вправ та технік, спрямованих на досягнення конкретної мети заняття. Це можуть бути як індивідуальні вправи, так і групові активності, які сприяють розвитку певних навичок чи зміні стереотипів поведінки.

3. Підсумкова частина – містить рефлексію, де учасники обговорюють результати заняття, а також відбувається релаксація, що дозволяє зняти напругу після інтенсивної роботи.

Методи роботи на тренінгу:

1. Ігрові методи – включають психотехнічні ігри, рольові ігри, ігрові методи для вирішення конфліктних ситуацій, що дозволяють учасникам виявити нові способи взаємодії в умовах стресу або конфлікту.

2. Групова дискусія – метод, який передбачає аналіз конкретних ситуацій, обговорення ідеї та пропозицій, мозковий штурм для пошуку найкращих шляхів вирішення проблем.

3. Психогімнастика та техніки тілесно-орієнтованої терапії – включають вправи, спрямовані на розслаблення та зниження фізичного і психічного напруження, а також корекцію тілесних реакцій на стрес.

4. Арт-терапія – метод, який включає різні види творчої діяльності (малювання, ліплення, музичні вправи), що дозволяють учасникам виражати свої емоції і переживання в невимушеній формі, що є важливим для реабілітації після травм.

Форми роботи на тренінгу. Індивідуальна робота – учасники працюють окремо над певними психологічними проблемами або вправами, що дозволяє поглиблено зосередитися на власних переживаннях. Робота в парах – учасники працюють один з одним, що сприяє розвитку комунікативних навичок, навчання взаєморозумінню та підтримці.

Робота в мікрогрупах – групи по 3-4 людини, де кожен учасник може отримати індивідуальну підтримку, одночасно працюючи в колективі. Групова робота – колективна діяльність усіх учасників тренінгу, що сприяє розвитку командної взаємодії та обміну досвідом.

Дана програма була розроблена для того, щоб допомогти військовослужбовцям, які пережили фізичні травми, відновити психоемоційний баланс, полегшити процес адаптації до нових умов та стимулювати їх до подальшого особистісного розвитку.

Тренер, який проводить психокорекційну програму для військовослужбовців, повинен відповідати певним вимогам, що забезпечать ефективність роботи. В першу чергу, тренер має добре розуміти психологічні особливості військовослужбовців, оскільки вони можуть мати специфічні психоемоційні потреби, особливо після пережитих фізичних травм. Це знання дозволяє йому налаштувати програму так, щоб вона максимально відповідала потребам учасників.

Крім того, тренер має бути компетентним у питаннях конструктивного спілкування та вирішення конфліктних ситуацій. Військовослужбовці, особливо після травм, можуть стикатися з різними емоційними бар'єрами, тому важливо, щоб тренер умів з ними справлятися і підтримувати взаєморозуміння в групі. Окрім того, тренер має бути обізнаний з методами адекватного вираження почуттів, що допоможе учасникам програми виражати свої емоції і переживання без страху та негативних наслідків.

Важливим є і знання принципів, методів та форм організації групової роботи. Для військовослужбовців важливо не тільки індивідуальне консультування, але й робота в групі, де вони можуть підтримувати один одного, взаємодіяти та разом долати труднощі. Тренер, який проводить цю програму, повинен володіти всіма цими навичками, аби створити ефективну атмосферу для роботи.

Тренером психокорекційної програми може бути психолог, який пройшов спеціальну підготовку. Це важливо, оскільки ефективність

програми значною мірою залежить від особистості психолога. Психолог не лише виконує роль наставника, а й стає важливою частиною процесу змін для учасників. Атмосфера емпатії, щирості та підтримки, яку створює тренер, сприяє розкриттю учасниками своїх переживань і допомагає їм ефективно працювати над собою.

Для проведення тренінгових занять важливо забезпечити відповідне приміщення, яке має достатню площу для динамічних вправ. Заняття повинні проходити в кімнаті, обладнаній дошкою або планшетом для записів і наочних матеріалів. Тренінги зазвичай проводяться двічі на тиждень, кожне заняття триває 2 академічні години. Це дозволяє учасникам зберігати високий рівень активності і зосередженості, що сприяє досягненню бажаних результатів.

Щодо очікуваних результатів психокорекційної програми, основною метою є значне зниження рівня тривожності та агресивності серед військовослужбовців. Це дозволить їм краще адаптуватися до нових умов і зменшить рівень стресу. Також важливою метою є формування адекватної самооцінки, що дасть учасникам впевненість у своїх силах. Крім того, програма спрямована на розвиток відповідальності за власні вчинки, що сприяє самоконтролю та підвищенню соціальної адаптації.

Особливе значення має розвиток здатності до самоаналізу і контролю поведінки, що є важливими для особистісного розвитку і ефективного функціонування в групі. Програма також орієнтована на формування позитивних життєвих цілей у військовослужбовців та підвищення їхньої мотивації до досягнення цих цілей. Це допоможе учасникам програм не тільки працювати над своїми емоційними проблемами, а й виявляти і реалізовувати свій потенціал.

Ще однією важливою метою є розвиток умінь конструктивного вирішення конфліктних ситуацій, що допоможе військовослужбовцям ефективно взаємодіяти як в групі, так і в інших соціальних ситуаціях. Під час програми особлива увага приділяється розкриттю творчого потенціалу

учасників, що дає можливість кожному знайти нові способи самовираження і віднайти внутрішні ресурси для подолання труднощів.

Перше заняття програми було спрямоване на створення сприятливих умов для роботи в групі, ознайомлення учасників із новою формою взаємодії — соціально-психологічним тренінгом, а також із базовими принципами його проведення. Основними завданнями заняття були забезпечення комфортного психологічного клімату, створення умов для знайомства учасників один з одним і формування відчуття спільності у групі.

Для досягнення поставлених цілей під час заняття використовувалися матеріали та інструменти, такі як ватман, маркери та аркуші паперу формату А4 для кожного учасника. Часова структура заняття була поділена на три основні етапи: вступний, основний та заключний.

Перший етап заняття тривав 10 хвилин. У рамках вступної частини тренер привітав учасників і ознайомив їх із метою та особливостями роботи у тренінговій групі. Учасники отримали роз'яснення щодо важливості дотримання правил, які сприяють створенню довірчої та підтримувальної атмосфери.

Основна частина заняття включала кілька вправ, спрямованих на знайомство, формування правил групи та згуртування колективу.

1. Вправа «Доброго дня, я радий познайомитися!». Дана вправа була спрямована на створення атмосфери взаємної довіри та взаємодії. Учасникам пропонувалося створити «візитку» з ім'ям, яке вони оберуть для використання під час занять. Ім'я могло бути реальним, вигаданим або взятим із повсякденного життя. Усі учасники по черзі представлялися групі, повідомляючи кілька слів про себе та висловлюючи свої очікування від участі в програмі. Такий формат сприяв розвитку відкритості та полегшенню першого контакту між учасниками.

2. Обговорення правил роботи групи. Наступним кроком було формування правил групової взаємодії. Тренер запропонував основний перелік правил, який міг бути доповнений або змінений за бажанням

учасників. Серед основних правил були довірчий стиль спілкування та звертання за ім'ям, обговорення актуальних тем у контексті «тут і зараз», уникнення особистих оцінок та конфіденційність, уважне слухання, активна участь і щирість у висловлюваннях. Учасники затвердили перелік правил, які були записані на ватмані й використовувались як орієнтир під час усіх наступних занять.

3. Гра «Поміняйтеся місцями». Дана вправа була спрямована на згуртування групи та активізацію учасників. Ведучий пропонував учасникам змінити місце відповідно до визначеної ознаки, наприклад: «Поміняйтеся місцями ті, хто сьогодні прокинувся рано». Вправу супроводжувала динамічна зміна учасників у центрі кола, що сприяло подоланню бар'єрів у спілкуванні та зміцненню відчуття єдності.

4. Вправа «Змія». Один з учасників тимчасово залишає кімнату. Інші утворюють ланцюжок, взявшись за руки, й заплутуються в різних напрямках, утворюючи імпровізовану «змію». Завданням учасника, що повертається, є «розплутати» цей ланцюжок, керуючи групою та використовуючи спостереження й комунікацію. Ця вправа допомагає скоротити емоційну дистанцію між учасниками, сприяє розвитку навичок взаємодії та командної роботи.

Для завершення заняття використовується релаксаційна вправа, яка базується на поступовій напрузі та розслабленні різних груп м'язів. Учасники виконують вправу, зосереджуючись на диханні й своїх відчуттях. Після завершення вправи обговорюються емоційні враження та складнощі, які виникали під час виконання.

На завершення тренер проводить обговорення заняття, запитуючи в учасників про їхній настрій, зміни, які відбулися, та найбільш значущі моменти. Завершується заняття обміном словами вдячності та оголошенням тематики наступного тренінгу. Учасники стають у коло, кладуть руки на плечі один одному, обмінюються поглядами та прощаються.

Завдяки першому заняттю створюється сприятливий психологічний клімат, встановлюються довірливі відносини, а учасники отримують позитивний досвід взаємодії в групі, що закладає основу для подальших тренінгових зустрічей.

Заняття 2. Заняття спрямоване на поглиблення комунікації та розвиток довірчих відносин між учасниками групи. Його основна мета полягає у створенні позитивної мотивації до спільної діяльності та забезпеченні емоційного комфорту для кожного учасника.

Захід розпочинається зі вступної частини, яка покликана встановити зв'язок із попереднім досвідом учасників. Після привітання група обговорює свої враження від минулого заняття, акцентуючи увагу на найважливіших моментах. Це дозволяє не лише відрефлексувати пережите, але й створити базу для продовження спільної роботи. Водночас учасники дізнаються про мету та основні завдання заняття, що налаштовує їх на подальшу активність.

У ході основної частини учасники залучаються до ряду вправ, спрямованих на зміцнення взаємозв'язків та розвиток особистісних якостей. Початкові завдання допомагають створити атмосферу відкритості, де кожен може висловити свій настрій через метафоричні образи. Це сприяє усвідомленню власного емоційного стану та встановленню емоційного контакту з іншими. Подальші активності, що включають фізичну взаємодію та креативні завдання, сприяють формуванню довіри та вміння працювати в команді.

Особлива увага приділяється завданням, які розвивають спостережливість і здатність до аналізу, а також стимулюють уяву та творчість. Наприклад, створення портретів учасників дозволяє не лише побачити інших крізь призму індивідуального сприйняття, а й відкриває простір для дискусії про особливості кожного. Колективна творчість, зокрема вигадкування спільної казки, формує унікальний досвід співпраці, демонструючи важливість внеску кожного в загальну справу.

Завершальним акордом є вправа з написання анонімних записок, що створює відчуття єдності й залишає інтригу для наступних занять. Ця активність підкреслює значущість кожного учасника як частини групи, надаючи їм можливість висловити свої думки в безпечному форматі.

Заключна частина заняття спрямована на релаксацію та закріплення позитивних вражень. Учасники практикують методику послідовного напруження й розслаблення м'язів, що дозволяє відновити фізичний та емоційний баланс. Після цього група ділиться своїми враженнями від проведеного часу, аналізуючи свої успіхи та труднощі.

Заняття завершується обговоренням планів на наступну зустріч, що сприяє утриманню мотивації та продовженню спільної роботи. Прощання в дружньому колі закріплює відчуття єдності та налаштовує учасників на подальшу продуктивну взаємодію.

Таким чином, структура заняття сприяє досягненню поставленої мети, поєднуючи елементи емоційної підтримки, творчої взаємодії та групової згуртованості.

Заняття 3 «Я тебе розумію» спрямоване на формування впевненості у поведінці, зниження емоційної напруги та створення довірчої атмосфери. Учасники через фізичні вправи та інтерактивні завдання поглиблюють розуміння себе та інших, що сприяє згуртованості колективу. Початок заняття передбачає обговорення попереднього досвіду, що дозволяє налагодити діалог та створити комфортне середовище.

Основна частина заняття побудована на принципах взаємодії, творчого самовираження та тілесної релаксації. Під час практичних завдань учасники виконують ролі, які вимагають координації, емпатії та фізичної взаємодії. Це допомагає відчувати себе частиною колективу, знизити тривожність та вільніше висловлювати емоції. Особлива увага приділяється усвідомленню внутрішніх переживань, таких як тривожність, через обговорення та асоціативні методи. Вправи з елементами творчості дозволяють переосмислити переживання та перенести їх у позитивний контекст.

Заключна частина заняття орієнтована на релаксацію та емоційний обмін. Учасники занурюються у вправу, що символізує підтримку групи, сприяючи почуттю довіри та спокою. Обговорення пережитого дозволяє підбити підсумки заняття, рефлексувати зміни у внутрішньому стані та зміцнити відчуття єдності. Заняття завершується налаштуванням на подальшу роботу, що сприяє збереженню позитивного настрою і мотивації для участі.

Заняття №4 «Мої проблеми» орієнтоване на розвиток навичок саморегуляції, зниження рівня агресії та поліпшення комунікативних здібностей учасників. Воно створює простір для самовираження, аналізу власних емоцій та пошуку конструктивних способів взаємодії.

На початку заняття створюється атмосфера довіри через обговорення попереднього досвіду. Учасники діляться своїми враженнями та труднощами, що допомагає налаштуватися на конструктивну роботу. Вступна вправа сприяє встановленню відвертого діалогу і допомагає групі перейти до більш серйозних тем.

Основна частина розпочинається з міні-лекції, яка пояснює поняття «агресивність», підкреслюючи її позитивні та негативні аспекти. Учасники мають змогу обговорити власні асоціації та відношення до цього явища. Практичні вправи націлені на усвідомлення власної агресії та пошук її безпечного вираження. Учасники залучаються до ігор, які дозволяють у вербальній чи фізичній формі знизити напругу, що накопичилася, та знайти прийнятні шляхи розв'язання конфліктів. Етапи роботи побудовані так, щоб поступово посилювати залученість учасників та сприяти їхньому розкріпаченню.

Особливе місце займає медитаційна практика, яка допомагає учасникам опрацювати свої негативні емоції, пов'язані з конкретними людьми чи ситуаціями. Ця вправа сприяє емоційній розрядці та відновленню внутрішньої рівноваги.

У завершальній частині учасники мають можливість обговорити отриманий досвід, поділитися відчуттями та визначити, які інструменти можуть бути корисними у повсякденному житті. Це дає змогу усвідомити результати заняття, налаштуватися на продовження роботи та зберегти мотивацію до саморозвитку.

Заняття №5 має на меті ознайомлення з поняттям «конфлікт», його видами та методами вирішення, зокрема з можливими стратегіями, які використовуються військовими. Очікується, що учасники розширять свої уявлення про різні підходи до конфліктних ситуацій.

На початку заняття учасників вітають і надають можливість поділитися враженнями від попереднього заняття. Водночас їм пропонується поставити запитання, що виникли в процесі попередніх занять. Далі оголошується мета та зміст поточного заняття.

Важливою частиною заняття є вправа на згуртування групи, в ході якої учасники беруть участь у грі, спрямованій на створення комфортної робочої атмосфери. У цій вправі учасники утворюють коло, і один з них рухається по колу, поки інші не скажуть йому комплімент.

Після цього проводиться мозковий штурм, де учасникам пропонують висловити свої думки щодо поняття «конфлікт». Це дає змогу актуалізувати розуміння того, що саме являє собою конфлікт, його суть і елементи, а також ознайомити з офіційним визначенням цього поняття. В ході обговорення учасники згадують приклади конфліктів, які вони пережили або спостерігали, що допомагає краще усвідомити механізми протистояння.

Після цього учасники виконують вправу «Мотузка», яка сприяє візуалізації конфлікту. Це ситуація, де двоє військових мають суперечку, і всі учасники групи поступово залучаються до конфлікту, що дає можливість продемонструвати механізм ескалації протистояння.

Наступний етап включає розгляд різних видів конфліктів та способів їх вирішення, що дозволяє учасникам краще розуміти як конструктивні, так і деструктивні аспекти конфліктних ситуацій. Важливим є навчання

військових методам вирішення конфліктів, зокрема таким як ухилення, пристосування, конкуренція, компроміс і співпраця. Учасники також отримують можливість поділитися прикладами з власного досвіду.

У ході наступної вправи «Датський бокс» учасники тренують навички вирішення суперечок, де важлива не сила, а швидкість реакції та стратегічне мислення. Ця вправа допомагає розвивати вміння знаходити шляхи для вирішення конфлікту без застосування фізичного насильства.

Завершення заняття включає вправу «Розмова з собою», яка стимулює саморефлексію. Учасники аналізують свої почуття під час попередніх вправ, зокрема оцінюючи свої емоції під час перемоги чи поразки. Це допомагає зрозуміти, як їхні внутрішні реакції впливають на поведінку.

Заняття завершується вправою «Паперові м'ячики», яка має на меті забезпечити емоційну розрядку і сприяти співпраці в групі. Учасники діляться на команди, і завдання полягає в тому, щоб перекинути м'ячики з газет на територію суперника. Це заняття завершується отриманням зворотного зв'язку від учасників та оголошенням теми наступного заняття.

Заняття на тему розвитку комунікаційних та міжособистісних навичок для ефективного вирішення конфліктів передбачає поглиблене ознайомлення з техніками та стратегіями, які допомагають впоратися з конфліктами в різних ситуаціях. Воно починається з короткого вступу, у якому учасники знайомляться з основними поняттями конфліктів і різними причинами, що їх викликають. Це дає базу для розуміння, чому виникають суперечки, і чому важливо вміти правильно взаємодіяти з іншими людьми в конфліктних ситуаціях.

Основною частиною заняття є практичні вправи, що допомагають розвинути ключові комунікаційні навички. Наприклад, вправа "Зіпсований телефон" демонструє, як важливо передавати точну інформацію, щоб уникнути непорозумінь. Погрішності у спілкуванні можуть призвести до недовіри чи навіть до конфлікту, тому завжди варто чітко формулювати свої думки. Додатково, вірно передавати інформацію важливо не лише у

робочому контексті, але й у повсякденному житті, тому здатність слухати і правильно інтерпретувати сказане є важливою частиною роботи над собою.

Інші вправи, такі як "Штовхалки" або "Головом'яч", дозволяють учасникам практикувати командну роботу в умовах певного тиску або обмежень. Вони навчають ефективно діяти в групі, координуючи свої зусилля та досягаючи результатів попри зовнішні труднощі. Такий досвід важливий, оскільки конфлікти часто виникають саме тоді, коли люди не можуть співпрацювати або досягти спільної мети. Ці вправи дозволяють розвивати вміння взаємодіяти навіть у стресових ситуаціях, що є важливим для уникнення або врегулювання конфліктів.

Після цього учасники займаються аналізом конкретних конфліктних ситуацій, що дозволяє їм усвідомити, які причини можуть бути в основі проблем у стосунках, чи то в робочій, чи в особистій сфері. За допомогою рольових ігор або сценаріїв вони можуть побачити різні стратегії вирішення конфліктів, обираючи найбільш конструктивні варіанти для досягнення компромісу. Такий аналіз дає можливість розвивати критичне мислення та навички пошуку найкращих рішень, враховуючи різні точки зору.

Не менш важливою частиною заняття є вправи на зняття емоційної напруги, що допомагають учасникам навчитися керувати своїми емоціями в стресових ситуаціях. Адже в конфлікті важливо не тільки правильно донести свою точку зору, але й залишатися спокійним, щоб уникнути ескалації конфлікту. За допомогою технік розслаблення, таких як дихальні вправи чи медитація, учасники можуть краще контролювати свої емоції, що є необхідним для адекватного реагування в ситуаціях, що вимагають оперативного вирішення.

Після виконання вправ учасники здійснюють самоаналіз, оцінюючи, які навички вони розвинули, а також в яких аспектах потрібно ще працювати. Важливо, що заняття дає можливість кожному учаснику усвідомити свої сильні та слабкі сторони у комунікації та виявити напрямки для подальшого розвитку.

Заняття завершується підсумками, в яких учасники отримують поради щодо подальшого розвитку навичок комунікації та управління конфліктами. Вони мають можливість обговорити, як застосувати отримані знання на практиці, щоб покращити взаємодію у колективі чи в особистих стосунках.

3.2 Психологічна допомога військовим під час війни: виклики, підходи та досвід

Війна залишає глибокий слід на психіці військових, які перебувають у зоні бойових дій, а також у тих, хто повертається до мирного життя. Для забезпечення належної психологічної підтримки потрібен комплексний підхід, що включає як вітчизняний досвід, так і міжнародні практики.

Військові під час війни стикаються зі значними психологічними навантаженнями, які впливають на їхню здатність діяти ефективно та адаптуватися після завершення служби. Постійний стрес, викликаний бойовими умовами, виснажує психіку, спричиняючи емоційне вигорання, фізичне напруження та психологічну дезорганізацію. Такий стрес часто супроводжується порушенням сну, соматичними проблемами та відчуттям безпорадності. Це явище, зокрема, досліджував Г. Сельє, який описав реакцію організму на хронічний стрес [9, с. 72].

Травматичний досвід під час бойових дій може призводити до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який проявляється через флешбеки, нічні кошмари, надмірну тривожність і емоційну ізоляцію. Військові нерідко уникають ситуацій чи людей, які нагадують їм про пережите, що поглиблює відчуття самотності. Вчені, такі як Б. ван дер Колк і Дж. Шей, детально вивчали вплив травми на мозок і тіло, а також підходи до роботи з цими симптомами [69, с. 1741].

Тривала розлука з родиною та відрив від соціальної підтримки створюють додаткові труднощі. Військові позбавлені звичного емоційного

оточення, що викликає почуття ізоляції. М. Кінг досліджував важливість соціальних зв'язків для збереження психологічного благополуччя під час війни, а У. Бронфенбреннер наголошував на ролі середовища у формуванні стійкості до стресу [71, с. 108].

Після закінчення служби військові часто переживають кризу ідентичності. Бойовий досвід змінює їхнє сприйняття світу, і повернення до мирного життя може супроводжуватися втратою сенсу, відчуттям непотрібності та соціальною ізоляцією. Е. Еріксон підкреслював важливість ідентичності у процесі адаптації до нових життєвих умов, що є актуальним для ветеранів, які потребують підтримки у переосмисленні свого місця в суспільстві.

Кожен із цих викликів має системну природу і потребує як індивідуальної, так і групової підтримки, щоб допомогти військовим впоратися з психологічним тягарем війни.

Україна, яка вже тривалий час перебуває у стані збройного конфлікту, активно розвиває механізми психологічної допомоги військовим, орієнтуючись на сучасні наукові підходи. Значну роль у формуванні цієї системи відіграють українські вчені та практикуючі психологи, які адаптують міжнародні методики до локальних реалій та розробляють власні програми підтримки.

Кризова психологічна допомога спрямована на підтримку військових безпосередньо в зоні бойових дій. Психологи працюють з гострими стресовими реакціями, допомагаючи стабілізувати психоемоційний стан військових у критичних ситуаціях.

Зокрема, дослідження українського психолога О. Лазаренка підтверджують ефективність короткострокових інтервенцій, таких як техніки стабілізації дихання, які знижують рівень тривоги та напруги. Групова підтримка, яку активно впроваджують у бойових підрозділах, базується на методах, адаптованих Інститутом психології імені Г. С. Костюка. Вона

сприяє формуванню почуття згуртованості, що є критично важливим у військових колективах [55, с. 531].

Після повернення з фронту військові часто стикаються із труднощами адаптації до мирного життя, що вимагає комплексного підходу. В Україні функціонують спеціалізовані реабілітаційні центри, де військові отримують багаторівневу підтримку.

О. Титаренко, фахівчиня у сфері кризової психології, розробила програму інтегративної реабілітації, яка поєднує когнітивно-поведінкову терапію та елементи арт-терапії. Арт-терапевтичні методики активно впроваджуються в центрах реабілітації, таких як «Лісова Поляна» [26, с. 173].

Сімейна терапія також є важливою частиною реабілітаційного процесу. Український дослідник Ю. Рибальченко наголошує, що емоційна підтримка з боку сім'ї значно підвищує ефективність адаптації військових. Його робота акцентує увагу на створенні програм для зниження рівня стресу як у ветеранів, так і у членів їхніх сімей.

Українські вчені [2; 5; 10; 28; 41 та ін.] розробляють програми психоедукації, які спрямовані на підвищення стресостійкості військових. У тренінгах, які проводять фахівці, такі як В. Савін, акцент робиться на розвитку навичок саморегуляції, технік заземлення та управління емоціями.

Одним із прикладів є програма «Психологічна стійкість» від Національного університету оборони України. Вона включає практичні модулі для формування стійкості до бойового стресу та надання базових знань щодо психологічної самодопомоги.

Програми самодопомоги, розроблені українськими психологами О. Бабенко та В. Яценко, орієнтовані на польові умови. Вони включають прості й ефективні техніки, такі як кероване дихання, швидкі методи релаксації та використання позитивної візуалізації.

Українські наукові установи, такі як Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, активно працюють над дослідженням впливу бойового стресу на військових. Роботи Л. Лобанової, яка вивчає механізми

розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), заклали основу для створення програм раннього втручання.

О. Тимченко досліджує специфіку емоційного вигорання військових і пропонує моделі запобігання цьому явищу. Її підходи, засновані на методах когнітивного реструктурування, активно використовуються у військових підрозділах [56, с. 264].

Український досвід психологічної допомоги військовим [5; 21; 41 та ін.] базується на системному підході, який поєднує наукові знання та практичні напрацювання. Внесок українських вчених, таких як О. Лазаренко, Олена Титаренко та Ю. Рибальченко, дозволяє адаптувати міжнародні підходи до українських реалій. Завдяки цьому створюється ефективна система допомоги, яка сприяє збереженню психічного здоров'я військових та їхній успішній інтеграції в мирне життя.

Міжнародна практика [68; 70; 71; 73 та ін.] демонструє широкий спектр технік і підходів, які допомагають військовим і ветеранам долати виклики психічного здоров'я. Дані методи інтегрують інноваційні технології, традиційні терапевтичні методи та програми самоконтролю.

У США підтримка військових базується на поєднанні сучасних технологій, групової терапії та освітніх програм.

Один із найінноваційніших підходів — це використання віртуальної реальності для терапії ветеранів із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Ветерани можуть "переживати" травматичні спогади у віртуальному середовищі під наглядом фахівця. Це допомагає поступово знижувати емоційний вплив травми.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Дана техніка зосереджується на ідентифікації та зміні негативних думок і моделей поведінки. Вона допомагає ветеранам краще розуміти свої емоції та ефективно управляти ними.

Групова терапія та підтримка спільнот. У США групові зустрічі ветеранів надають їм можливість ділитися досвідом і підтримувати одне

одного. Використовуються рольові ігри та методи взаємодопомоги, які сприяють емоційному відновленню та соціалізації.

Система підтримки в Ізраїлі фокусується на оперативній допомозі під час бойових дій, інтеграції сімей у процес реабілітації та використанні сучасних технологій.

Кризова інтервенція. Психологи на передовій працюють із військовими безпосередньо після травматичних подій. Для зниження рівня стресу використовують техніки дихання, наприклад, метод "4-7-8", який допомагає стабілізувати серцевий ритм.

Тренінги для родин військових. Родини проходять спеціальні тренінги, які навчають їх розуміти психологічні виклики, що виникають у військових, і підтримувати їх у повсякденному житті [28, с. 41].

Біо-зворотний зв'язок. Дана технологія дозволяє військовим візуалізувати свої фізіологічні реакції, наприклад, серцевий ритм чи рівень напруги, і навчатися їх контролювати за допомогою дихальних чи релаксаційних вправ.

Британський підхід поєднує традиційні методи терапії, арт-терапію та сучасні техніки усвідомленості.

Mindfulness (усвідомленість). Практики усвідомленості допомагають військовим зосереджуватися на теперішньому моменті, відпускати негативні думки й знижувати рівень тривоги. Популярними є вправи на усвідомлене дихання та сканування тіла, які сприяють розслабленню.

Арт-терапія. Ветерани беруть участь у творчих сесіях, таких як малювання чи музика, що дозволяє їм виражати свої емоції і зменшувати стрес.

Реабілітаційні програми. Організації, такі як Combat Stress, допомагають ветеранам адаптуватися до цивільного життя через програми професійної переорієнтації, що включають тренінги з розвитку нових навичок.

У Канаді основна увага приділяється підготовці військових до стресових ситуацій та їхній реабілітації після служби.

Техніка "STOP". Дана методика допомагає військовим реагувати на стрес через послідовні кроки: зупинитися, подумати, організувати дії й продовжити виконання завдання.

Візуалізація. Під час тренувань військових навчають уявляти успішне виконання бойових завдань, що знижує рівень тривоги й підвищує впевненість у своїх силах.

Медитація. Реабілітаційні центри пропонують техніки медитації для відновлення психоемоційного стану, що особливо ефективно для подолання ПТСР [8, с. 63].

Австралійський підхід зосереджений на дистанційній підтримці та використанні мобільних додатків.

Онлайн-консультації. Організація Open Arms пропонує військовим і їхнім родинам можливість отримати психологічну допомогу через відеозв'язок, використовуючи когнітивно-поведінкові методи.

Мобільні додатки. Інтерактивні програми дозволяють військовим вести щоденники настрою, виконувати вправи на релаксацію та використовувати техніки прогресивної м'язової релаксації для зниження напруги.

Всі дані техніки спрямовані на відновлення психічного здоров'я військових і забезпечення їхньої стійкості до стресу. Інноваційні технології, такі як VR і біо-зворотний зв'язок, поєднуються із традиційними методами терапії, такими як КПТ і арт-терапія. Комплексний підхід до підтримки психічного здоров'я включає роботу з військовими безпосередньо в зоні бойових дій, програми реабілітації після служби, а також підтримку їхніх сімей. Це дозволяє військовим ефективно адаптуватися до життя після служби й долати наслідки стресових ситуацій.

Робота з психічним здоров'ям військових охоплює широкий спектр підходів, починаючи з профілактичних заходів і закінчуючи технологічно підкресленими методами реабілітації. Ці практики спрямовані на забезпечення стійкості до стресу, надання допомоги в кризових ситуаціях, а також підтримку адаптації до мирного життя [41, с. 102].

Основним завданням на етапі профілактики є підготовка військових до можливих психоемоційних викликів і створення умов для підтримки їхнього психічного здоров'я.

Навчання технік саморегуляції. Військових тренують управляти своїм емоційним станом у складних ситуаціях. Це включає вправи на дихання, методи релаксації, mindfulness-практики та техніки візуалізації. Навички саморегуляції допомагають знижувати рівень тривоги та покращують концентрацію під час виконання завдань.

Формування довірливих відносин у підрозділах. У військових підрозділах створюється атмосфера підтримки, яка базується на довірі між військовими та командирами. Регулярні групові обговорення, тренінги з активного слухання та командна робота сприяють формуванню емоційної стійкості й почуття єдності.

Кризова допомога. В умовах бойових дій надзвичайно важливим є швидке реагування на психоемоційні кризи, що дозволяє запобігти подальшому розвитку травматичних розладів.

Оперативна психологічна допомога. У зоні бойових дій психологи та медики працюють безпосередньо з військовими, які пережили травматичні події. Використовуються техніки емоційної стабілізації, такі як дихальні вправи, методи відволікання уваги та кризові інтервенції, що допомагають військовим швидко повернути контроль над своїм станом.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). КПТ застосовується для стабілізації психічного стану військових у кризових ситуаціях. Цей метод дозволяє швидко ідентифікувати та модифікувати негативні думки, що спричиняють тривожність або паніку.

Реабілітація та соціальна адаптація. Після завершення служби військові часто стикаються з викликами соціальної адаптації, особливо якщо вони пережили травматичні події. Реабілітація спрямована на подолання цих труднощів.

Для роботи з посттравматичним стресовим розладом використовуються кілька методик:

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Допомагає військовим змінювати деструктивні мисленнєві моделі.
- Експозиційна терапія. Дозволяє пацієнтам поступово знижувати чутливість до травматичних спогадів через контрольоване повторне їх переживання.
- Терапія руху очей та десенсибілізації (EMDR). Використовується для зменшення емоційного впливу травматичних спогадів через специфічні вправи з рухом очей.
- Професійна переорієнтація. Багато країн пропонують програми, які допомагають ветеранам знайти нову професію, що відповідає їхнім здібностям та інтересам. Це може включати навчальні курси, тренінги з розвитку підприємницьких навичок або залучення до громадських ініціатив.
- Підтримка сімей військових. Родини військових також беруть участь у реабілітаційних заходах. Їх навчають краще розуміти емоційний стан військових, допомагати їм адаптуватися до мирного життя. Пропонуються індивідуальні консультації та групові тренінги для членів сімей.

Сучасні технології відкривають нові можливості для підтримки психічного здоров'я військових, забезпечуючи зручність, доступність і ефективність.

Віртуальна реальність (VR). У терапії ПТСР використовується VR для відтворення сценаріїв, що нагадують бойові ситуації. Це допомагає ветеранам поступово опрацювати травматичні спогади в безпечному середовищі під контролем фахівця.

Мобільні додатки. Мобільні платформи дозволяють військовим самостійно стежити за своїм психічним станом. Вони включають щоденники

настрою, вправи на релаксацію, дихальні техніки та інструменти для самопідтримки в стресових ситуаціях [52, с. 163].

Онлайн-консультації. Організація дистанційної психологічної допомоги забезпечує доступність фахівців для військових і їхніх родин у будь-який час. Це особливо актуально для тих, хто проживає у віддалених районах або не має можливості відвідувати офлайн-сесії.

Комплексний підхід до підтримки психічного здоров'я військових включає профілактичні програми, оперативну кризову допомогу, довгострокову реабілітацію та адаптацію до мирного життя. Інтеграція технологій дозволяє зробити ці заходи доступнішими та ефективнішими, а робота з родинами військових забезпечує більш гармонійний процес відновлення. Такий підхід допомагає військовим долати виклики психічного здоров'я та будувати повноцінне життя після служби.

Сучасні виклики, пов'язані з військовими діями, потребують ефективної системи психологічної допомоги військовим та ветеранам. Рекомендації для України базуються на міжнародному досвіді, адаптованому до національних реалій.

1. Розширення інфраструктури допомоги.

Одним із ключових завдань є створення широкої мережі спеціалізованих центрів і доступних послуг для військових.

Відкриття нових центрів реабілітації. Створення реабілітаційних центрів у різних регіонах України дозволить надавати як амбулаторну, так і стаціонарну допомогу військовим і їхнім родинам. Особливий акцент слід зробити на розташування центрів у безпосередній близькості до військових частин та місць проживання ветеранів.

Організація гарячих ліній підтримки. Цілодобові гарячі лінії повинні бути доступними для військових, ветеранів і членів їхніх родин. Такі лінії забезпечать можливість негайної консультації з фахівцем у разі кризи, а також психологічну підтримку тим, хто не може відвідати центр особисто.

2. Інтеграція цифрових рішень.

Технологічні рішення мають стати невід'ємною частиною системи психологічної допомоги.

Мобільні додатки для самодопомоги. Розробка додатків, які включатимуть функції моніторингу психічного стану, вправи на релаксацію та інструменти для зниження тривоги, дозволить військовим отримувати допомогу в будь-який час. Такі програми можуть включати щоденники настрою, вправи на дихання та нагадування про техніки саморегуляції.

Онлайн-платформи. Платформи для проведення дистанційних консультацій з психологами та психотерапевтами нададуть доступ до фахівців, незалежно від місця перебування військового. Це особливо важливо для ветеранів у віддалених районах. Онлайн-семінари, вебінари та навчальні матеріали з управління стресом також стануть цінним ресурсом.

3. Навчання військових та командирів

Ефективна підтримка психічного здоров'я починається з освіти та розвитку навичок саморегуляції.

Тренінги із саморегуляції. Військових навчатимуть технік управління стресом, таких як дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація та методи mindfulness. Навички саморегуляції допоможуть знизити вплив бойового стресу та підтримувати психологічну стійкість.

Освітні програми для командирів. Командири мають пройти спеціальні тренінги з виявлення ознак емоційного вигорання та кризового стану у своїх підлеглих. Вони також повинні вміти створювати довірливу атмосферу в підрозділі, сприяючи формуванню згуртованості команди.

4. Соціальна інтеграція

Адаптація до мирного життя є важливим етапом реабілітації військових, який потребує активної участі громади.

Залучення ветеранів до волонтерських проєктів. Ветерани можуть стати наставниками для інших військових, брати участь у соціальних ініціативах, допомагати в реабілітаційних програмах. Це надасть їм відчуття цінності та змісту в їхній діяльності.

Програми професійного розвитку. Ветерани отримають доступ до курсів перекваліфікації, стажувань і програм професійного розвитку, що дозволить їм знайти нові можливості для працевлаштування та фінансової стабільності.

Підтримка сімей. Родини ветеранів мають бути інтегровані в процес адаптації через спеціальні тренінги, групові зустрічі та консультації. Це допоможе зміцнити сімейні відносини та забезпечити більш гармонійний перехід до мирного життя [58, с. 71].

Психологічна допомога військовим є ключовим елементом їхньої боєздатності, емоційної стійкості та адаптації після служби. Україна має всі можливості для створення комплексної системи підтримки, яка включатиме розширення інфраструктури, інтеграцію цифрових технологій, освітні програми та заходи соціальної інтеграції. Використання міжнародного досвіду в поєднанні з адаптацією до національних реалій дозволить ефективно підтримувати військових і сприяти їхньому поверненню до повноцінного життя.

Висновки до III розділу

Психокорекційна програма, орієнтована на військовослужбовців, які зазнали фізичних травм, має велике значення для їхнього психологічного відновлення. Вона не лише допомагає вирішити емоційні проблеми, які виникають після пережитих травм, а й сприяє глибшому усвідомленню своїх переживань і розвитку особистісного потенціалу. Учасники, котрі пережили бойові дії, часто відчують важке психологічне навантаження, яке виражається в таких станах, як постійна тривожність, агресивність, порушення соціальної адаптації. Саме для роботи з такими емоційними розладами і розроблена програма, що дає можливість глибше зануритися в себе, працюючи з психічними бар'єрами, які виникають через травмуючі події.

Програма побудована на двох етапах, де перший — організаційний — закладає основу для продуктивної роботи в групі. Створення атмосфери довіри, безпеки та взаєморозуміння є важливим для того, щоб учасники відкрилися й могли працювати зі своїми емоціями і проблемами. Цей етап дозволяє учасникам ознайомитись з принципами групової роботи, налаштуватися на спільну роботу, освоїти основні принципи тренінгу, що є критично важливим для подальшого ефективного процесу реабілітації.

Основний етап програми, який складається з кількох занять, передбачає більш глибоку роботу над емоційними та поведінковими проблемами, що виникають через пережиті травми. Це не лише допомагає знизити рівень тривоги і агресії, але й стимулює розвиток комунікативних навичок, підвищує самооцінку та сприяє самовираженню. Під час цих занять учасники проходять серію психокорекційних вправ, як індивідуальних, так і групових, що допомагають позбутися нав'язливих спогадів і відновити стабільний емоційний стан.

Методи, що використовуються в програмі, мають високий рівень ефективності завдяки своїй різноманітності. Ігрові методи, такі як рольові ігри, дозволяють учасникам вивчити нові способи взаємодії в стресових ситуаціях. Вони відкривають можливості для нових соціальних взаємин і допомагають розв'язувати конфлікти. Групова дискусія сприяє аналізу та вирішенню ситуацій, даючи можливість почути досвід інших учасників і перенести це на власні переживання. Психогімнастика та тілесно-орієнтовані методи терапії працюють на зняття фізичного й емоційного напруження, що дає можливість звільнитися від фізичних і психологічних блоків. Арт-терапія стає важливим інструментом для вираження емоцій у невимушеній формі, що сприяє кращому розумінню внутрішнього стану.

Враховуючи міжнародний досвід, можна зробити висновки, що ефективність психологічної підтримки військових після повернення з бойових дій полягає в комплексному підході, який поєднує індивідуальні, групові та сімейні методи реабілітації. Найважливішими аспектами є

персоналізований підхід до кожного ветерана, використання інноваційних технологій і методів, таких як віртуальна реальність і мобільні додатки для терапії, а також зниження соціальної стигми навколо психологічних проблем.

Досвід закордонних країн показує, що інтеграція сімейної терапії та надання підтримки не лише військовим, але й їхнім родинам, значно підвищує ефективність адаптації та реабілітації. Важливим є і розвиток навичок стресостійкості та саморегуляції, що сприяє зменшенню симптомів тривожності та стресу у ветеранів.

Україна активно розвиває подібні програми, адаптуючи міжнародні методики до своїх умов і враховуючи культурні та соціальні особливості. Підтримка на всіх рівнях — від індивідуальних консультацій до створення громадських ініціатив — дозволяє військовим не лише повернутися до мирного життя, а й знайти новий сенс існування після пережитих травм.

ВИСНОВКИ

Проведений комплексний психологічний аналіз станів військовослужбовців, які зазнали фізичних травм або перебувають у стані посттравматичного стресового розладу (ПТСР), дав змогу глибше зрозуміти емоційну сферу особистості та механізми її порушення під впливом екстремальних умов. Емоційна сфера була розглянута як складна структура, що включає почуття, емоції, тривожність і самооцінку, які взаємодіють між собою, визначаючи загальний психічний стан.

Емоції в цьому контексті розглядалися як реакція психіки на зовнішні та внутрішні стимули, що впливають на поведінку, мислення й взаємодію особистості із середовищем. Було з'ясовано, що в умовах бойових дій чи травматичних ситуацій у військовослужбовців часто виникають складні емоційні стани, такі як страх, тривога, стрес, афект і паніка. Такі стани є короткотривалими, але мають сильний вплив на організм, іноді призводячи до довготривалих наслідків, таких як емоційне виснаження, агресивність чи глибока депресія.

Емпіричне дослідження показало, що симптоматика ПТСР є дуже різноманітною. Зокрема, у військових часто виявляли підвищену збудливість, емоційне притуплення, перебільшену агресивність, труднощі з концентрацією уваги, депресивні стани, порушення сну та нав'язливі спогади. У багатьох спостерігалися яскраві переживання травматичних подій у вигляді флешбеків або галюцинацій, які значно ускладнювали адаптацію до звичайного життя. Окремим викликом було почуття провини за те, що вижили, яке супроводжувалося суїцидальними думками.

Статистичні дані підтвердили глибину проблеми. Значна частина військовослужбовців мала високий рівень депресії: 40% відчували помірну депресію, 37% — виражену, і 14% перебували у стані глибокої депресії. Агресивна поведінка також була частим явищем: понад половина учасників дослідження демонструвала середній рівень агресивності, а 37% — високий.

Близько 47% військовослужбовців із фізичними травмами мали високий ризик ПТСР, і лише 23% проявляли ознаки адаптованості.

На основі отриманих даних була розроблена психокорекційна програма, яка спрямована на допомогу військовослужбовцям у подоланні негативних наслідків травматичного досвіду. Програма включала два основних етапи.

На першому етапі фокусувалися на створенні довірливого середовища, де учасники могли безпечно висловлювати свої емоції та переживання. Основним завданням було стабілізувати емоційний стан військовослужбовців. Важливу роль відігравали вправи на релаксацію та техніки саморегуляції, такі як дихальні практики й м'язове розслаблення. Це допомагало знижувати загальний рівень тривожності та стресу, що створювало основу для подальшої роботи.

Другий етап програми був спрямований на активну корекцію негативних станів та розвиток позитивних емоційних і поведінкових моделей. Учасників навчали методів управління агресією, розвитку навичок комунікації та взаємодії з іншими. Особливу увагу приділяли підвищенню самооцінки через вправи, які акцентували увагу на сильних сторонах особистості та досягненнях. Для цього застосовували творчі методики, зокрема арт-терапію та психодраму, що дозволяли учасникам виразити свої емоції через малювання, створення символів або рольові ігри.

Кожне заняття будувалося за чіткою структурою, яка включала вітання та обговорення попередніх досягнень, активну основну частину з виконанням вправ і завершення із рефлексією та релаксацією. Завдяки такому підходу програма спрямована допомагати військовослужбовцям поступово знижувати рівень тривожності та агресії, покращувати взаємини з іншими, відновлювати внутрішню рівновагу та адаптуватися до мирного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців–учасників бойових дій: психологічний аналіз. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2015. Вип. 1. С. 5-10.
2. Артеменко А., Батаєва, К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС : монографія. Харків: Видавництво ХГУ «НУА», 2022. 192 с.
3. Баркова Д. Ю. Особливості прояву емоційної сфери особистості у формуванні міжособистісних стосунків у юнацькому віці. *Вісник Дніпропетр. ун-ту. Серія: Педагогіка і психологія*. 2019. Вип. 19. С. 23-29.
4. Блінов О.А. Психологічні особливості прояву бойового стресу військовослужбовців – учасників бойових дій. *Матеріали наукового семінару «Шляхи трансформації системи морально-психологічного забезпечення у Збройних силах України», 27 листопада 2019 року*. Київ: НУОУ, 2019. С. 21-23.
5. Блінов О.А., Вернік О.Л. Встановлення проявів ознак посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи»*. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. С. 33-35.
6. Вишпольська А.О. Гендерні особливості прояву емоційної сфери людини. *Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки: тези доповідей XIX Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених і студентів*. Т. 1 (м. Київ, 1-5 квітня 2019 р.); Національний авіаційний університет. Київ: НАУ, 2019. С. 278-280.
7. Візір В. А. Розвиток емоційного інтелекту особистості як технологія збереження професійного здоров'я фахівця. *Сучасні*

- здоров'язбережувальні технології: монографія. Харків: Оригінал, 2018. 356 с.
8. Гаркуша І.В. Особливості емоційної сфери особистості після переживання екстремальної ситуації. *European vector of contemporary*. 2019. № 1 (17). С .61 – 68.
 9. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Видавництво Старого Лева. 2015. 416 с.
 - 10.Гнедюк Н. І. Порядок проведення психологічної допомоги та реабілітації учасників ООС. *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах* (5 листопада 2020 р.). Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ: НУОУ, 2020. С. 64 – 67.
 - 11.Горбачук Ю. Аналіз психологічних станів військовослужбовців, що повернулися із зони АТО. *Актуальні проблеми особистісного зростання: Збірник наукових праць* / Ред. Л.П.Журавльова, Л.О.Котлова, К.А.Марчук. Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2019. С. 40-42.
 - 12.Горбунова В. В., Климчук В. О. Посттравматичний стресовий розлад VERSUS: посттравматичне зростання. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф., м. Київ, 30 берез. 2016 р. Київ, 2016. 248 с.
 - 13.Гоцуляк Н. Психологічний аналіз емоційно-вольової сфери бійців-учасників операції Об'єднаних сил. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Психологічні науки. 2019. № 2. С. 81-93.
 - 14.Гречко Т. Сутність і психологічні особливості вияву негативних психічних станів. *Збірник наукових праць. Серія «Педагогічні та психологічні науки»*. Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2015. С. 130–134.

15. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. *Актуальні проблеми психології*. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. Том. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 18. С. 21–40.
16. Гуд Г.О. Емоційна сфера особистості: теоретико- методологічний аспект дослідження. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Т. 14. Вип. 1. С. 84
17. Гульбс О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*, №7. 2021. С. 100 – 106.
18. Гульбс О.А. Психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Наука та інноватика: вітчизняний і світовий досвід*: Збірник матеріалів V Круглого столу, Черкаси, 16 травня 2019 р. Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2019.
19. Діденко Є. О. Гендерні особливості емоційного інтелекту особистості. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна"*. 2016. № 12. С. 137-141.
20. Дмитріюк Н. С. Вплив емоцій на формування та становлення особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2018. №8. С. 261–271.
21. Дубчак О. Особливості емоційних станів військовослужбовців нового призову у період адаптації. *Вісник Національного авіаційного університету*. Серія: Педагогіка. Психологія: зб. наук. пр. Київ: Національний авіаційний університет, 2019. Вип. 2(15). С. 118-123.
22. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період. *Молодий вчений*. 2018. № 8(1). С. 47-52.
23. Ільїна Ю.Ю. До питання емоційного реагування особистості з різним рівнем самооцінки на надзвичайну ситуацію. *Proceedings of the XVIII International Scientific and Practical Conference «Advancing in research, practice and education»*, Florence, Italy. 2022. С. 541 – 546.

24. Касьянова О.Ю. Емоційна сфера, як основа даних показників поліграфного методу. *Наука і освіта*. № 2. 2016. С. 91 – 98.
25. Кириленко Т. С. Самоаналіз емоційних переживань як вияв емоційної компетентності особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2013. Вип. 18. С. 146-152.
26. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ: ТОВ Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
27. Козловська М. Г. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій. *Медичний форум*. 2016. N 8. С. 61-63.
28. Кокун О.М. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
29. Кокун О.М.. Психологічна робота з військовослужбовцями–учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
30. Колесніченко О. С. Моніторинг психологічного стану військовослужбовців-учасників бойових дій, які повернулися до місць постійної дислокації. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: психологічні науки. 2018. № 3(11). С. 156 – 162.
31. Корольчук М. С. Психологія праці в звичайних та екстремальних умовах. Навчальний посібник для студентів ВНЗ. Київ: Київський національний торговельний університет, 2014 р. 523 с.
32. Короткотривала інтервенція щодо вживання небезпечних та шкідливих речовин (в рамках пакету проєкту ASSIST (ВООЗ): посібник для застосування під час надання первинної медичної допомоги / підготував Р. Гуменюк... [та ін.]. ВООЗ, 2010. 49 с.
33. Кочарян О. С. Особливості організації емоційної сфери особистості з різним рівнем емоційної зрілості. *Вісник Харківського національного*

- університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2014. № 1110, Вип. 55. С. 27-30.
34. Кузьменко Т.М. До проблеми дослідження феномена «емоційна нестабільність» та шляхів гармонізації емоційної сфери особистості. *XII міжнародна науково-практична конференція «Адаптаційні можливості дітей та молоді»*, 13-14 вересня 2018 року. Одеса, 2018. С. 134– 137.
 35. Лазуренко О. О. Психологічний аналіз основних напрямків дослідження емоційної сфери. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2012. Т. 24, ч. 5. С. 83-93.
 36. Лазуренко О. О. Проблема емоційності в психології. *Проблеми загальної та педагогічної психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. Київ, 2014. – Т. VI, вип. 4. С. 170–176.
 37. Левицька Л.В. Вплив емоцій на стан здоров'я особистості. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна*. Випуск 2. 2010. С. 234-237.
 38. Лисенкова І.П. Когнітивний підхід у дослідженні емоційної сфери. *Психологія і особистість*. 2018. № 2 (14). С. 59-69.
 39. Лурін І. А. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2017. Вип. 49(2). С. 62-70.
 40. Мазяр О. Психофізіологічний механізм формування невротичного розладу. *Лікувальне діло*. 2017. № 7. 116 с.
 41. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 100-105.
 42. Мушкевич В. Психологічні особливості фрустраційної поведінки військовослужбовців. *Психологічні перспективи*, Вип. 35. 2020, С.101– 118.

- 43.Наконечний В. Досвід організації психологічної роботи під час ведення збройних конфліктів, підготовки та виконання миротворчих завдань: *збірник інформаційно-аналітичних матеріалів*. Київ: Соціально-психологічний центр ЗСУ, 2018. С. 56. – 59.
- 44.Невоєнна О. А. Особливості емоційної сфери осіб, що проживають у "гарячих точках світу". *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія : Психологія. 2014. № 1110, Вип. 55. -С. 37-42.
- 45.Подшивайлов Ф. М. Психологічні чинники розвитку мотиваційної сфери особистості майбутнього психолога. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна і вікова психологія. Київський університет імені Бориса Грінченка, Київ, 2015. 238 с.
- 46.Потапчук В.М. Особливості діагностики та корегування психоемоційних станів учасників бойових дій. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія Психологічні науки. Випуск 2. Том 2. 2017. С. 76 – 80.
- 47.Починок О.В. Особливості емоційної сфери ветеранів АТО/ООС. Реабілітація учасників бойових дій в Україні: досвід та перспективи: *Тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції*. Хмельницький, 2018. С. 109 – 113.
- 48.Приходько І. І. Психологічні особливості службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України при проведенні Антитерористичної операції. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2015. Вип. 2. С. 35-39.
- 49.Приходько І. І. Типізація індивідуально-психологічних особливостей у військовослужбовців, схильних до суїцидальної поведінки. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія: Психологічні науки. 2018. № 1. С. 174–203.

- 50.Пустовий О. Дослідження емоційного стану учасників бойових дій на Сході України. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* №4(11), 2019 С. 86-92.
- 51.П'янківська Л. В. Аналіз сучасних поглядів на емоційної сфери особистості. *Логос.* 2019. Т. 4. С. 21-23.
- 52.Романюк О.О. Посттравматичний стресовий розлад як наслідок впливу бойового стресу на військовослужбовців. *Питання психології. Вісник Національного університету оборони України.* 5 (58). 2020. С. 161 – 164.
- 53.Стасюк В. В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування військових підрозділів в умовах збройних конфліктів. Київ: НАОУ., 2015. 322 с.
- 54.Стрілецька І.І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект). *Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. Серія Психологічні науки.* № 46. 2015. С. 266 – 272.
- 55.Терещук А.Д. Психоемоційний стан і поведінка військовослужбовців, що повернулися із зони АТО. Актуальні проблеми психології.-Т. 11. *Психологія особистості. Психологічна допомога особистості.* Т 15. ТОВ «Талком». 2017. С. 526 – 534.
- 56.Тимченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: Монографія. Харків: Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2014. 268 с.
- 57.Турецька Х. І. Особливості копінг-стратегій учасників бойових дій в зоні АТО. *Психологія і особистість.* 2016. №2(10). С. 136-146.
- 58.Харченко А. О. Структурні особливості емоційної сфери учасників бойових дій з постстресовою психологічною дезадаптацією. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія.* 2018. Вип. 58. С. 67-79.
- 59.Хміляр О. Ф. Психічна адаптація військовослужбовців до екстремальних ситуацій миротворчої місіїю. *Науковий часопис НПУ імені*

- М.П.Драгоманова*. Серія № 12. Психологія: Зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М.П.Драгоманова, № 3 (27), 2016. 215 с.
- 60.Чебикін О.Я. Становлення емоційної зрілості особистості: монографія. Одеса: СВД Черкасов. 2019. 230 с.
- 61.Череповська Н. І. Деструктивні інформаційні впливи медіа та профілактика їхніх наслідків у військовослужбовців та ветеранів АТО. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф., м. Київ, 30 берез. 2016 р. Київ, 2016. 248 с.
- 62.Числіцька О. В. Теоретичний аналіз проблеми адаптації до професійної діяльності в особливих умовах. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2011. Вип. 3. С. 102 – 105.
- 63.Шпак М. Емоційний інтелект у контексті сучасних психологічних досліджень. *Психологія особистості*. 2011. № 1. С. 282–288.
- 64.Юденко О. Корекція стресостійкості засобами спортивних ігор у військовослужбовців із наслідками бойової травми. *Збірник наукових праць “Військова освіта” Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського*, м. Київ. 2021. № 1 (43). С. 381 – 391.
- 65.Ягупов В. Військова психологія: підручник. Київ: ТанDEM, 2014. 656 с.
- 66.Яременко В., Рахманов В. Особливості емоційного стану військовослужбовців в умовах війни. Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах воєнного стану: Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції (20 травня 2022 р., м. Київ). Київ: ДЗВО «УМО», 2022. 187 с.
- 67.Ярошук М. В. Релігійність та емоційно-почуттєва сфера особистості: теоретико-емпіричне дослідження. *Психологічні перспективи*. 2017. Вип. 29. С. 360-369.
- 68.Beebe G. W. Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners: II. Morbidity, disability and maladjustments. *American Journal of Epidemiology*. vol. 101 (1975), pp. 400–422.

- 69.Engdahl B. E. and others. Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war. *American Journal of Psychiatry*. vol. 155 (1998). pp. 1740–1745.
- 70.Jones E., Fear N. and Wessely S. Shell Shock and Mild Traumatic Brain Injury: A Historical Review. *Am J Psychiatry*, 2007. P. 1641–1645.
- 71.Holtan N. R. How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care, *Caring for Victims of Torture*, J. M. Jaranson and M. K. Popkin, eds. (Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1998), pp. 107–113.
- 72.Leese P. *Shell Shock. Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War*, Palgrave Macmillan, 2014. 220 p.
- 73.Shephard B. *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists, 1914–1994*. London, Jonathan Cape, 2000. 730 p.