

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра загальної та практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ
З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ
ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ**

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

Ситайло О.І.

(прізвище, ім'я, по батькові)

Керівник: д. психол. н., проф. Макаруч 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.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист

на відкритому засіданні ЕК

«24» грудня 2024 р.

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

Голова ЕК

[підпис] Манарчук Н.О.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ЗМІН В ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІЙ ТА ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВІЙ СФЕРАХ.....	8
1.1 Сутність, зміст і структура посттравматичного стресового розладу: аналіз та характеристики.....	8
1.2 Психологічні аспекти посттравматичних порушень інтелектуальної та емоційно-вольової сфери у військовослужбовців.....	18
1.3 Підходи до психологічної допомоги військовослужбовцям з порушеннями інтелектуальної та емоційно-вольової сфери посттравматичного характеру.....	
Висновки до I розділу.....	
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ПОРУШЕННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ТА ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ.....	
2.1 Огляд психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення проявів посттравматичного порушення інтелектуальної та емоційно-вольової сфери.....	
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	
Висновки до II розділу.....	
РОЗДІЛ III. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ...	
3.1 Особливості психокорекційної роботи з військовослужбовцями із посттравматичними порушеннями	
3.2 Комплексна програма психокорекційної роботи щодо посттравматичних порушень у військовослужбовців.....	
Висновки до III розділу.....	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	

ВСТУП

Актуальність дослідження проблеми посттравматичного стресового розладу та необхідності його подолання в умовах сучасного соціального життя України значно зростає, зокрема через участь молоді в бойових діях та військовому захисті Батьківщини від зовнішньої агресії. Особливу увагу потребує ця проблема серед військових учасників бойових дій, оскільки специфіка їх соціальної ситуації, з урахуванням вікових та особистісних характеристик, сприяє збільшенню психологічного напруження, що впливає на здатність до переживання критичних психотравмуючих факторів.

Попередні дослідження посттравматичних стресових розладів в основному зосереджені на медичних, загально-психологічних та медико-психологічних аспектах (Ю. Ващенко, Б. Карвасарський, О. Кравченко, Р. Лазарус, К. Максименко, Г. Мозгова, В. М'ясищев, І. Приходько та ін.). Також проведено низку досліджень, що вивчають особливості переживання стресу в умовах військової діяльності (С. Балашова, О. Бойко, М. Варій, А. Грись, Г. Дубровинський, В. Кондрюкова, А. Романишин та ін.). Вивчення посттравматичних стресових розладів здійснюється здебільшого через призму психології емоційної сфери особистості, з виділенням загальнопсихологічного та прикладного рівнів, що досліджують переживання індивідів у стресових ситуаціях (Ю. Александровський, Ф. Василюк, В. Горбунова, Т. Кириленко, Г. Ломакін, Т. Титаренко, О. Саннікова, О. Чебикін та ін.).

Серед основних чинників, що визначають ймовірність розвитку посттравматичних психічних розладів, виділяються такі, як індивідуальні особливості реагування на стресові ситуації (Г. Сельє, Т. Холмс), специфіка особистісного профілю (Ф. Александер, Ф. Данбар), характерологічні риси (О. Жузжанов, В. Симаненков, О. Тельнова), а також типи соціально-психологічної дезадаптації (Т. Айвазян, Ю. Губачов, Н. Завацька та ін.). У роботах В. Абрамова, О. Гаврилова, К. Максименка, Н. Максимової, М.

Маркова, Г. Мозгової, К. Островської, Л. Шестопалової та Л. Юр'євої було активізовано основні напрямки та проблеми вивчення посттравматичних стресових розладів, що охоплюють медико-психологічні, соціально-психологічні та психолого-педагогічні аспекти.

Об'єкт дослідження – посттравматичні порушення як соціально-психологічний феномен.

Предмет дослідження - особливості психокорекційної допомоги військовослужбовцям з посттравматичними порушеннями емоційно-вольової сфери.

Метою нашого дослідження є визначення специфіки проявів посттравматичних стресових розладів у емоційно-вольовій та інтелектуальній сферах, а також створення та обґрунтування програми психокорекційної підтримки для військовослужбовців.

Згідно з визначеними об'єктом, предметом і метою дослідження, поставлені такі **завдання**:

1. На основі аналізу загальної та спеціалізованої психологічної літератури уточнити визначення «посттравматичних порушень», виявити їх основні складові та напрямки психокорекційної підтримки військовослужбовців з такими порушеннями.

2. Встановити критерії, показники, рівні та особливості діагностичних процедур для виявлення порушень пізнавальної та емоційно-вольової сфер у військовослужбовців, які виникли через посттравматичний стресовий розлад.

3. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей військовослужбовців молодіжного віку з посттравматичними порушеннями.

4. Обґрунтувати та розробити програму психокорекційної підтримки військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань і досягнення мети дослідження було застосовано комплекс методів.

Теоретичні методи - теоретико-методологічний аналіз, зіставлення даних загальної та спеціальної психолого-педагогічної й медичної наукової літератури, узагальнення та систематизацію теоретичних матеріалів. Зазначені методи дали змогу визначити ступінь наукової розробленості проблеми, провести якісний аналіз емпіричної інформації та окреслити перспективні напрями подальшого дослідження проблемних питань.

Емпіричні методи - на різних етапах дослідження використовувалися спостереження, анкетування, тестування, а також психологічний експеримент (констатувальний і формувальний). Для збору емпіричних даних застосовувалися наступні тестові методики: шкала Холмса-Раге (оцінка наявності стресових розладів), тест самооцінки психічних станів Г. Айзенка, тест інтелекту Амтхауера, методика діагностики рівня невротизації Л. Вассермана.

Застосування зазначених методів дозволило всебічно дослідити проблему та забезпечити обґрунтованість висновків дослідження.

Експериментальною базою дослідження виступила військова частина 3058 Національної Гвардії України м. Ізмаїл. У нашому дослідженні взяли участь 30 військовослужбовців.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному підході до вивчення та подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Уперше були визначені основні критерії та рівні сформованості структурних компонентів посттравматичного стресового порушення, серед яких виділено інтелектуальну та емоційно-вольову складові.

Було обґрунтовано й розроблено авторську програму, спрямовану на подолання даного розладу у військовослужбовців. Програма передбачає цілеспрямований вплив на структурні компоненти розладу, а також формування професійно важливих якостей особистості за допомогою активних соціально-психологічних методів навчання.

Практичне значення дослідження полягає у розробці комплексу методик психодіагностики, спрямованих на виявлення посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців. Створена програма для подолання даного розладу може бути застосована психологами, які працюють із військовими, що брали участь у бойових діях.

Отримані результати сприяють покращенню змісту навчальних дисциплін, таких як «Спеціальна психологія», «Основи психологічного консультування» та «Основи психотерапії».

Окрім того, уточнено визначення посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, методи його дослідження та основні прийоми корекційної роботи в умовах військового стану. Дослідження також дозволило поглибити наукові уявлення про зміст, особливості та ефективність корекційно-реабілітаційної допомоги, спрямованої на подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців.

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

1) Технології подолання негативних емоційних проявів у військовослужбовців // Нотатки сучасної науки. - № 20. С. 75-77.

2) Вплив повномасштабної війни на розвиток посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців // Сучасна психологія: проблеми і перспективи (листопад, 2024).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Список літератури налічує 55 джерел. У роботі представлено 4 таблиці та 4 рисунки. Загальний обсяг роботи становить 80 сторінок.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ЗМІН В ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІЙ ТА ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВІЙ СФЕРАХ

1.1 Сутність, зміст і структура посттравматичного стресового розладу: аналіз та характеристики

Проблема посттравматичного стресового розладу та необхідність його систематичного подолання набула ще більшої актуальності через загострення соціальної кризи. Це особливо проявляється серед військовослужбовців, які перебувають під впливом численних стресогенних чинників як соціального, так і особистісного характеру. Психологічне напруження поглиблюється специфікою службової діяльності, яка у поєднанні з індивідуальними особистісними рисами впливає на спосіб переживання критичних або травматичних ситуацій.

Психічні прояви загального адаптаційного синдрому визначаються як «емоційний стрес» – тобто сильні афективні переживання, що супроводжують стрес і спричиняють негативні зміни в організмі людини. Оскільки емоції є складовою будь-якої цілеспрямованої поведінкової дії, саме емоційна система першою активується під час реакції на дію травматичних чи екстремальних факторів. Згідно з сучасними уявленнями, емоційний стрес виникає у випадку невідповідності між вимогами, які висуваються до особистості, та її можливостями для їх задоволення [30, с. 354].

За відсутності у людини ефективних стратегій для подолання стресової ситуації (копінг-стратегій) виникає стан психологічного напруження. Це, у свою чергу, супроводжується гормональними змінами в організмі, що призводять до порушення гомеостазу. Така реакція є природною спробою подолати джерело стресу. Процес подолання стресу включає як психологічні механізми (когнітивні та поведінкові стратегії), так і фізіологічні механізми адаптації.

Коли спроби впоратися з ситуацією не досягають успіху, стрес стає хронічним і може спричинити розвиток патологічних реакцій чи навіть

органічних порушень. З психологічної точки зору, стан стресу є специфічною формою відображення особистістю екстремальної ситуації та поведінкової моделі, що формується як реакція на це відображення.

Травматичний досвід порушує звичні механізми поведінки людини, зокрема в ситуаціях, що загрожують її життю або безпеці, будь то фізично чи психологічно. Такі обставини можуть спонукати до порушення базових інстинктів самозбереження та збереження роду. Внаслідок цього важке усвідомлення ситуації може завдати шкоди психіці. Механізм витіснення, один із захисних механізмів психіки, розвивається поступово і може проявлятися через симптоми, які нагадують про пережите травмуюче подія [20, с. 84].

Соціальна дезадаптація молоді визначається як процес, що виникає під час переходу з одних умов життя до інших, що потребує адаптації. Серед основних проявів цього процесу науковці виділяють емоційні розлади, невротичні стани та реакції, а також медико-біологічні, патохарактерологічні і соціопатичні дисфункції, які ускладнюють адаптацію в різному віці.

Соціальна адаптація, в контексті соціальних наук, розглядається як процес і результат пристосування особистості до соціального середовища шляхом освоєння норм і вимог цього середовища. Враховуючи педагогічні аспекти, соціальна адаптація є процесом формування моделей поведінки, які є найбільш прийнятними в умовах змінюваного мікросоціального середовища.

О.М. Волянський [14] визначає, що процес адаптації молоді є складним і включає три основні компоненти: функціональну адаптацію (приставку до виконання обов'язків, пов'язаних з навчальними завданнями), навчальну адаптацію (приставку до умов навчання в освітніх установах) і соціально-психологічну адаптацію (оптимальне пристосування психіки до соціального середовища через засвоєння його цінностей, норм і моделей поведінки).

Якщо психічний чи фізіологічний стан молоді не відповідає вимогам конкретної ситуації або середовища, це ускладнює її адаптацію до навчального процесу і може призвести до соціальної дезадаптації.

Концепція «соціально-психологічної дезадаптації» охоплює різноманітні порушення, які можуть виникати в молоді через складні соціальні умови, такі як сирітство, проблеми в родині, зміна житлових умов, хронічні захворювання або фізичні обмеження. Дані фактори значно ускладнюють процес адаптації до соціального середовища [4; 25; 41].

Аналіз сучасних досліджень [2; 6; 18; 24; 29; 37 та ін.] дозволяє стверджувати, що соціальна адаптація полягає в процесі оптимізації взаємодії людини з навколишнім світом, що включає оцінку ситуації та корекцію як власної поведінки, так і соціального середовища. Вона дозволяє відновити здорові соціальні відносини, коригувати стиль спілкування та поведінки. Психологічна адаптація передбачає освоєння соціальних норм і цінностей, що дає можливість особистості пристосовуватися до вимог суспільства. Соціальні та психологічні аспекти адаптації тісно взаємопов'язані, хоча можуть не завжди збігатися.

Механізм соціальної адаптації особистості є комплексним і включає діяльність, спілкування та самосвідомість. Це дозволяє людині реалізувати свої внутрішні ресурси та ефективно інтегруватися в соціальне середовище. Соціальна самосвідомість грає важливу роль у цьому процесі, адже допомагає людині осмислити свою роль у соціумі.

Г. Ломакін визначає, що механізми соціально-психологічної адаптації включають:

- Когнітивний аспект, який стосується процесів пізнання, таких як сприйняття, пам'ять і мислення.
- Емоційний аспект, пов'язаний із переживаннями і моральними почуттями, такими як тривога чи співчуття.
- Практичний механізм, що включає поведінкові реакції та діяльність у соціальній практиці [32, с. 194].

Усі дані механізми складають єдиний процес адаптації. Основою соціальної адаптації є здатність особистості активно або пасивно взаємодіяти з соціальним середовищем, змінюючи своє ставлення до нього та до самого себе. Процес адаптації також включає прогнозування, що є основою ефективного

функціонування та досягнення цілей, забезпечуючи гармонійне співіснування особистості з оточуючим світом.

Соціальна адаптація – це процес і результат пристосування індивіда до змінюваного соціального середовища з метою оптимізації своєї діяльності. Це активний процес, що включає інтеграцію людини в соціальні структури через засвоєння норм, цінностей та моделей поведінки, прийнятих у суспільстві. Адаптація має двосторонній характер: людина не лише пристосовується до оточення, але й намагається змінити його відповідно до своїх потреб [45, с. 96].

Існують різні підходи до трактування адаптації [27; 29; 34; 48 та ін.], зокрема гомеостатичний (досягнення рівноваги), гедоністичний (орієнтований на насолоду та уникнення страждань) і прагматичний (сфокусований на практичній користі та успіху). Успішна адаптація дозволяє людині досягти гармонії з соціальним середовищем і стати частиною соціальних груп.

Процес соціальної адаптації включає взаємодію з оточенням, засвоєння соціальних норм і цінностей, а також досягнення рівноваги між особистісними установками та вимогами соціуму. Зміни в соціальному середовищі вимагають від індивіда постійної адаптації, що призводить до змін у психіці, поведінці та ціннісних орієнтаціях. Успішна адаптація є ключем до інтеграції особистості в суспільство.

Успіх соціальної адаптації залежить від характеристик як соціального середовища, так і індивідуальних особливостей особистості. Психологічне задоволення є показником успішної адаптації, тоді як її низький рівень виражається в прагненні змінити середовище або відчутті психологічного дискомфорту. Адаптація може відбуватися в таких формах, як акомодация (безумовне підпорядкування вимогам середовища), конформізм (вимушене підлаштування) і асиміляція (добровільне прийняття норм і цінностей середовища).

У сучасному житті люди часто стикаються з ситуаціями, в яких важко знайти рішення через недостатність інформації, відсутність часу або фізичний дискомфорт. Основними причинами дезадаптації є високі темпи життя, стреси

цивілізації, психологічна незрілість, неповна соціалізація, суперечливі соціальні вимоги, конфлікти з близькими, професійні труднощі, а також погані умови праці.

Л.С. Зубовський наголошує, що якщо процеси адаптації порушуються, людина потрапляє в стан дезадаптації, що проявляється в поглибленні проблем і труднощів замість їх вирішення. Це може призвести до загострення конфліктів і агресивної поведінки, коли особистість не може адекватно реагувати на вимоги середовища та свої соціальні ролі, що ускладнює її соціальну та психологічну стабільність [17, с. 44].

В. Чайка виділяє основні ознаки дезадаптації, до яких відносяться тривалі внутрішні та зовнішні конфлікти, при цьому відсутні ефективні способи їх вирішення, а також виникнення психічних та фізичних захворювань, таких як депресії і серцево-судинні проблеми.

Термін «соціально-психологічна дезадаптація» охоплює порушення, які виникають у молоді через різні складні соціальні умови, зокрема через соціальне сирітство, сімейні конфлікти або зміни в обстановці життя [40, с. 167].

Соціальна адаптація є процесом, який сприяє оптимізації взаємодії особистості з оточенням, що включає оцінку ситуації та корекцію поведінки людини та соціального середовища для відновлення соціально корисних відносин, змінюючи стиль спілкування та поведінки.

Психологічна адаптація передбачає засвоєння стандартів поведінки та цінностей, що дозволяє інтегрувати внутрішні установки особистості з очікуваннями оточення. Обидва аспекти адаптації тісно взаємопов'язані, хоча можуть мати й окремі відмінності.

Щодо посттравматичного стресового розладу, немає єдиної теорії його розвитку, оскільки цей процес включає різноманітні адаптаційні і дезадаптаційні механізми. Дослідники [8; 14; 18; 23; 27 та ін.] запропонували різні моделі, зокрема психодинамічну, когнітивну та мультифакторну.

У контексті посттравматичного стресу, Є. Александров виділяє кілька підсиндромів: емоційно-психологічний, когнітивний, вегетативний та соціально-психологічний. Психосоціальний підхід підкреслює вплив зовнішнього

середовища на виникнення розладу, виділяючи фактори, що сприяють успішній адаптації, такі як наявність соціальної підтримки і стабільного фінансового становища.

Згідно з DSM-5, депресивні розлади проявляються у вигляді постійного пригніченого настрою, що супроводжується соматичними та когнітивними порушеннями, які значно погіршують якість життя. Найпоширенішим є великий депресивний розлад, що діагностується при наявності кількох ключових симптомів, таких як втрату інтересу до звичних занять, порушення сну, зміни в апетиті, а також суїцидальні думки.

У сучасній західній психології [46; 48] для діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) активно використовуються структуровані діагностичні інтерв'ю, що забезпечують точність встановлення діагнозу та відповідають психометричним стандартам. Це дозволяє підвищити ефективність діагностики і планування лікування.

Когнітивні процеси, пов'язані з ПТСР, часто включають дисоціативні стани, що виникають через спогади про травму. Це може проявлятися у вигляді перенесення людини в минуле або неадекватної реакції на поточні обставини. Основною проблемою є когнітивний конфлікт, коли травматичні спогади порушують заборони, що призводить до емоційного перенавантаження і порушень у функціонуванні особистості.

Аналіз досліджень М. Решетнікова, В. Ротштейна, В. Ягупова та інших дозволив створити класифікацію психотравмуючих ситуацій за різними критеріями, хоча психологічний стан, пов'язаний із бойовими діями, досі не має чіткої діагностичної класифікації. ПТСР може проявлятися через різноманітні симптоми, зокрема порушення сну, нав'язливі спогади, підвищену пильність, а також вторинні симптоми, такі як депресія, тривога та імпульсивна поведінка [2, с. 41].

Соціальний стресовий розлад може проявлятися як у формі клінічних розладів (неврози, зміни характеру, алкоголізм), так і у вигляді психологічних реакцій. Основними клінічними симптомами є вегетативні порушення, проблеми

зі сном, астеничні розлади, істерія, панічні стани та інші невротичні чи психопатичні розлади. Особливо виражено ці симптоми спостерігаються у осіб, що пережили вимушену міграцію, де ризик психогенних розладів значно збільшується.

А. Кардинер, вивчаючи посттравматичний стресовий розлад, описав його як «хронічний військовий невроз», що включає як фізіологічні, так і психологічні аспекти. Він визначив основні симптоми цього стану, серед яких підвищена збудливість, неадекватні реакції на раптові подразники, фіксація на травматичних подіях і схильність до агресії.

А. Красилю пояснює психологічну травму як значне руйнування самооцінки через втрату важливих соціальних цінностей. Важливим фактором, що допомагає зменшити ймовірність психологічних травм, є гармонійна соціалізація індивіда, яка сприяє збереженню цілісності особистості.

С. Касл виділяє два підходи до розуміння стресу в контексті трудової діяльності: звужений, коли вимоги середовища перевищують можливості людини, та розширений, коли існує розрив між потребами особистості та можливостями середовища для їх задоволення.

Дослідження посттравматичних стресових розладів серед молоді [3; 17; 26; 38 та ін.], здебільшого в межах медичних і медико-психологічних досліджень, вказують на необхідність комплексного підходу до вивчення психосоматичних порушень і невротичних розладів, з урахуванням індивідуальних психологічних характеристик (Ю. Губачов, З. Ліповські, Б. Карвасарський, Р. Лазарус, Б. Ломов, Г. Сельє).

Загострення історичних подій, особливо серед військовослужбовців, які піддаються впливу стресогенних факторів під час війни, підвищує актуальність вивчення ПТСР. Психологічне напруження зумовлене специфікою військової діяльності та індивідуальними особливостями, які визначають реакцію особистості на травматичні ситуації.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним розладом, що виникає після пережитих травмуючих подій, таких як війна,

депортація або полон. Основні симптоми ПТСР включають підвищену настороженість, емоційну притупленість, агресивність, порушення пам'яті та концентрації, депресію, тривожність, а також зловживання наркотиками та алкоголем. Люди, що страждають від цього розладу, можуть також мати несподівані спогади про травмуючі події, що викликають сильні емоційні реакції. ПТСР часто виявляється у військових ветеранів, де на додачу до психологічних проявів спостерігаються соматичні симптоми, такі як порушення сну та головні болі.

«Афганський синдром», як один з проявів ПТСР, характеризується виникненням флешбеків — непроханих спогадів, що супроводжуються агресією та зловживанням алкоголем або наркотиками. Дані симптоми можуть призводити до асоціальної поведінки, що включає безпричинну агресію та проблеми в родинних стосунках. За словами А. Козінчука, «афганський синдром» є основною причиною асоціальної поведінки серед ветеранів війни. На думку авторів, таких як Н. Незнанов і К. Телія, військові ветерани часто стикаються з підвищеним ризиком розвитку психогенних розладів через вплив екстремальних умов війни. ПТСР є важливим фактором, що впливає на адаптацію постраждалих осіб до нормального життя після екстремальних ситуацій, що також підкреслюють А. Кардинер і А. Красило, досліджуючи військові травми і їх психологічні наслідки [18, с. 233].

Відстрочені реакції на стресові ситуації є комплексом змін у емоційній, психічній сферах та поведінці, що виникають після травмуючих подій. Психічна травма є результатом екстремального стресу, який руйнує захисні механізми особистості, що призводить до глибинних порушень як психологічного, так і фізіологічного характеру. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) включає зміни в емоціях (страх, тривога, смуток, гнів), пізнавальних процесах (труднощі з пам'яттю, увагою), фізичному стані (болі, тремтіння) і поведінці (ізоляція, зловживання алкоголем, наркотиками).

Згідно з М. Решетніковим, В. Ротштейном, основні симптоми ПТСР можна поділити на три групи: надмірне збудження (тривога, фобії, порушення сну),

депресивні настрої (відчай, емоційна заціпенілість) та істеричні реакції (паралічі, сліпота, нервові тремтіння). Процес переживання травматичної ситуації проходить чотири етапи: шок або заперечення, агресія та провина, депресія та зцілення.

Симптоми сумісної травматизації є менш вираженими, включаючи негативні сновидіння, відчуття відчуження, порушення сну, дратівливість і тривожність.

Екстремальні умови значно впливають на розвиток свідомості. За О. Леонтьєвим, екстремальність не змінює значення навколишньої дійсності, однак підвищує чуттєвість до загрозливих подій, що домінують у свідомості, тоді як інші аспекти життя сприймаються майже нейтрально.

Діяльність військовослужбовців, що є екстремальною за своєю природою, має значний негативний вплив на їхню психіку. Стрес, пережитий у надзвичайних ситуаціях, які перевищують звичайні межі людського досвіду, може призвести до порушень соціально-психологічної адаптації, психічних травм і розвитку різних психогенних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Психологічна реакція на травму зазвичай розвивається в три етапи:

1. Перший етап — шокова фаза: Включає пригнічення активності, порушення орієнтації в середовищі, дезорганізацію поведінки і заперечення того, що сталося. Ця фаза зазвичай є короткотривалою.

2. Другий етап — емоційна реакція: Проявляється у вигляді сильних емоцій, таких як страх, тривога, гнів, плач, а також звинувачення та переживання, які супроводжуються самокритикою і відчуттям безсилля. Часто цей етап завершується депресією і почуттям провини за пережиту травму.

3. Третій етап — адаптація або хронізація стресу: Якщо людина може прийняти реальність і адаптуватися до нових умов, починається процес одужання. В іншому випадку травма може закріпитися, і стресовий стан набуває хронічного характеру. Різні фактори, такі як індивідуальні особливості, стійкість до стресу і ситуаційні умови, визначають ступінь впливу стресу на людину [8, с. 11].

Виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у конкретної людини є результатом складної взаємодії різних факторів. Серед основних

чинників можна виділити характер травмуючої події, яка може мати різну природу (наприклад, природні катастрофи, військові дії, насильство, серйозні нещасні випадки), інтенсивність її переживання, а також індивідуальні особливості особистості та соціально-психологічне оточення.

До особливостей травмуючої події належать її тривалість, характер загрози, наявність постійної небезпеки або непередбачуваність події, що значно впливає на ступінь стресу. Тривалі та багаторазові стресові ситуації (наприклад, переживання військових дій або тривалих конфліктів) можуть призвести до більш глибоких і стійких порушень психічного здоров'я.

Особистісні характеристики, такі як стійкість до стресів, здатність до адаптації, рівень самооцінки та наявність попередніх психічних розладів, також відіграють важливу роль у виникненні та розвитку ПТСР. Люди з високим рівнем тривожності, схильністю до депресивних станів або ті, хто не мають достатніх соціальних ресурсів для підтримки, можуть бути більш вразливими до розвитку цього розладу.

Також на виникнення ПТСР впливають соціальні фактори, зокрема підтримка або відсутність підтримки з боку близьких людей та суспільства. Культурні та соціальні норми, характер взаємин у сім'ї та колективі, можуть посилювати або знижувати стресову реакцію на травмуючу подію. Наявність сильних соціальних зв'язків і підтримки може стати ключовим фактором у процесі адаптації і відновлення після психічної травми.

У зв'язку з цим важливо кваліфікувати травматичні ситуації за кількома ознаками, такими як тип стресору, його інтенсивність і тривалість, а також індивідуальні особливості постраждалої особистості. Тільки всебічний підхід до оцінки травми дозволяє більш точно визначити причини виникнення ПТСР і розробити ефективні методи реабілітації.

1.2 Психологічні аспекти посттравматичних порушень інтелектуальної та емоційно-вольової сфери у військовослужбовців

Проблема вивчення негативних психічних станів, зокрема посттравматичних розладів, розглядалася в психології та психофізіології (В. Алещенко, Ф. Василюк, Е. Ісаєва, В. Краснов та ін.). Вчені описують вплив екстремальних ситуацій на психіку людини, її стани перед, під час та після травмуючих подій. Особливості адаптації молодого покоління до стресових умов, як зазначають А. Маклаков, С. Чермянін і Є. Шустов, зумовлюють виснаження ресурсів і труднощі повернення до нормального життя.

Адаптація, визначена як процес активного пристосування до змінюваного соціального середовища, є важливою в соціальній педагогіці. Однак порушення адаптації, що призводить до дезадаптації, можуть бути результатом пасивної адаптації, як стверджує О. Безпалько. У свою чергу, Л. Мардахаєв розглядає дезадаптацію як процес зниження адаптаційних можливостей, що проявляється в нетиповій поведінці.

Соціалізація, процес набуття необхідних для життя в суспільстві якостей, триває протягом всього життя. Вона включає в себе як спонтанні, так і організовані впливи. Проте результати соціалізації не завжди відповідають соціальним стандартам, що може призвести до асоціальної поведінки та порушення процесу адаптації [22].

Порушення процесу соціалізації можуть бути зумовлені різними факторами: біологічними (дизонтогенез, недорозвиток) та соціальними (педагогічна занедбаність, негативний вплив оточення, депривація потреб). Це призводить до відчуження особистості від соціуму і асоціальної поведінки. А. Капська визначає такі відхилення як девіантну поведінку, що є формою соціальної дезадаптації, яка проявляється через порушення гармонії психічних процесів, адаптивності та самоактуалізації особистості.

Проблема дезадаптації особливо актуальна в соціально важливих сферах, таких як військова служба, де адаптація військовослужбовця вимагає врахування

психологічних, соціальних і технічних аспектів. Порушення цього процесу веде до соціальної дезадаптації та проблем у взаємодії особистості з військовим середовищем.

Психологічний захист, що спрацьовує при психотравмах, може обмежувати емоційні прояви та змінювати об'єкт їх спрямування. Поведінка, яка допомагає впоратися зі стресом, може змінюватися залежно від віку, гендеру та ситуації. Стратегії подолання стресу, що поєднуються з механізмами психологічного захисту, визначають адаптивність особистості [19, с. 34].

У лікуванні посттравматичного стресового розладу важливо звільнити клієнта від нав'язливих спогадів, допомогти йому інтегрувати травматичний досвід у власну історію життя і знайти контроль над емоційними реакціями. Для цього використовують чотири стратегії терапії, що сприяють досягненню цієї мети.

Психотравмуючими факторами для військовослужбовців є не лише екстремальні ситуації, але й повсякденний стрес, що накопичується та поєднується з травмуючим досвідом, створюючи «кумулятивну» психотравму. Позитивне ставлення до свого фізичного та психологічного стану стимулює турботу про здоров'я і допомагає в подоланні труднощів через підтримку оточуючих. Як зазначає О. Ісаєва, підтримка від інших полегшує процес опанування стресом і розвитку «соціального почуття» – усвідомлення членства в суспільстві.

Важливу роль у розвитку постстресових порушень відіграють відносини між учасниками бойових дій і державою. Збереження моральної сфери допомагає запобігти розвитку посттравматичної симптоматики. Як відзначає В. Ягупов, успішність подолання стресогенних подій залежить від вибору адаптаційних стратегій поведінки, що впливають на психічне благополуччя.

Дезадаптація військовослужбовців проявляється на ціннісному, психологічному та соціальному рівнях, зокрема через зміни в соціальному статусі. Після повернення до мирного життя, військовий досвід стає непотрібним на ринку праці, що може призвести до соціальної дезадаптації, включаючи адикції та

девіантну поведінку, зокрема насильство або аутоагресію. Це зазначає А. Капська, підкреслюючи важливість гармонії між соціальним статусом військовослужбовця і його місією [33, с. 141].

Реабілітація військовослужбовців має бути комплексною і включати психотерапевтичні, психодіагностичні та профілактичні заходи, спрямовані на відновлення фізичних, психічних і соціальних ресурсів. В. В. Рютін акцентує, що успішність реабілітації залежить від того, чи формується потреба у особистісному зростанні та розвитку у військовослужбовця [4].

Успішна соціальна адаптація є складним і багатогранним процесом, що вимагає від людини значних зусиль щодо пристосування до нових умов і вимог оточуючого середовища. Цей процес визначається здатністю індивіда підтримувати внутрішній баланс між своїми власними потребами та зовнішніми вимогами соціального середовища. Соціальна адаптація не є лише механізмом фізичного пристосування, а й психічного, емоційного та соціального процесу, де важливим аспектом є здатність особистості інтегруватися в соціум, одночасно зберігаючи свою індивідуальність.

Індивід, який має високу соціальну адаптацію, здатний ефективно взаємодіяти з іншими людьми, відповідати на соціальні запити та виконувати свої ролі у суспільстві без внутрішнього конфлікту. Така людина зазвичай демонструє стабільність у своїй поведінці, знаходить баланс між особистими бажаннями та вимогами соціального середовища, що сприяє її гармонійному розвитку і соціальному успіху. Важливими аспектами такої особистості є здатність до самоконтролю, яка допомагає утримувати поведінку в межах соціальних норм, а також гнучкість у реагуванні на зміни навколишнього середовища, зокрема, на стресові ситуації чи конфлікти.

Людина, яка успішно адаптується до соціальних умов, часто є збалансованою, впевненою у собі та здатною до самореалізації в різних сферах життя, таких як робота, взаємини, хобі та інші. Вона проявляє активність у досягненні своїх цілей, водночас залишаючись чутливою до потреб інших людей і

здатною до емпатії. Це дозволяє їй створювати здорові міжособистісні зв'язки та отримувати від них підтримку.

Проте процес адаптації не завжди є простим. Якщо цей процес порушується, наприклад, через сильні соціальні або психологічні стреси, особистість може проявляти дезадаптивні реакції, які призводять до виникнення психічних або поведінкових розладів. Дезадаптація є складним і тривалим процесом, при якому людина не може ефективно реагувати на виклики соціуму, що може проявлятися у вигляді девіантної поведінки. Це можуть бути не лише порушення соціальних норм (як наприклад, насильство, агресія чи ізоляція), але й погіршення психічного здоров'я, яке виражається в депресії, тривожних розладах, невротичних симптомах або залежностях (від алкоголю, наркотиків, азартних ігор тощо).

Психологічні та емоційні проблеми, що виникають через порушення процесу соціальної адаптації, часто є наслідком глибоких внутрішніх суперечностей і стресових ситуацій, зокрема змін у соціальному статусі або великих життєвих перетворень. Наприклад, коли людина стикається з важким етапом у своєму житті, таким як звільнення з роботи, зміна соціальної ролі або втрати близьких, її емоційний стан може сильно змінюватися, що в свою чергу спричиняє труднощі у встановленні нового порядку в житті. Такі стреси можуть вести до розвитку депресивних станів, коли людина втрачає інтерес до звичних занять, або тривожних розладів, що супроводжуються постійним відчуттям страху або тривоги [36].

Неврози і серйозніші психічні порушення часто є реакцією на непереборні соціальні стресори, такі як нерозв'язані внутрішні конфлікти, соціальна ізоляція або несприятлива ситуація в сім'ї чи на роботі. Для деяких людей, коли стрес зберігається довго, ці розлади можуть перерости в хронічні проблеми, такі як алкоголізм чи наркоманія, як спосіб уникання реальності або спроба знайти полегшення від емоційного болю.

Тим не менш, багато з цих порушень можуть бути подолані, якщо індивід здатен знайти нові стратегії для адаптації до змін в оточенні або якщо він отримує належну підтримку від соціуму, сім'ї та спеціалістів. У більшості випадків

психологічні труднощі зникають або зменшуються, коли вплив стресових чинників ослабляється, або коли людина досягає нового рівня адаптації. Це може бути процесом, що займає час і потребує значних зусиль з боку самої особистості, а також підтримки з оточення.

Ефективність процесу адаптації також можна оцінювати з двох точок зору: об'єктивної та суб'єктивної. Об'єктивно це може бути оцінено через досягнення людиною своїх соціальних, професійних або економічних цілей, а суб'єктивно — через відчуття задоволення від своїх досягнень та здатності знайти своє місце в суспільстві. Якщо людина відчуває себе щасливою, задоволеною своїм життям та взаємодією з іншими, то її адаптація можна вважати успішною.

При цьому варто зазначити, що в деяких випадках адаптація може бути не лише індивідуальним процесом, але й соціальним. Це означає, що успіх адаптації залежить від того, наскільки підтримуючим є соціальне оточення: родина, колеги, друзі, суспільство в цілому. Якщо людина відчуває підтримку і прийняття, то вона більш схильна адаптуватися до нових умов, що позитивно позначається на її психічному та фізичному здоров'ї [38, с. 181].

З проведенням психологічної реабілітації відбувається значне покращення усвідомлення пацієнтом свого фізичного і психологічного стану, а також його емоційного фону і внутрішніх переживань. Це сприяє розвитку впевненості у власних силах, зміцнює самооцінку та підтримує емоційну рівновагу. Окрім того, реабілітаційні заходи допомагають пацієнту відчути підтримку і розуміння з боку оточуючих, що позитивно впливає на його психологічне самопочуття та заспокоює його емоційний стан.

Завдяки цим процесам зменшується ймовірність виникнення психічних порушень, таких як тривожність або депресія, а також дається можливість запобігти розвитку серйозних емоційних розладів. Психологічна реабілітація, таким чином, не лише сприяє покращенню емоційного здоров'я, а й допомагає пацієнту ефективно адаптуватися до соціальних та психологічних змін, що підвищує його здатність справлятися з життєвими труднощами і зміцнює психічну стійкість.

1.3 Підходи до психологічної допомоги військовослужбовцям з порушеннями інтелектуальної та емоційно-вольової сфери посттравматичного характеру

Психотерапевтична допомога молоді, яка страждає від посттравматичного стресового розладу (ПТСР), включає в себе комплекс заходів, спрямованих на звільнення пацієнта від нав'язливих спогадів про травмуючі події минулого та на переробку емоційних переживань, які виникають в процесі відновлення. Психотерапевт має на меті допомогти клієнту знову набути контроль над емоційними реакціями і надати травматичній події належне місце в контексті загального життєвого досвіду, що дозволяє клієнту активно та відповідально інтегрувати минулі переживання в теперішнє життя. Ключовим аспектом такої терапії є інтеграція негативного досвіду в образ «Я» пацієнта, що дозволяє зменшити його руйнівний вплив і сприяє відновленню психічної рівноваги.

Згідно з сучасними підходами до терапії ПТСР, виділяються чотири основні стратегії, які сприяють досягненню цієї мети:

1. Підтримка адаптивних навичок «Я». Один із важливих аспектів цієї стратегії полягає в формуванні позитивного ставлення до терапевтичного процесу, що є основою для довіри пацієнта до терапевта та самого процесу лікування.

2. Формування позитивного ставлення до симптомів. Важливою складовою цього підходу є навчання пацієнта сприймати свої симптоми як нормальну реакцію на пережиту травму, що дозволяє зменшити відчуття провини чи сорому, пов'язані з наявністю розладів, а також попередити подальше травмування через заперечення або ігнорування симптомів.

3. Зниження уникання. Психологічне уникання ситуацій, що нагадують про травму, є однією з найбільш руйнівних стратегій, що затримує процес одужання. Тому важливим етапом терапії є поступове та безпечне наближення до тих аспектів травматичного досвіду, які раніше викликали уникання, з метою їх переробки.

4. Зміна атрибуції сенсу травматичної події. Дана стратегія спрямована на те, щоб змінити сенс, який пацієнт надає пережитому травматичному досвіду, а також сприяти формуванню відчуття контролю над ним, що є важливим для відновлення психічної рівноваги та емоційної стійкості [9; 14; 21 та ін.].

Поряд із психотерапевтичними методами важливим етапом реабілітації є процес соціальної адаптації, який включає в себе формування як соціальної, так і особистісної ідентичності. Відомо, що на певних етапах життя особистість може стикатися з труднощами в процесі визначення своєї ідентичності, що призводить до переживання особистісних криз. Такі труднощі можуть виникати, зокрема, після значних змін у житті, таких як повернення учасника бойових дій до мирного життя, коли соціальні умови та рольова структура змінюються. У цьому випадку перед особою постає завдання визначення нового статусу та адаптації до змінених соціальних умов.

Аналіз психологічних кризових ситуацій дозволяє стверджувати, що вони супроводжуються комплексними змінами в емоційній, когнітивній та поведінковій сферах особистості, що призводить до кризового стану. До основних суб'єктивних чинників, що впливають на переживання кризи, відносяться: фактори вірогідного прогнозування, когнітивні труднощі, емоційні бар'єри та екзистенціальні переживання, зокрема відчуття втрати сенсу життя. Серед об'єктивних чинників, що можуть викликати кризу, виокремлюються підвищене навантаження (як фізичне, так і психологічне), високі вимоги до результатів діяльності, а також втрати, пов'язані з фізичними і психічними травмами, тривогами за близьких, соціальними та матеріальними труднощами [14, с. 33].

Крім того, важливими чинниками виникнення кризового стану є зовнішні стресові фактори, такі як події, що становлять загрозу для життя, або психологічні бар'єри, які можуть заважати особі адаптуватися до нових умов. Необхідно зазначити, що ці чинники є динамічними і змінюються в залежності від ситуації, індивідуальних особливостей людини, а також зовнішніх обставин, таких як соціальна, політична чи економічна ситуація.

Аналіз наукових праць [3; 17; 19; 25; 27; 39 та ін.] свідчить, що учасники бойових дій, а також інваліди, часто стикаються з тривалою соціально-психологічною дезадаптацією. Це пов'язано з наявністю травматичних і посттравматичних стресових розладів, основними проявами яких є: нав'язливі спогади та повторювані сновидіння, флешбеки, ілюзії і галюцинації, а також спроби уникати ситуацій, що нагадують про травму, — від людей і місць до думок і емоцій. Крім того, спостерігаються симптоми збудження, такі як проблеми із засипанням, підвищена пильність, зростання агресивності та нервозність. Важливими методами соціально-психологічної підтримки є індивідуальні консультації для ветеранів і їх родин, організація бесід про подолання кризових ситуацій, психологічний дебрифінг та проведення тренінгів для розвитку екзистенційного мислення. В Україні застосування психологічного дебрифінгу стає новим способом боротьби з психологічними наслідками стресу для учасників бойових дій.

Самоприйняття, поблажливість до себе, самопослідовність і впевненість є основними тенденціями самопристосування до нових умов. У разі соціальної дезадаптації часто спостерігаються такі явища, як самонеприйняття, відсутність внутрішнього вибачення, непослідовність дій, невпевненість і почуття провини. Психологічна адаптація, яка включає обґрунтування своїх рішень і вибору, є важливим етапом для відновлення внутрішнього спокою та досягнення комфорту. Цей процес може включати просту раціоналізацію або складнішу самооцінку через внутрішні або зовнішні діалоги.

Психологічна корекція має на меті зміну певних особливостей психіки, які сприяють розвитку розладів, зменшенню ймовірності рецидивів або загострень хвороб та полегшенню соціальної адаптації. Вона відрізняється від психотерапії, оскільки не орієнтована на корекцію симптомів захворювання, а на вплив на глибинні психологічні фактори.

Для корекції психічних розладів використовуються різні методи, зокрема раціональна психотерапія, гіпноз, аутогенне тренування, сімейна та групова

психотерапія. Вибір методів залежить від типу і стадії психічного розладу, а також індивідуальних особливостей пацієнта.

Психологічна підтримка включає в себе набір методів і технік, спрямованих на покращення психоемоційного стану, розвитку самосвідомості та здібностей особи, допомогу в соціально-професійній адаптації, підвищення конкурентоспроможності на ринку праці та підтримку у формуванні професійної кар'єри [30, с.359].

Психолого-педагогічний супровід є комплексною діяльністю, яка полягає в створенні умов для адаптації, реабілітації та розвитку особистості через психологічні та педагогічні методи. Цей процес включає в себе не тільки корекцію наявних проблем, але й сприяє особистісному зростанню, нормалізації міжособистісних стосунків і соціальній інтеграції особи. Такий супровід є важливим етапом в адаптації осіб, які пережили важкі психологічні чи фізичні стреси, і включає різноманітні методи, що допомагають засвоювати нові навички та знання [10, с. 139].

Процес психологічної адаптації передбачає створення умов для того, щоб особа могла адаптуватися до вимог суспільства через засвоєння норм і цінностей. Важливим є принцип динамічності і варіативності в реабілітації, що дозволяє постійно оновлювати підходи і орієнтири в процесі роботи з людьми, що мають різні потреби та обставини. Такі підходи включають адаптацію до змін у зовнішньому середовищі та пошук нових можливостей для особистісного розвитку [13, с. 140].

Реабілітація осіб з психічними розладами здійснюється через застосування медико-педагогічного підходу, який ґрунтується на використанні збережених елементів особистості та компенсаторних механізмів. Важливо диференціювати розлади психічних функцій від збережених аспектів особистості, що визначає вибір методів і форм корекції [9, с. 14].

У реабілітації бійців, які пережили травми, виділяються три основні напрямки: психофізіологічний, психокорекційний та соціально-психологічний. Психофізіологічний напрямок включає в себе комплексну діагностику, що

допомагає виявити та оцінити психотравми за допомогою сучасних тестів, таких як ММРІ, різноманітні опитувальники для визначення рівня тривожності та настрою. Психокорекційна робота включає в себе психологічне консультування, когнітивну терапію, дебрифінг, а також інші методи, які адаптуються до індивідуальних особливостей кожного пацієнта [1, с. 28].

Основними завданнями психокорекційної роботи є зниження емоційного напруження, відновлення фізіологічного стану, а також підвищення адаптаційного потенціалу. Особливу увагу приділяють індивідуальним консультаціям, тренінгам і бесідам, які допомагають подолати кризові стани і адаптуватися до нового соціального середовища [25, с. 371].

Консультативні заходи мали три основні завдання, які здійснювались у процесі консультаційної бесіди. Перше завдання — це допомога в усвідомленні та розумінні духовної сутності особистості, що сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів для подолання наслідків психічної травми. Друге завдання полягає в відновленні здорового діалогу в контексті духовної практики, де переживання структуровано через молитву. Третє завдання спрямоване на розвиток здатностей до життєтворення, що орієнтують особистість на майбутнє та розширюють її можливості.

Особливістю консультативної роботи християнського психолога є його акцент на духовний вимір консультативної взаємодії, відмінний від традиційних підходів. Тут психолог не лише допомагає, а й особисто переживає труднощі учасників бойових дій, ставши частиною їхнього духовного світу. Важливе місце в цьому контексті займає духовно-психологічна реабілітація, яка включає різноманітні терапевтичні методи, зокрема когнітивну, аксіологічну та антропологічну терапії.

Н.Ф. Дідик [17] визначає духовно-психологічну реабілітацію як систему заходів, що поєднують психологічний, соціальний і духовний підходи, спрямованих на відновлення психічної та духовної рівноваги особистості учасника бойових дій. Задачі цього процесу включають не лише виявлення та оцінку нервово-психологічних порушень, але й створення індивідуального

підходу до кожного учасника, враховуючи його духовні та психічні можливості. Важливим є нормалізувати психічний стан, знижуючи психічну напругу через різноманітні методи психологічної допомоги.

У процесі психодіагностики на трьох етапах (початковий, проміжний і заключний) оцінюється динаміка змін у психічному стані учасників, а також ефективність заходів реабілітації. Одним із ключових елементів є робота з травматичними спогадами через спеціальні техніки, що дозволяють змінювати негативні емоційні реакції та оцінювати ситуацію з нової перспективи. Це сприяє зниженню симптомів посттравматичного стресу та дозволяє клієнтам легше переживати минулі події.

Техніка дискримінації тригерів полягає в детальному аналізі ситуацій, людей, дій, запахів і звуків, що викликають повторні переживання травми. Основним завданням є розрив умовного зв'язку між тригером і неприємною реакцією, шляхом усвідомлення, що ці реакції є відгуком на пам'ять про подію, а не на реальну ситуацію. Важливим елементом є безпосередня взаємодія клієнта з тригерами в реальних умовах, при цьому терапевт або близькі люди повинні допомогти переконатися, що тригери не несуть реальної загрози. Для усунення дисфункціональної поведінки і спотвореного сприйняття реальності застосовуються обговорення, дискусії, сократівські діалоги та поведінкові експерименти, що допомагають переглянути старі стратегії реагування [38, с. 181].

Аналіз сучасних досліджень [3; 7; 21; 29; 34; 41 та ін.] дозволяє виокремити основні психотерапевтичні методи для лікування посттравматичного стресового розладу:

1. Раціональна психотерапія — допомога клієнту у розумінні причин та механізмів розвитку ПТСР.
2. Методи психічної саморегуляції для зниження симптомів тривожності й напруги, такі як аутотренінг, прогресивна м'язова релаксація і візуалізація позитивних образів.

3. Когнітивна психотерапія — орієнтована на переосмислення неефективних переконань і зміну негативних установок.

4. Особисто орієнтована терапія — допомагає змінити ставлення до травмуючих подій і прийняти відповідальність за власне ставлення.

5. Позитивна терапія і гештальт-терапія — підходи, які орієнтуються на використання внутрішніх ресурсів людини для подолання труднощів і хвороб.

Також існує підхід, заснований на логотерапії, що полягає у знаходженні сенсу в пережитому досвіді. Коли людина знаходить сенс своїх страждань, процес відновлення зазвичай прискорюється. Релігійні та культурні переконання, такі як концепції карми або сенсу страждання, можуть мати важливе значення для деяких груп, таких як буддисти чи індуїсти. У таких випадках залучення до терапії традиційних ресурсів, таких як священнослужителі, монахи або цілителі, може бути корисним.

Групова терапія є одним із найбільш поширених методів роботи з людьми, які пережили травматичний досвід. Вона часто застосовується разом з іншими видами індивідуальної терапії. Існує багато різних напрямків групової терапії, таких як когнітивно-біхевіоральні, психоаналітичні, психодраматичні, арт-терапевтичні групи, а також групи самодопомоги та інші.

На думку українських вчених [1; 24; 29; 31; 33 та ін.], важливо використовувати комплексний підхід до медико-психологічної реабілітації, який включає різні форми: превентивну, клінічну, функціональну та психологічну.

В.І. Осьодло [44] наголошує, що психотерапевтична робота з клієнтами, які страждають від посттравматичного стресового розладу, включає такі етапи:

1. Переживання травми в безпечному середовищі терапевтичної групи, з можливістю поділитися емоціями з іншими учасниками та терапевтом, при цьому важливо не форсувати цей процес.

2. Спілкування з людьми, які мають схожий досвід, що допомагає зменшити почуття ізоляції, сорому і покращити відчуття належності до групи.

3. Спостереження за тим, як інші учасники переживають емоційні спалахи в підтримуючому середовищі.

4. Обмін досвідом методів подолання наслідків травм з іншими учасниками.

5. Можливість виступати як підтримка для інших, що дозволяє знизити почуття нецінності і зосередитися на позитивному досвіді взаємодії.

6. Набуття досвіду нових форм взаємодії, що допомагають адаптуватися до стресових ситуацій.

У психологічній практиці з військовослужбовцями часто використовуються групові форми роботи, де через тренінги здійснюється психологічний вплив, що сприяє корекції психофізіологічних функцій та поведінкових реакцій.

Копінг-стратегії — це способи подолання труднощів і налагодження взаємин з навколишнім середовищем. Вони пов'язані з такими характеристиками, як стресостійкість і життестійкість. Копінг-поведінка активується в кризових ситуаціях, коли людина відчуває сильну психічну напругу.

Основні стратегії копінг-поведінки включають:

1. Стратегію вирішення проблем — активний підхід, коли людина використовує свої ресурси для пошуку способів вирішення проблеми.

2. Стратегію пошуку соціальної підтримки — звернення за допомогою до оточення, таких як сім'я або друзі.

3. Стратегію уникнення — намагання уникати контакту з реальністю і відмовлятися від активних дій для вирішення проблем [48, с. 300].

Адаптивні копінг-стратегії, що проявляються в поведінковій сфері, включають співпрацю, звернення по допомогу та альтруїзм. Це такі варіанти поведінки, коли людина вступає в контакт з близьким соціальним оточенням або сама пропонує підтримку іншим для подолання труднощів. Здатність ефективно адаптуватися до стресогенних ситуацій залежить від вибору найбільш підходящих пристосувальних стратегій поведінки. Рівень розвитку таких стратегій має важливе значення як для соціально-психологічного функціонування особистості, так і для збереження психічного здоров'я.

О. Ісаєва зазначає, що стратегії подолання стресу можуть змінюватися з віком і залежати від гендерних відмінностей, а також змінюватися протягом

життя в залежності від вимог середовища на різних етапах розвитку. Це включає як гнучкі адаптивні стратегії, так і стійкі паттерни особистісної поведінки. Адаптивність таких стратегій залежить від того, як свідомі і несвідомі механізми адаптації взаємодіють один з одним і визначають здатність людини справлятися з труднощами [34].

Копінг-стратегії можна розглядати як методи врегулювання взаємин з навколишнім середовищем. Вони тісно пов'язані з такими поняттями, як життестійкість і стресостійкість. Зазвичай копінг-поведінка проявляється в кризових ситуаціях, коли людина переживає сильний психічний стрес. В деяких теоріях копінг-поведінки виділяються три основні стратегії: активне вирішення проблем, звернення за соціальною підтримкою та уникнення.

Соціально-психологічна реабілітація передбачає комплексний психологічний вплив, що складається з кількох компонентів: діагностика соціально-психологічних проблем, консультування щодо адаптації до трудової діяльності та вирішення особистісних проблем, психокорекція та психотерапевтична підтримка. Це також включає тренінги з комунікації, розвитку впевненості в собі та підготовки до працевлаштування.

Психотерапевтична робота з людьми, які пережили травматичний досвід і страждають від посттравматичного стресового розладу, включає емоційне переживання травми в підтримуючій групі, спілкування з іншими, хто пережив подібний досвід, а також навчання методам подолання наслідків травми. Це також передбачає можливість бути в ролі того, хто надає підтримку, що допомагає відновити відчуття власної гідності і покращити адаптацію до стресових подій.

Посттравматичний стресовий розлад розвивається після травматичних подій, які викликають серйозний психічний стрес і потребують значних зусиль для подолання. Симптоми включають повторне переживання травми, уникання спогадів про пережите та фізіологічну гіперактивацію, яка проявляється у проблемах із засинанням, підвищеній роздратованості, гніві та постійній готовності до загрози. Розвиток цього розладу залежить від того, як людина

сприймає ситуацію як загрозу, її об'єктивної реальності та близькості до травматичних подій

Психологічна реабілітація охоплює кілька етапів, включаючи адаптацію психолога та пацієнта, навчання методам саморегуляції, переживання травми, апробацію нових форм поведінки та визначення життєвих перспектив. Для пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом важливо застосовувати конструктивні стратегії подолання стресу [36, с. 43].

У реабілітації бійців АТО виділяють три етапи: діагностика, корекція і консультування, а також оцінка результатів. Соціально-психологічна реабілітація включає діагностику проблем, консультування з адаптації, психокорекцію, психотерапію та професійну підготовку.

Психокорекція спрямована на зниження тривоги та відновлення контролю. Для кожної фази травматичної реакції передбачені специфічні цілі терапії, які включають зниження інтенсивності переживань, допомогу в повторному переживанні травми та відновлення контролю.

Методи психотерапії при ПТСР включають раціональну психотерапію, когнітивну терапію, методи психічної саморегуляції, особисто-орієнтовані підходи, а також логотерапію для пошуку сенсу в пережитому досвіді. Традиційні ресурси, зокрема духовні практики, можуть підтримувати процес реабілітації.

Групова терапія є одним із найпоширеніших методів лікування для осіб, які пережили травматичний досвід. Вона часто застосовується у поєднанні з різними індивідуальними терапевтичними підходами. Л. Нижник та О. Сагірова підкреслюють доцільність використання комплексної медико-психологічної реабілітації з усіма її формами, такими як превентивна, клінічна, функціональна та психологічна [4].

Терапевтична робота з клієнтами, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, включає кілька етапів. Перший з них – це повторне емоційне переживання травми в безпечному середовищі під підтримуючу групу, а також можливість ділитися пережитим із терапевтом і іншими учасниками групи. Спілкування з людьми, що пережили схожі ситуації, дає змогу зменшити почуття

ізоляції, сорому та підсилює відчуття спільності, навіть попри унікальність досвіду кожного учасника.

Додатково, військовослужбовці можуть використовувати наративну терапію, яка передбачає персоніфікацію проблеми, екстерналізацію, тобто виведення проблеми за межі особистості, що допомагає розглядати ситуацію з боку, зокрема допомагає в подоланні відчуття безпорадності. У свою чергу, катативно-імагінативна психотерапія орієнтована на роботу з уявними образами, що дозволяє пацієнту активно долати конфлікти та розвивати творчі здібності, що також є важливим для реабілітації військовослужбовців після травм.

Ефективність використання символдрами при посттравматичному стресовому розладі була вивчена Р. Нільсоном та Т. Ватсбі, які виявили значне зниження симптомів посттравматичного стресу – таких як тривога, агресивність, депресивність та дисоціація – після терапевтичної інтервенції. Важливим є акцент на активізації "ресурсів" особистості, які можуть допомогти зміцнити здатність пацієнта справлятися з травматичним досвідом [153, с. 114].

Метод "дебрифінгу стресу критичного інциденту", розроблений американським психологом Д. Мітчелом, є груповою психокорекційною технікою, яка використовується, коли люди переживають спільну травму, зокрема в ситуаціях надзвичайних подій. Це можуть бути групи людей, що об'єднані спільною професійною діяльністю або загальними пережитими травмуючими ситуаціями [36, с. 43]. Зазвичай в гострій фазі постстресових порушень групові форми не застосовуються, однак у більш пізніші періоди вони є ефективними. Мета дебрифінгу полягає в мінімізації негативних психологічних наслідків та попередженні розвитку посттравматичних стресових розладів, зокрема у бійців антитерористичних операцій.

Дебрифінг включає кілька етапів, серед яких основними є: обробка вражень і реакцій, когнітивна організація пережитого досвіду, зменшення напруження та мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів групи. Для цього застосовуються такі групові практики як обговорення почуттів та підтримка один одного в процесі рефлексії.

Поряд з дебрифінгом в гострому періоді його можна застосовувати й у пізніші терміни (до 4 місяців після травми). Цей підхід включає вербалізацію хворобливих переживань у групі з використанням фото або відео зйомки з місця подій.

Основні фази дебрифінгу включають вступну фазу (де пояснюються цілі і правила), фазу фактів (опис подій), фазу думок (аналіз пережитих суджень), фазу переживань (обговорення емоцій і реакцій), фазу симптомів (обговорення емоційних, когнітивних та фізичних симптомів), фазу завершення (підсумок реакцій учасників) та фазу реадаптації (планування майбутніх стратегій подолання стресу) [7, с. 119].

Копінг-стратегії – це способи адаптації до труднощів та регулювання взаємодії з навколишнім середовищем. Вони пов'язані з поняттями життєстійкості та стресостійкості. Копінг-поведінка проявляється в кризових ситуаціях, коли людина переживає психічне напруження, значущі переживання та відчуття необхідності змінити свою самооцінку та мотивацію, а також звернутися за корекцією до зовнішніх джерел підтримки [17, с. 51].

У теоріях копінг-поведінки виділяють такі базові стратегії:

1. вирішення проблем – активна стратегія, в якій людина використовує всі наявні ресурси для ефективного вирішення проблеми;
2. пошук соціальної підтримки – активна стратегія, коли людина звертається за допомогою до оточуючих: сім'ї, друзів, значущих осіб;
3. уникнення – стратегія, коли людина намагається уникнути контакту з реальністю та відмовляється від вирішення проблем [28, с. 57].

Адаптивними варіантами копінг-стратегії є співпраця, звернення та альтруїзм, що відображають поведінку, при якій людина вступає у взаємодію з найближчим соціальним оточенням або сама пропонує допомогу іншим для подолання труднощів.

Отже, психологічна реабілітація та психотерапевтична робота з людьми, що страждають від посттравматичного стресового розладу, сприяє розвитку усвідомленого сприйняття себе, свого внутрішнього стану, емоцій та почуттів. Це

підвищує впевненість у своїх силах, покращує психологічне здоров'я та допомагає профілактиці емоційних розладів та психічних порушень.

Висновки до I розділу

Теоретичний аналіз проблеми дослідження дозволяє зробити такі основні висновки:

1. Соціальна адаптація – це процес відновлення соціально корисних відносин із соціальними суб'єктами та зміни у позитивному напрямку спілкування, поведінки, діяльності. Психологічна адаптація пов'язана з засвоєнням соціально корисних стандартів поведінки та ціннісних орієнтацій. Соціальна та психологічна адаптація є взаємопов'язаними, хоча іноді можуть не збігатися. Механізм соціальної адаптації включає активну діяльність, спілкування та самосвідомість. Успішність адаптації залежить від характеристик соціального середовища та індивідуальних особливостей. Показником успішної адаптації є психологічне задоволення, а низької – прагнення змінити середовище. Адаптація може проявлятися в формах акомодатії, конформізму чи асиміляції.

2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є симптомокомплексом, який виникає після пережитої психотравми, що перевищує звичайний досвід людини, наприклад, загроза життю чи травмування. Характеристики травми включають усвідомлення події, зовнішні причини стану, руйнування звичного способу життя та відчуття безпорадності. Психічна травма може бути наслідком екстремальних подій або накопичення незначних стресових ситуацій, що посилюють одна одну.

3. Копінг-стратегії – це стратегії врегулювання взаємовідносин з навколишнім середовищем, пов'язані з життестійкістю та стресостійкістю. Основними стратегіями є вирішення проблем, пошук соціальної підтримки та уникнення. Копінг-поведінка виникає в кризових ситуаціях, що характеризуються психічною напругою та значущими переживаннями.

4. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців включає комплексний підхід: діагностика соціально-психологічних проблем, консультування, психокорекція, психотерапія, професійно-психологічна підготовка. Важливими є тренінги, які допомагають адаптуватися до трудової діяльності, розвивати комунікативні навички та впевненість у собі.

5. Психотерапевтична робота з людьми, які мають ПТСР, спрямована на емоційне переживання травми в безпечному середовищі, підтримку від групи, спостереження за іншими, навчання методам подолання травм. Важливими є відчуття приналежності та спільної підтримки. Це сприяє покращенню психічного здоров'я та профілактиці порушень психіки.

Отже, психологічна реабілітація та психотерапевтична робота з посттравматичним стресовим розладом допомагають людям відновлювати адекватне сприйняття себе та навколишнього світу, підвищують впевненість у своїх силах і сприяють загальному психологічному здоров'ю.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОЯВІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ПОРУШЕННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ТА ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ

2.1 Огляд психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення проявів посттравматичного порушення інтелектуальної та емоційно-вольової сфери

Експериментальна база дослідження була організована на основі військової частини 3058 Національної гвардії України, яка розташована в місті Ізмаїл. У дослідженні взяли участь 30 військовослужбовців віком від 19 до 28 років, які представляли різні категорії військовослужбовців. Серед них були особи, безпосередньо залучені до бойових дій, а також ті, хто виконували функції тилового забезпечення.

Вибір учасників дослідження обумовлений необхідністю аналізу психологічних аспектів адаптації та копінг-поведінки у різних умовах військової служби. Цей підхід дозволяє порівняти реакції на стресові ситуації, що виникають у контексті безпосередніх бойових дій та виконання тилкових функцій, а також оцінити ефективність різних методів психологічної реабілітації та адаптації в умовах військової служби.

Для вивчення посттравматичних порушень інтелектуальної та емоційно-вольової сфери у військовослужбовців було обрано психодіагностичний інструментарій, який включав два основних блоки методик. Перший блок спрямований на виявлення інтелектуальних характеристик військовослужбовців, другий — на дослідження емоційно-вольового розвитку.

До першого блоку входить тест Амтхауера, що дає змогу визначити рівень інтелектуальних здібностей особистості. Ця методика дозволяє оцінити аналітичні здібності, здатність до вирішення проблем і адаптації в нових ситуаціях.

Другий блок містить кілька методик, спрямованих на дослідження емоційно-вольового стану. Серед них тест Холмса-Раге для визначення рівня стресового

розладу, а також тест самооцінки психічних станів Г. Айзенка, що дозволяє оцінити емоційну стабільність респондентів. Методика Л. Вассермана дає можливість виміряти рівень невротизації, а опитувальник FPI досліджує психологічні характеристики, зокрема рівень психічного здоров'я та емоційну стійкість [12, с. 43].

Також до цього блоку належить багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» А. Маклакова та С. Чермяника, який оцінює адаптивні здібності, нервово-психічну стійкість і моральні норми військовослужбовців. Це дозволяє зрозуміти, як ефективно вони адаптуються до стресових ситуацій.

Третій блок методик був зосереджений на дослідженні вольової саморегуляції та схильності до ризику. Для цього використовувалася методика А. Зверкова та Е. Ейдмана для вимірювання здатності до самоконтролю, а також опитувальник О. Шмельова для визначення схильності до ризикових дій.

Дослідження проводилось у три етапи. Перший етап включав вивчення інтелектуальних і емоційно-вольових характеристик військовослужбовців, включаючи аналіз їхніх інтелектуальних здібностей, рівня стресу та емоційної стійкості. Крім того, на цьому етапі вивчалися вольові якості та саморегуляція поведінки.

Другий етап був спрямований на визначення критеріїв і рівнів розвитку інтелектуальних та емоційно-вольових компонентів. На третьому етапі проводилась оцінка рівня розвитку компонентів посттравматичного стресового розладу.

Психодіагностичні методики були обрані з урахуванням специфіки дослідження, а також вікових та психологічних характеристик респондентів. Вибір методик базувався на їхній надійності, валідності та можливості використання в дослідженнях аналогічної тематики, що підтверджується результатами попередніх наукових робіт.

На першому етапі дослідження для вивчення інтелектуального компоненту було застосовано тест структури інтелекту Амтхауера. Метою використання цієї методики було визначення рівня інтелектуальних здібностей

військовослужбовців. Тест складається з кількох субтестів, які оцінюють різні аспекти інтелектуальної діяльності: загальну обізнаність у різних сферах знань, включаючи як наукові, так і життєві питання; вміння класифікувати поняття; встановлення аналогій; здатність до узагальнення; вирішення простих арифметичних задач; виявлення числових закономірностей; сприйняття і оперування зображеннями на площині та в об'ємі; а також заучування слів. Кожен субтест, окрім того, що включає 16 завдань, містить 20 завдань. За результатами тестування визначаються три рівні інтелекту: високий, середній та низький.

Для діагностики емоційно-вольових порушень у респондентів використовувався метод-тест Холмса-Раге для визначення рівня стресового розладу. Методика охоплює оцінку стресових подій, які сталися з особистістю протягом року, і дозволяє визначити три рівні наявності стресового розладу: високий, середній та низький [35].

Для самооцінки станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності військовослужбовців застосовувалася методика Г. Айзенка, яка складається з 40 запитань і включає такі шкали:

- **Тривожність.** Переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням небезпеки або невдачі. Нестабільність або зміни в звичному ході подій можуть спричиняти розвиток тривожності.
- **Фрустрація.** Психічний стан, що виникає внаслідок нездійснення значущої мети чи потреби, викликаючи напругу, тривожність, безвихідність. Реакцією може бути відхід у фантазії, агресивність або регресія в поведінці.
- **Ригідність.** Важкість або нездатність змінювати намічену стратегію діяльності в ситуаціях, що вимагають гнучкості. Включає когнітивну, афектну та мотиваційну ригідність, що можуть проявлятися у труднощах сприйняття змін, упертості у емоційних реакціях або в труднощах з адаптацією до нових умов.
- **Агресивність.** Схильність до поведінки, метою якої є завдання шкоди іншим. Вона може бути спричинена внутрішніми або зовнішніми

конфліктами, а також є частиною еволюційного розвитку людини, хоча її прояви можуть бути стримані через процеси емпатії та ідентифікації [21].

Для визначення рівня невротизації військовослужбовців використовувалась методика Л. Вассермана, яка включає сорок запитань і дозволяє оцінити рівень невротизації (високий, середній, низький). Оцінка психологічних характеристик військових проводилась за допомогою опитувальника FPI, який фокусується на станах та рисах особистості, важливих для адаптації. Цей опитувальник складається з 114 запитань і має кілька шкал, таких як невротичність, агресивність, депресивність, комунікабельність, стабільність, емоційна лабільність, екстраверсія та інші.

Невротичність визначає рівень нервового напруження особистості, причому високі показники свідчать про астенічний невротичний синдром. Агресивність оцінюється на предмет можливих психопатичних схильностей, що можуть призвести до агресивної поведінки. Шкала депресивності дозволяє виявити симптоми депресії, в той час як шкала дратівливості вказує на рівень емоційної стабільності.

Шкала комунікабельності оцінює здатність до соціальної взаємодії, а шкала врівноваженості — стійкість до стресу. Реактивна агресивність дає змогу оцінити агресивні реакції на соціальні ситуації. Інші шкали вивчають рівень сором'язливості, відкритості, екстраверсії/інтроверсії, емоційної лабільності та маскулінності/фемінності.

Для аналізу адаптивних можливостей та нервово-психічної стійкості застосовувався багаторівневий опитувальник "Адаптивність" А. Маклакова і С. Чермяника. Цей опитувальник оцінює здатність особистості адаптуватися до змінних умов соціального середовища та професійної діяльності, враховуючи соціально-психологічні та психофізіологічні аспекти.

Опитувальник складається з 165 питань і включає шкали, такі як нервово-психічна стійкість, комунікативні здібності, моральна нормативність та адаптивність. Рівень адаптації визначається в залежності від здатності особи ефективно пристосовуватися до нових ситуацій і колективів. Шкала нервово-

психічної стійкості оцінює рівень стабільності емоцій та самооцінки, а шкала комунікативних здібностей — здатність встановлювати контакти з іншими людьми. Шкала моральної нормативності оцінює здатність особи дотримуватися соціальних норм.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку кількості відповідей, що співпали з ключем, починаючи з перевірки достовірності відповідей.

Дослідження вольової саморегуляції проводилось за методикою А. Зверкова та Е. Ейдмана, яка включає 30 запитань та дві основні шкали: наполегливість і самовладання.

Шкала наполегливість визначає силу намірів і прагнення особи до досягнення мети. Високі показники вказують на людей, які активно працюють над реалізацією своїх цілей, незважаючи на труднощі, і поважають соціальні норми. Вони схильні підкоряти свою поведінку цим нормам, проте іноді можуть втрачати гнучкість у своїх діях, проявляючи маніакальні тенденції. Низькі бали свідчать про більшу емоційну лабільність, невпевненість і імпульсивність, що може призвести до непослідовності в поведінці. Такі особи компенсують знижену активність гнучкістю та винахідливістю, іноді порушуючи соціальні норми.

Шкала самовладання оцінює здатність людини контролювати свої емоційні реакції. Люди з високими показниками за цією шкалою є емоційно стійкими і здатні зберігати спокій у будь-яких ситуаціях. Вони відчують упевненість у собі та відкриті до нових ідей, але надмірне самоконтролювання може призводити до внутрішнього напруження і втоми.

Для дослідження схильності до ризику використовувався опитувальник О. Шмельова, який складається з 50 запитань і дозволяє визначити рівень схильності до ризику: високий, середній та низький. Високий рівень ризику (більше 30 балів) характерний для осіб, які схильні до ризикованих рішень і можуть діяти в умовах невизначеності. Середній рівень (від 11 до 29 балів) вказує на помірну схильність до ризику, а низький (менше 11 балів) — на обережну людину, яка не любить ризикувати.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Методичні підходи до вивчення посттравматичних порушень інтелектуальної та емоційно-вольової сфери у молоді дозволяють проводити діагностику рівнів сформованості цих компонентів серед військовослужбовців. Діагностична діяльність визначається як процес, у ході якого дослідник застосовує відповідні методи діагностики, дотримується наукових критеріїв, спостерігає за явищем та намагається пояснити мотиви поведінки або передбачити подальший розвиток ситуації.

Аналіз представлених результатів дослідження інтелектуальних здібностей військовослужбовців (Табл. 2.1) дозволяє зробити кілька важливих висновків про рівень розвитку окремих когнітивних навичок серед цієї групи. Зокрема, результати демонструють значні варіації у рівнях розвитку різних інтелектуальних характеристик, що відображає різну ступінь здатності до обробки, збереження та використання інформації.

Таблиця 2.1

Показники інтелекту (за методикою структури інтелекту Амтхауера)

Показники інтелекту	Високий рівень, %	Середній рівень, %	Низький рівень, %
Заучування слів	24	28	48
Вміння мислено оперувати зображеннями фігур на площині	21	30	49
Вміння вирішувати арифметичні задачі	27	49	24
Здатність до узагальнення	23	50	27
Здатність до встановлення аналогій	26	53	21
Здатність до класифікації	29	51	20
Загальна обізнаність	27	55	18

З метою наочного представлення результатів дослідження інтелектуальних показників військовослужбовців, отриманих за допомогою методики Амтхауера, було розроблено діаграму (Рис. 2.1).

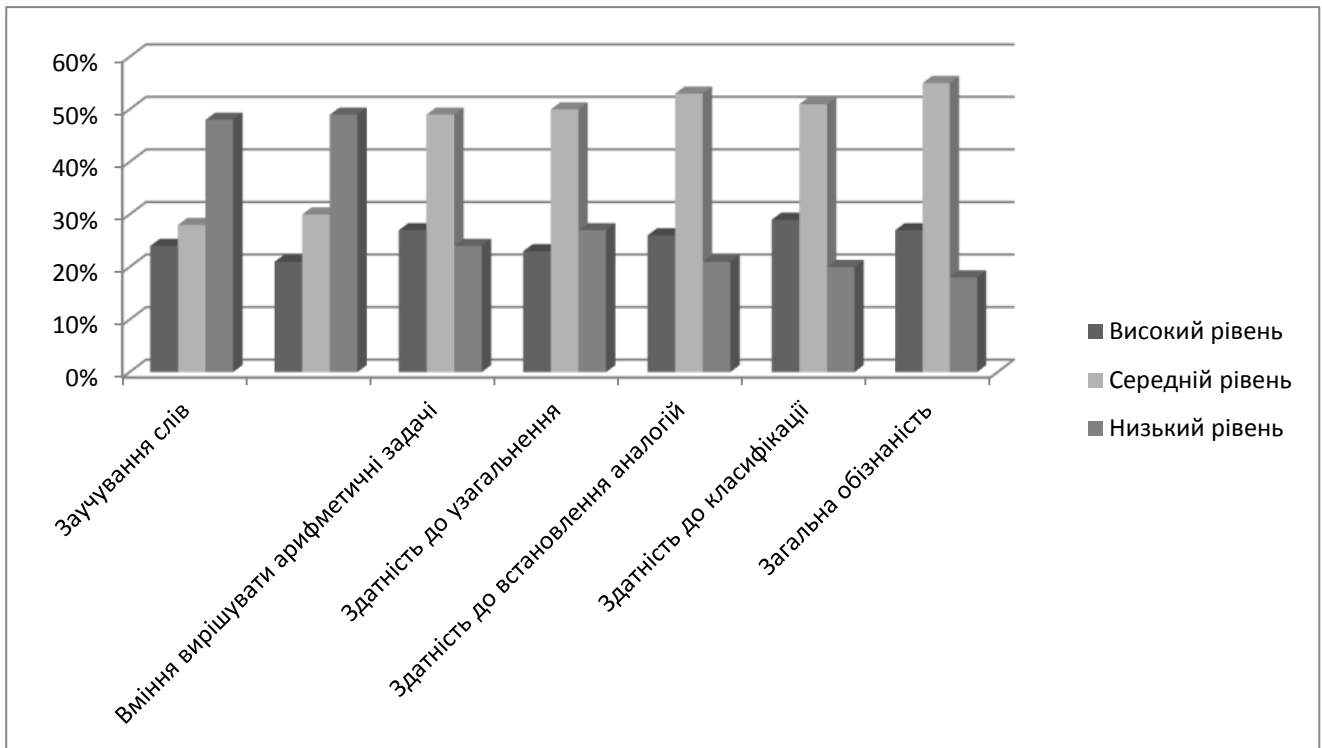


Рис. 2.1 Показники інтелекту (за методикою структури інтелекту Амтхауера)

Перш за все, високий рівень заучування слів відзначено лише у 24% респондентів, тоді як майже половина (48%) військових мають низький рівень у цій категорії. Така ситуація може свідчити про труднощі в ефективному запам'ятовуванні інформації на словесному рівні, що є важливою складовою загальної пізнавальної діяльності. Для цієї групи важливим є розвиток методик, які сприятимуть покращенню пам'яті та заучування матеріалу, що може бути важливим у професійній діяльності військових, де часто потрібно швидко запам'ятовувати нові дані та інструкції.

Вміння мислено оперувати зображеннями фігур на площині є ще однією важливою когнітивною характеристикою, де 49% респондентів показують низький рівень, а 21% — високий. Здатність оперувати з абстрактними зображеннями є критично важливою для різних технічних і тактичних завдань, що вимагають точного уявлення просторових відносин. Тому цей результат може вказувати на необхідність поліпшення просторового мислення серед військовослужбовців, особливо в контексті роботи з технічними засобами та виконання стратегічних завдань.

Що стосується вміння вирішувати арифметичні задачі, результати свідчать про добрі досягнення військових у цій області: 27% респондентів продемонстрували високий рівень, а 49% — середній. Це свідчить про наявність стабільних навичок в оперуванні з числами, що є важливою складовою для оцінки логічного мислення та здатності до планування, організації та управлінських функцій. Водночас, це також вказує на те, що значна частина респондентів потребує подальшого вдосконалення арифметичних навичок для підвищення ефективності прийняття рішень у складних ситуаціях.

Рівень здатності до узагальнення та здатності до встановлення аналогій серед військовослужбовців виявився також в основному середнім, з 50% та 53% респондентів відповідно, що перебувають на середньому рівні в цих категоріях. Здатність до узагальнення є важливою для оцінки й аналізу ситуацій, а здатність до встановлення аналогій — для швидкого прийняття рішень на основі попереднього досвіду. Відповідно, результати вказують на необхідність розвитку цих навичок у більшості військових, оскільки ці здібності допомагають швидше адаптуватися до нових умов і ситуацій.

Щодо загальної обізнаності, найвищі показники були зафіксовані в категорії середнього рівня (55%), що свідчить про високий рівень загальної обізнаності більшості респондентів. Однак 27% респондентів продемонстрували високий рівень обізнаності, що вказує на наявність позитивної тенденції до підвищення інтелектуального потенціалу в цій групі.

Загалом, результати демонструють, що більшість військовослужбовців мають середній рівень розвитку когнітивних здібностей, зокрема здатності до вирішення арифметичних задач, класифікації, узагальнення та встановлення аналогій. Однак певні аспекти, як заучування слів та мислене оперування з зображеннями фігур, потребують більш серйозної уваги для розвитку. Це може вказувати на необхідність впровадження спеціальних тренінгів або методик для покращення цих когнітивних функцій, що є важливими для ефективної військової діяльності та адаптації до постійно змінюваних умов.

Аналіз результатів за тестом Холмса-Раге для виявлення наявності стресового розладу серед військовослужбовців показує значну концентрацію високого рівня стресу, що може мати серйозні наслідки для психічного і фізичного стану особового складу (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Показники наявності стресового розладу (за методикою Холмса-Раге)

Високий рівень, %	Середній рівень, %	Низький рівень, %
60	36	4

Для наочного відображення результатів дослідження наявності стресового розладу серед військовослужбовців, отриманих за методикою Холмса-Раге, буде представлено графічне зображення показників (Рис. 2.2), що відображають рівень стресового навантаження у досліджуваній групі. Це дозволить більш чітко оцінити розподіл стресових розладів серед респондентів та проаналізувати наявність тенденцій у цих показниках.

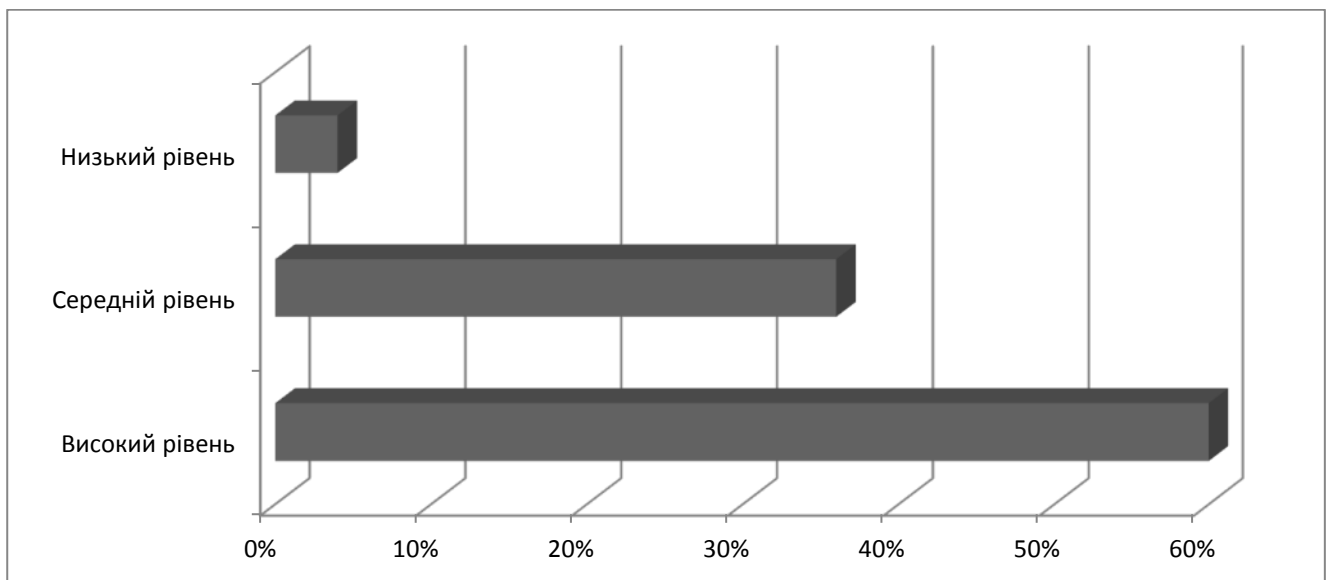


Рис. 2.2 Показники наявності стресового розладу (за методикою Холмса-Раге)

Зокрема, 60 % військовослужбовців мають високий рівень стресового розладу, що вказує на значний вплив стресових факторів у їх професійному середовищі.

Це може бути пов'язано з високими вимогами до військовослужбовців, постійними стресовими ситуаціями, що виникають під час виконання службових обов'язків, а також з впливом війни або іншої напруженої ситуації на психологічний стан. Наявність високого рівня стресу в більшості військовослужбовців може бути результатом постійного емоційного та фізичного навантаження, необхідності ухвалювати швидкі рішення в умовах невизначеності та високих ризиків.

36% респондентів показали середній рівень стресового розладу, що також вказує на те, що значна частина військових може зазнавати помірного стресу. Хоча цей рівень стресу менш інтенсивний, він все одно може негативно позначатись на загальному психоемоційному стані, працездатності та здатності справлятися з викликами повсякденної служби.

Лише 4 % військовослужбовців мають низький рівень стресу, що вказує на відносну стійкість цих осіб до стресових факторів. Це може бути результатом більш високої психологічної стійкості, більш ефективних стратегій саморегуляції або меншої схильності до стресових ситуацій у їх професійному середовищі.

Загалом, високий рівень стресу у більшості військовослужбовців свідчить про необхідність надання психологічної підтримки, розробки стратегій для зниження стресових навантажень та покращення психоемоційного стану особового складу. Це може включати в себе психологічне консультування, тренінги з управління стресом та методи релаксації для покращення загального психічного здоров'я військових.

Згідно з результатами, отриманими за методикою визначення психічних станів Г. Айзенка, було виявлено, що серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, спостерігається різноманітний рівень психічних показників (Табл.2.3).

Згідно з результатами, отриманими за методикою визначення психічних станів Г. Айзенка, показники рівнів тривожності, фрустрації, ригідності та агресивності серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, будуть представлені у вигляді графічної гістограми (Рис. 2.3). Цей підхід дозволяє наочно

відобразити розподіл рівнів психічних станів у досліджуваній групі, що сприяє кращому розумінню психологічних характеристик та їх впливу на поведінку військовослужбовців у контексті бойових умов.

Таблиця 2.3

Показники психічних станів (за методикою Г. Айзенка)

Психічні стани	Високий рівень, %	Середній рівень, %	Низький рівень, %
Тривожність	15	41	44
Фрустрація	48	43	9
Ригідність	44	42	14
Агресивність	42	38	20

Щодо рівня тривожності, у 15% військовослужбовців виявлено високий рівень тривожності, у 41 % — середній, а у 44% — низький. Це свідчить про те, що більшість військовослужбовців, які пережили бойові дії, мають низький рівень тривожності. Цей результат може свідчити про адаптацію до екстремальних умов, в яких доводиться працювати в умовах бойових дій, або навіть про притуплення чутливості до стресових ситуацій, що є характерним для військових.

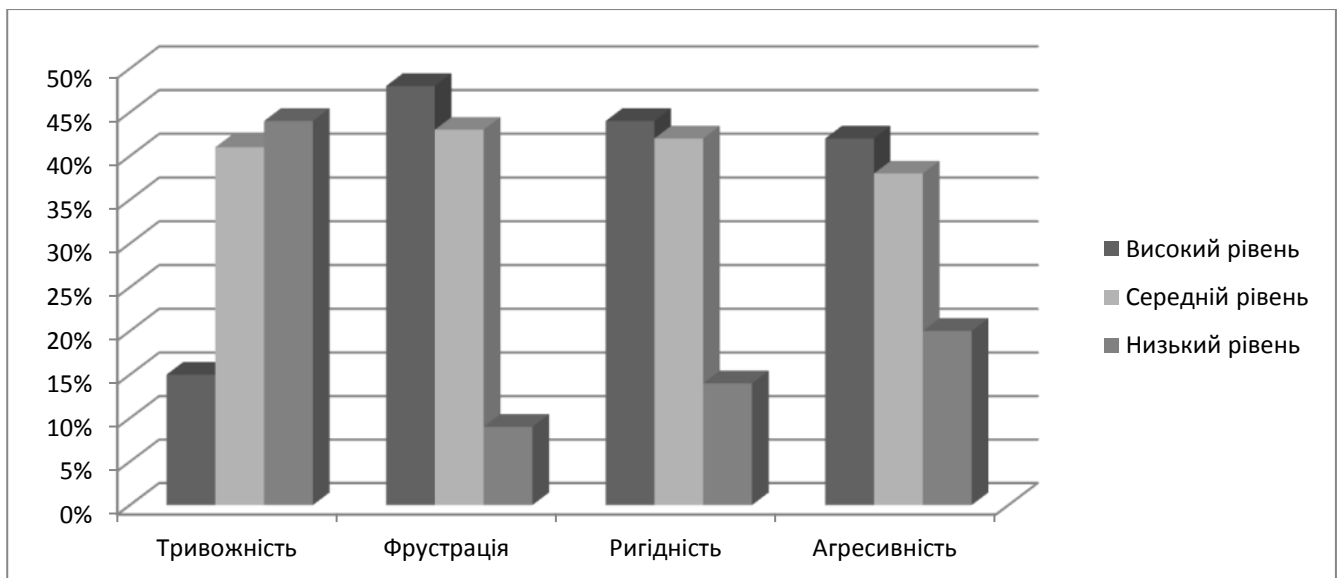


Рис. 2.3 Показники психічних станів (за методикою Г. Айзенка)

Щодо рівня фрустрації, у 48 % військовослужбовців виявлено високий рівень фрустрації, у 43 % — середній, а в 9 % — низький. Такий рівень фрустрації свідчить про значне розчарування та нездійснення значущих для особистості

цілей, що характерно для тих, хто переживає важкі ситуації на війні. Фрустрація може бути пов'язана з невизначеністю мети, труднощами у досягненні поставлених завдань, а також із втратою особистих цінностей та ураженням у процесі переживання травмуючих подій.

Рівень ригідності, що відображає схильність до жорсткої прив'язаності до своїх установок і способів реагування, також є досить високим. У 44 % військовослужбовців виявлено високий рівень ригідності, у 42% — середній, а в 14% — низький. Високий рівень ригідності може вказувати на те, що багато військовослужбовців схильні до фіксованих способів дії та думки, що може бути реакцією на надмірні стресові навантаження в умовах бойових дій, коли існує потреба в стабільності та передбачуваності поведінки.

Щодо рівня агресивності, у 42% військовослужбовців виявлено високий рівень агресивності, у 38 % — середній, а в 20% — низький. Це може бути наслідком участі у бойових діях, де агресивні реакції можуть бути необхідною відповіддю на загрози та стресові ситуації. Високий рівень агресивності у таких умовах може свідчити про велику роль самозахисту та психологічного захисту в ситуаціях бойових зіткнень.

Таким чином, загальні результати дослідження вказують на те, що військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, демонструють різні психічні стани, що відображають не тільки адаптацію до екстремальних умов, а й значний вплив стресу, фрустрації, агресії та ригідності. Дані фактори важливі для розуміння психічного стану військових та для подальшого розроблення програм психологічної підтримки і реабілітації для військовослужбовців, які зазнали бойових травм.

Згідно з результатами, отриманими за методикою Л. Вассермана для діагностики рівня невротизації, виявлено, що 50% військовослужбовців мають високий рівень невротизації, 39% — середній, а 11% — низький (Табл. 2.4).

Для наочності та кращого сприйняття отриманих результатів, рівні невротизації, виявлені за методикою Л. Вассермана, будуть представлені у графічному вигляді (Рис. 2.4). Це дозволить більш чітко продемонструвати

розподіл показників серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, а також забезпечить можливість візуалізації співвідношення високого, середнього та низького рівня невротизації серед досліджених осіб.

Таблиця 2.4

Показники невротизації (за методикою Л. Вассермана)

Високий рівень, %	Середній рівень, %	Низький рівень, %
50	39	11

Такий розподіл показує, що більшість військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, демонструють високий рівень невротизації, що може бути пов'язано з високим емоційним та психологічним навантаженням, характерним для умов бойових дій.

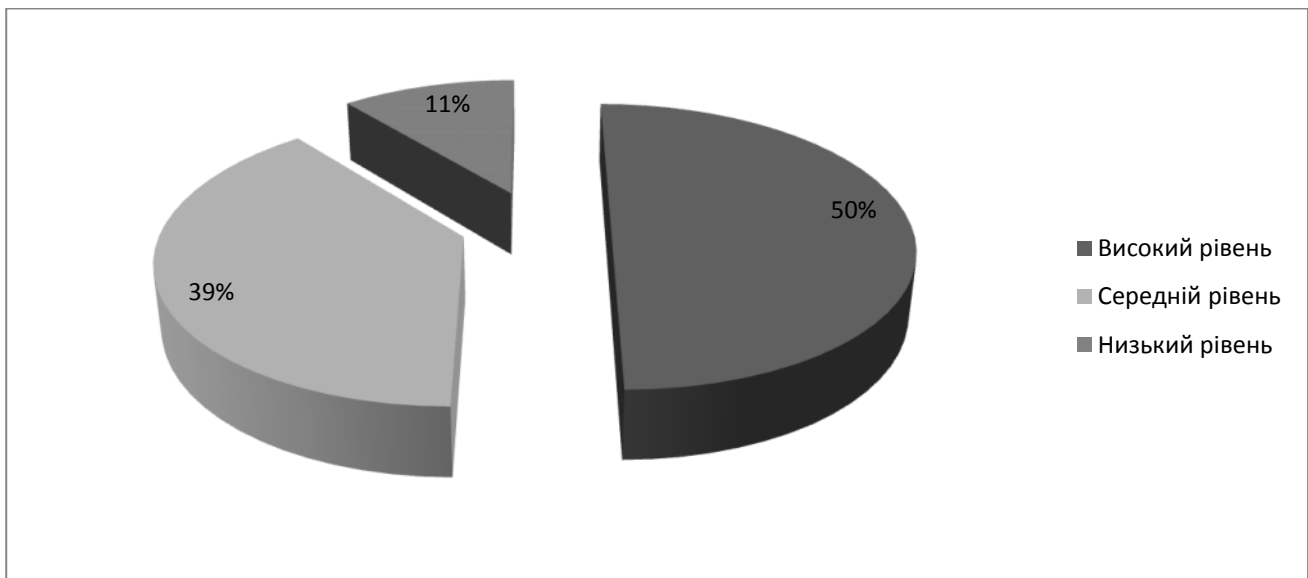


Рис. 2.4 Показники невротизації (за методикою Л. Вассермана)

Високий рівень невротизації вказує на схильність до стресових розладів, тривожності та внутрішньої напруги, що є типовим для осіб, які переживають постійний психологічний стрес під час воєнних конфліктів. Це може проявлятися в постійних переживаннях, психічних зривів, підвищеній емоційній чутливості та схильності до депресивних станів.

Середній рівень невротизації, який спостерігається у 39% військовослужбовців, свідчить про певний ступінь емоційного напруження та

адаптаційних процесів. Дані військовослужбовці, ймовірно, мають певну психологічну стійкість, хоча іноді відчують стрес або емоційну невизначеність.

Низький рівень невротизації, виявлений у 11% військовослужбовців, є показником високої психологічної стійкості, здатності ефективно справлятися з важкими умовами, зберігаючи емоційну стабільність. Однак такий рівень зустрічається серед меншої кількості осіб, що може вказувати на індивідуальні особливості адаптації до стресових ситуацій.

Таким чином, виявлений переважний високий рівень невротизації серед військовослужбовців свідчить про значний психологічний вплив, який викликають бойові дії. Це також вказує на необхідність надання підтримки таким особам для покращення їх психологічного стану та попередження розвитку серйозних психічних розладів у майбутньому.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, переважає середній рівень інтелекту, а також середній рівень здатності вирішувати прості арифметичні задачі і виявляти навички знаходження числових закономірностей. Більшість військовослужбовців демонструють середній рівень моральної нормативності, що вказує на загальну орієнтацію на соціальні норми та правила поведінки. Водночас спостерігається низький рівень здатності до мисленого оперування зображеннями фігур на площині та заучування слів, що може свідчити про певні труднощі у когнітивній сфері та обмеження в швидкості запам'ятовування.

Що стосується психічних станів, результати показують високий рівень наявності стресового розладу, фрустрації, агресивності, ригідності та невротизації серед досліджуваних. Це може вказувати на значний емоційно-психологічний тиск, з яким військовослужбовці стикаються під час перебування у бойових умовах. Високий рівень агресивності, в свою чергу, може бути наслідком стресових ситуацій, з якими військові зіштовхуються в зоні бойових дій, а також підвищена ригідність і невротичність можуть свідчити про труднощі адаптації до змінюваних і стресових умов. Загалом, результати вказують на необхідність

надання психологічної допомоги та підтримки військовослужбовцям для зниження рівня стресу та поліпшення їхнього психоемоційного стану.

Висновки до II розділу

Згідно з результатами дослідження, що базуються на використаних методиках, застосованих до військовослужбовців, які перебували в зоні бойових дій, можна зробити кілька важливих висновків, що стосуються їх психологічного стану та когнітивних здібностей.

Інтелектуальні показники у більшості військовослужбовців (55%) свідчать про середній рівень загальної обізнаності та когнітивних функцій. Це означає, що військові здатні ефективно виконувати стандартні завдання, але можуть мати труднощі в ситуаціях, які потребують високої когнітивної гнучкості та швидкої адаптації. Низький рівень вміння оперувати з абстрактними поняттями, такими як мислення над зображеннями фігур або заучування слів (48% низький рівень заучування), свідчить про вплив стресових умов на когнітивні здібності військових. Враховуючи складність бойових умов, це може бути наслідком постійного психоемоційного навантаження.

Психологічні стани, які були визначені за допомогою методики Холмса-Раге, показують, що у 60 % військовослужбовців спостерігається високий рівень стресового розладу. Цей факт підкреслює значну психологічну напругу, яку вони переживають під час та після бойових дій. Такий високий рівень стресу може мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я, включаючи розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що потребує спеціалізованої медичної та психологічної допомоги.

Психічні стани, згідно з методикою Г. Айзенка, також показали значні прояви фрустрації (48%), ригідності (44%) та агресивності (42%) у військовослужбовців. Це свідчить про те, що більшість військових переживає емоційну невизначеність через не досягнуті цілі та адаптується до змін в умовах бойових дій за допомогою більш агресивних або жорстких реакцій. Високий

рівень агресивності може бути частково зумовлений важким емоційним тиском на фронті, де необхідно постійно мати готовність до боротьби.

Рівень невротизації, що оцінювався за методикою Л. Вассермана, був високим у 50% військовослужбовців. Це свідчить про наявність виражених ознак тривожності та психологічного напруження, що можуть бути результатом постійних стресових ситуацій. Висока невротизація зазвичай характеризується підвищеною емоційною чутливістю, схильністю до тривоги та внутрішнього дискомфорту, що є типовими для осіб, що пережили значні психологічні стреси.

Загалом, психологічний стан військовослужбовців можна оцінити як досить складний, з чіткими ознаками постійного стресу, фрустрації, невпевненості та емоційного виснаження. Ці фактори можуть негативно впливати на їх когнітивні функції, здатність до адаптації та ефективність виконання завдань. Підвищений рівень агресивності та ригідності вказує на труднощі з адаптацією до змін, а також на ймовірність розвитку більш серйозних психічних розладів у майбутньому.

З огляду на це, важливо впроваджувати комплексні заходи психологічної підтримки для військовослужбовців, що включають як короткострокову допомогу у вигляді стрес-менеджменту та кризових інтервенцій, так і довгострокові програми реабілітації, які допоможуть зменшити рівень агресії, фрустрації, невротизації і покращити їх психічний стан в цілому.

РОЗДІЛ III. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1 Особливості психокорекційної роботи з військовослужбовцями із посттравматичними порушеннями

Теоретичний аналіз наукових джерел, а також результати проведеного експерименту, стали основою для розробки теоретичної моделі подолання посттравматичних порушень інтелектуального та емоційно-вольового розвитку. Методологічна основа цієї моделі базується на працях Г. Балла, С. Максименка, В. Синьова та інших дослідників, які розглядають питання розвитку особистості через особистісно орієнтований підхід. Цей підхід передбачає:

- 1) урахування індивідуальних особливостей кожного військовослужбовця;
- 2) створення умов для розвитку та саморозвитку особистості;
- 3) забезпечення можливості реалізації індивідуальних здібностей через різні види діяльності, спираючись на особисті інтереси, ціннісні орієнтації та суб'єктивний досвід.

Усі зазначені принципи були інтегровані під час розробки та впровадження програми подолання посттравматичних порушень у військовослужбовців.

Основним завданням програми є створення психолого-педагогічних умов для подолання посттравматичних порушень у військовослужбовців, а також вирішення конкретних проблем, які виникають в інтелектуальній та емоційно-вольовій сферах. Вибір розвивальних заходів ґрунтується на результатах констатувального та формувального експерименту.

Для реалізації теоретичної моделі подолання посттравматичних порушень у військовослужбовців визначено такі принципи:

- 1) цілісність (забезпечення виконання всіх етапів системи засобів серед усіх учасників);
- 2) послідовність та наступність (ефективність подолання порушень залежить від послідовного виконання попередніх етапів);

3) урахування особливостей соціального оточення (врахування соціально-економічних умов життя особистості) [1, с. 99].

В. Синьов підкреслював важливість врахування індивідуально-особистісних характеристик і необхідність системного корекційного впливу на формування змістових, діяльнісних та особистісних складових інтелекту, що є важливим інструментом для досягнення гармонії між людиною та її оточенням [16].

В. Бодров визначає психологічний стрес як специфічну форму відображення складних чи екстремальних ситуацій, у яких перебуває суб'єкт. Особливості цього відображення зумовлені діяльністю, її інтенсивністю, тривалістю та суб'єктивною значущістю, а також мотиваційною складовою, яка в процесі діяльності наповнюється емоційними переживаннями. Дані переживання значно впливають на формування психічної напруженості [22, с. 64].

Емоційний компонент стресу проявляється у негативному емоційному фоні, підвищеній тривожності, зниженні самооцінки, а за тривалої дії — у розвитку депресивних станів. Водночас негативні емоційні стани можуть бути і передумовами стресу, провокуючи тривожність, невпевненість та безпорадність. На когнітивному рівні стрес впливає на увагу, мислення та пам'ять, знижуючи їхню ефективність і якість.

А. Маклаков вводить поняття "адаптаційного потенціалу особистості", яке визначає здатність індивіда справлятися з викликами адаптації. Б. Ананьєв окреслює дві групи факторів адаптації: суб'єктивні (вік, стать, психологічні та фізіологічні характеристики) і середовищні (соціальне оточення, умови діяльності) [10, с. 139].

С. Максименко, аналізуючи критерії психічного здоров'я, виділяє такі основні показники:

- особистісні якості (оптимізм, емоційна врівноваженість, відповідальність, самоконтроль);
- психічні стани (емоційна стійкість, стресостійкість, контроль негативних емоцій);

- когнітивні процеси (логічність мислення, критичність, здатність до рефлексії);
- спрямованість на соціальні цінності (альтруїзм, толерантність, гармонійність) [17, с. 34].

Зазначені підходи створюють основу для глибшого розуміння природи стресу, його проявів та механізмів впливу на особистість, а також допомагають визначити ключові аспекти для формування ефективних адаптаційних стратегій.

Теоретичний аналіз праць, присвячених психологічним аспектам діяльності військовослужбовців, дозволив уточнити сутність посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей стан розглядається як сукупність симптомів, що виникають унаслідок психотравмуючих подій, які перевищують межі звичайного досвіду людини. Як зазначають дослідники, такі події можуть бути короткотривалими, але екстремальними (наприклад, бойові поранення чи втрата товариша), довготривалими або такими, що виникають через постійний вплив стресових ситуацій, а також «кумулятивними», тобто такими, що накопичуються з часом, підсилюючи вплив попередніх травм.

На думку А.М. Маклакова, стресостійкість є ключовою якістю особистості військовослужбовців, яка забезпечує ефективність їхньої діяльності та збереження здоров'я, дозволяючи адаптуватися до стресових умов та знаходити рішення у складних ситуаціях [9, с. 17]. Індивідуальна стресостійкість залежить від особистісних характеристик, таких як здатність брати на себе відповідальність і раціонально використовувати ресурси організму під час стресу.

Б.Г. Ананьєв звертає увагу на значущість таких рис, як схильність до ризику, яка формується через поєднання імпульсивності, емоційної стабільності, екстраверсії та інших особистісних характеристик, що впливають на здатність ухвалювати рішення в умовах невизначеності.

Самоконтроль, за А.М. Маклаковим, є важливим елементом психічної саморегуляції, який дозволяє контролювати емоції, думки й поведінку, сприяючи досягненню поставлених цілей. Ця риса залежить як від генетичних характеристик, так і від психологічних навичок особистості.

Ціннісні орієнтації, як зазначено у працях Г.В. Гуслія, відображають моральні, ідеологічні та естетичні принципи, що формують ставлення особистості до дійсності. Вони виступають основою особистісної спрямованості, впливаючи на ідеали, переконання, інтереси та мотивацію до дій [19, с. 44].

Таким чином, у професійній діяльності військовослужбовців важливе значення мають такі риси, як стресостійкість, самоконтроль, схильність до ризику та сформовані ціннісні орієнтації, які визначають здатність адаптуватися до екстремальних умов і досягати професійних цілей.

Копінг-стратегії розглядаються як змінні когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання зовнішніх чи внутрішніх труднощів, які оцінюються як надмірні або перевищуючі ресурси особистості. Дані стратегії є динамічним процесом, що постійно змінюється у взаємодії особистості та середовища. Вони включають когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, спрямовані на зниження стресу.

На думку А. Маслоу, копінг є готовністю особистості долати життєві виклики через адаптацію, що передбачає сформовані навички використання ефективних засобів для подолання стресу. Ці навички тісно пов'язані з «Я-концепцією», життєстійкістю, емпатією, локусом контролю та впливом середовища [1, с. 95].

Р. Лазарус вказує, що копінг-поведінка – це когнітивні та поведінкові зусилля, які людина докладає для того, щоб впоратися з вимогами, що перевищують її ресурси [39, с. 71].

Т. М. Титаренко наголошує, що життєстійкість охоплює такі компоненти, як довіра до світу, вірність собі, внутрішній контроль, здатність долати перешкоди та прагнення випробувати власні сили. Людина з високою життєстійкістю розуміє, що труднощі є частиною життя, і готова їх долати. Внутрішній контроль допомагає регулювати емоційний стан, що впливає як на оцінку ситуації, так і на вибір копінг-стратегій [11, с. 67].

Дослідження, присвячені подоланню посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців, базуються на теоретичних засадах,

сформульованих Г. О. Баллом, І. Д. Бехом, С. Д. Максименком, А. Маслоу, Н. Пезешкіаном, К. Роджерсом, В. О. Синьовим, Д. М. Шульженко. Дані праці акцентують увагу на важливості індивідуального підходу, створенні умов для саморозвитку та реалізації потенціалу особистості через діяльність, спираючись на її здібності, цінності й досвід.

М. Джеймс стверджував, що кожна людина має унікальний потенціал і здатність досягати успіху. За його словами, успішною є та особистість, яка вміє адаптуватися до обставин, ефективно взаємодіяти з оточенням і досягати поставлених цілей [35, с. 79].

Подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) розглядається як процес активної діяльності суб'єкта, у якому особистість виступає творцем власного життя. Н. Пезешкіан наголошує на важливості позитивної психотерапії, яка сприяє цілісності особистості та допомагає долати внутрішні й соціальні труднощі без сторонньої допомоги [21]. Проте контрольований і цілеспрямований вплив на особистість військовослужбовця залишається необхідним для ефективного подолання ПТСР.

Серед психолого-педагогічних умов подолання ПТСР виділяється прагнення до морального та духовного розвитку, що формує духовність особистості (І. Д. Бех, Г. С. Костюк, С. Д. Максименко). Також важливим є розвиток здатності знаходити ефективні шляхи подолання труднощів, що підвищує самоприйняття та впевненість у власній ефективності.

С. Кузікова розглядає особистісний саморозвиток як усвідомлену й цілеспрямовану активність особистості, яка керує власним вдосконаленням через актуалізацію психологічних ресурсів, рефлексивну саморегуляцію та ціннісні орієнтації [24, с. 15].

Теоретичні засади подолання ПТСР у сучасній психології, а також результати експериментальних досліджень стали основою для розробки програми «Подолання посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців». Програма спирається на гуманістичну парадигму розвитку особистості (А.

Маслоу, К. Роджерс) та соціально-психологічні методи навчання (І. Вачков, Ю. Ємельянов, Л. Петровська, Т. Яценко).

Програма складається з трьох етапів:

1. Підготовчий етап: ознайомлення з основними принципами тренінгу, формування позитивного ставлення до занять і усвідомлення сутності ПТСР.
2. Основний етап: розвиток впевненості у виконанні професійної діяльності, позитивного мислення, прагнення до самовдосконалення й цілеспрямованості (інтелектуальний та емоційно-вольовий компоненти).
3. Завершальний етап: узагальнення досвіду, отриманого під час тренінгу, та формування навичок його застосування в реальних умовах.

Розвивальна робота з військовослужбовцями спрямована на формування інтелектуальної та емоційно-вольової сфер, а також подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей процес може відбуватися як у груповій, так і в індивідуальній формі, що залежить від характеру проблеми та побажань військовослужбовця. Одним із найбільш поширених підходів у груповій роботі є тренінг, який активно сприяє розвитку соціальних та міжособистісних навичок, аналізу ситуацій, а також саморозумінню через діяльність і спілкування. Тренінги базуються на різних підходах, серед яких можна виділити: дресуру, тренування, активне навчання та саморозкриття.

Тренінги допомагають учасникам сформувати бажану поведінку, опанувати конкретні навички, здобути психологічні знання і розвивати компетенції, а також надають можливість для самостійного знаходження рішень своїх проблем. Цей процес проходить у три етапи: виявлення неконструктивних моделей поведінки, формування еталонів ідеальної поведінки та модифікація поведінки учасників.

Метою психологічних тренінгів є розвиток конкретних навичок, що призводить до змін у поведінці учасників, які можуть бути закріплені або втрачені після завершення тренінгу, залежно від інтеграції цих змін у повсякденне життя. Тренінги самореалізації сприяють значним змінам і активують зону найближчого

розвитку учасників, де ключову роль відіграє ведучий тренінгу. Сучасні тренінги поєднують елементи групової психотерапії та психокорекції, що дозволяє ефективно працювати з психологічними характеристиками учасників.

Тренінг дає можливість учасникам усвідомити раніше сформовані погляди та вирішити особистісні проблеми. Під час роботи відбувається зміна внутрішніх установок, учасники поповнюють свої психологічні знання та набувають досвіду позитивного ставлення до себе й до інших. Психологічний тренінг, як структурована діяльність, сприяє розвитку механізму цілеспрямованого самовдосконалення. У своїх відгуках учасники часто зазначають, що це стає «стимулом для самовдосконалення».

Аналіз результатів експерименту показав високий рівень емоційно-вольового посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців, що є серйозною проблемою в їхній професійній діяльності. У зв'язку з цим виникає необхідність організації цілеспрямованої психолого-корекційної роботи, спрямованої на подолання цієї проблеми у досліджуваних.

3.2 Комплексна програма психокорекційної роботи щодо посттравматичних порушень у військовослужбовців

Метою тренінгу є допомога військовослужбовцям у подоланні посттравматичних порушень інтелектуальної, емоційної та вольової сфер. Соціально-психологічна реабілітація охоплює кілька ключових аспектів, серед яких комплексна психологічна діагностика для виявлення й оцінки психотравм, використання психотерапевтичних методів, а також робота над зниженням емоційного напруження, відновленням функціонального стану організму та розвитком навичок саморегуляції й адаптації.

Після завершення тренінгів учасники мають знати основні принципи подолання посттравматичного стресу та відновлення емоційно-вольової сфери, а також вміти аналізувати власний психоемоційний стан і застосовувати заходи для

зниження важких емоційних станів. Результатом навчання стане здатність аналізувати життєві ситуації, вирішувати конфлікти, усвідомлювати свої особливості у спілкуванні та проявляти емпатію в міжособистісних відносинах.

Основним компонентом запропонованої програми є проведення групових занять, що спрямовані на комплексний вплив на інтелектуальну та емоційно-вольову складові посттравматичного стресового розладу. У створенні вправ було враховано практичний досвід психологів, таких як А. Козлов і І. Стишенок.

З огляду на теоретичний аналіз проблематики подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, а також отримані результати нашого дослідження, була сформована програма, спрямована на корекцію порушень інтелектуального та емоційно-вольового розвитку. Її основою є психологічний тренінг, орієнтований на актуалізацію особистісних ресурсів, розвиток стійкості до стресу та формування успішних стратегій для подолання стресових ситуацій.

У межах нашої програми передбачено практичну роботу з удосконалення інтелектуальної складової (зокрема, вправи на виявлення числових закономірностей, узагальнення та покращення пам'яті) і емоційно-вольової складової (зниження рівня невротизації, розвиток адаптивності та самоконтролю). Дані елементи є визначальними для подолання наслідків посттравматичного стресу.

З огляду на складові готовності до професійної діяльності, а саме інтелектуальний та емоційно-вольовий компоненти, було визначено три ключові блоки тренінгу. Перший зосереджений на формуванні спрямованості на досягнення позитивного результату, другий – на зміцненні емоційної стабільності та розвитку особистісних якостей, таких як прагнення до самовдосконалення й гармонійності, а третій – на підвищенні стресостійкості, самоконтролю й здатності зберігати врівноваженість [18; 29].

Розробка програми подолання посттравматичного стресового розладу передбачає всебічний аналіз особистості з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовців. У процесі дослідження було

визначено низку психолого-педагогічних умов, які сприяють ефективному подоланню цього розладу:

- розвиток уміння оцінювати власні можливості, що стимулює впевненість у досягненні успіху в різних аспектах діяльності;
- зміцнення емоційної стійкості й здатності протистояти стресу, що позитивно впливає на професійну ефективність;
- формування позитивного уявлення про результати власних дій;
- актуалізація самостійності й уміння керувати своїми діями, що підвищує рішучість і наполегливість у досягненні цілей;
- посилення мотивації до навчання й розвитку нових навичок, що є основою успіху в професійній діяльності.

Було створено навчальну програму, спрямовану на подолання посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, яка передбачає проведення тренінгу, структурованого у три модулі загальною тривалістю 72 години.

Програма включає ознайомлення з терапевтичними методами подолання посттравматичних порушень, такими як мозковий штурм, підтримувальна комунікація, арт-терапевтичні техніки, а також реалізацію психологічних тренінгів, що забезпечують розвиток інтелектуальної та емоційно-вольової сфер військовослужбовців.

Кожен етап реалізації програми мав специфічні завдання:

1. Підготовчий етап: забезпечення ознайомлення військовослужбовців із принципами та методами тренінгу, формування позитивного ставлення до занять, розкриття сутності посттравматичного стресового розладу.

2. Основний етап: формування у військовослужбовців впевненості у професійній діяльності через розвиток здатності до конструктивного мислення, прогнозування бажаних результатів, інтеграцію позитивних та негативних оцінок власних дій, формування навичок емоційної саморегуляції.

3. Підсумковий етап: узагальнення та аналіз отриманого під час тренінгу досвіду, формування рекомендацій для його подальшого застосування.

У процесі роботи застосовуються лекційні, практичні та інтерактивні методи, серед яких міні-лекції, дискусії, психогімнастичні вправи, моделювання, елементи арт-терапії (зокрема психомалювання). Тематичне наповнення занять охоплює розвиток окремих компонентів посттравматичних розладів, а також їх комплексну корекцію.

Форми роботи передбачають як індивідуальні, так і групові підходи. У рамках тренінгу використовуються:

- бесіди («Сприйняття травматичної ситуації», «Рефлексія щодо посттравматичного досвіду»);
- лекції («Методи подолання посттравматичних порушень», «Цінності та якості особистості»);
- інтелектуальні тренінги («Стратегії досягнення професійного успіху», «Розвиток емоційної компетентності»);
- дискусії («Аналіз поведінки у стресових ситуаціях», «Стратегії подолання негативних емоційних станів»).

Окремо застосовувалися проєктивні методики, спрямовані на опрацювання емоційних станів (страху, тривоги, агресії, фрустрації) та розвиток корекційних навичок (вміння заспокоювати, підтримувати, знаходити внутрішні ресурси).

Відповідно до розробленої нами програми, головною метою процесу подолання посттравматичних стресових порушень серед військовослужбовців є формування стійких навичок саморегуляції, емоційної стабільності та когнітивної активності. Досягнення цієї мети забезпечується через актуалізацію визначених структурних компонентів, на розвиток яких спрямовується практична робота. Зокрема, основна увага приділяється інтелектуальній складовій (виявлення числових закономірностей, здатність до узагальнення, розширення обсягу пам'яті) та емоційно-вольовій сфері (зниження рівня невротизації, покращення адаптивності, формування самовладання). Дані складові вважаються ключовими для корекції посттравматичних стресових розладів.

На підготовчому етапі тренінгової роботи учасники виконують спеціальні психогімнастичні вправи, спрямовані на зниження емоційної напруги, набуття

навичок розслаблення та мобілізації у потрібні моменти. Також дана фаза передбачає розвиток навичок рефлексії, самоаналізу та проведення обговорень виконаних домашніх завдань, що є підготовкою до основного етапу тренінгу.

Під час двох лекційних занять із використанням елементів бесіди та дискусії учасники знайомляться з особливостями тренінгової роботи.

Психолого-педагогічна діяльність з подолання посттравматичних розладів базується на принципах психологічної роботи, зокрема:

- Принцип «тут і тепер». Аналіз поточних групових процесів, що сприяє розвитку рефлексивного мислення та самопізнання.
- Принцип «щирості та відкритості». Надання чесного зворотного зв'язку для особистісного розвитку та покращення міжособистісної взаємодії.
- Принцип «усвідомлення». Зосередженість на самопізнанні, самоаналізі, формуванні довіри до себе та відповідальності за власні дії.
- Принцип «активності». Залучення усіх учасників до активної участі у груповій роботі.
- Принцип «конфіденційності». Забезпечення психологічної безпеки та недопущення розголошення особистої інформації, яка обговорювалася у групі.

Кожне заняття основного етапу тренінгу складається з трьох частин:

1. Підготовчої частини (10 хвилин): проведення психогімнастичних вправ для зменшення емоційного напруження, активації уваги, розвитку рефлексивного мислення та підготовки до основної роботи. Учасникам пропонуються запитання, що стимулюють внутрішню мотивацію та налаштовують на групову взаємодію.
2. Робочої частини (70 хвилин): виконання основних завдань тренінгу.
3. Підсумкової частини (10 хвилин): підведення підсумків заняття, рефлексія та формування висновків.

Під час вступної частини заняття учасники пропонують відповісти на запитання, спрямовані на рефлексію, наприклад:

- «Як ви почуваетесь сьогодні?»

- «Що вам запам'яталося з минулого заняття?»
- «Яких висновків ви дійшли після останньої зустрічі?»
- «Що сталося у вашому житті між заняттями, і як це вплинуло на ваш емоційний стан?»

Використання психогімнастичних вправ у підготовчій фазі сприяє формуванню позитивного настрою, зниженню психологічного дискомфорту, активізації внутрішніх ресурсів учасників та налаштуванню на ефективну роботу.

Таким чином, розроблена нами програма дає змогу військовослужбовцям зменшити рівень емоційної напруги, відволіктися від власних проблем, поглибити навички рефлексії та інтегруватися у процес групової взаємодії, що є основою для подолання посттравматичних стресових розладів.

Підсумковий етап тренінгу спрямований на аналіз та узагальнення набутих знань, переживань та результатів роботи учасників, де підкреслюється єдність інтелектуального й емоційно-вольового компонентів в процесі подолання посттравматичного стресового розладу. На даному етапі проводиться обговорення досягнень військовослужбовців на основі засвоєних знань і вмінь, що були здобуті в ході тренінгових занять, із застосуванням методу «Висловлювання по колу». Крім того, здійснюється пояснення домашнього завдання, яке має на меті закріплення отриманих знань та підготовку до подальших занять. Завдання підбирались із врахуванням доступності, осмисленості та індивідуальних особливостей учасників, що забезпечувало ефективну інтеграцію навчального процесу.

Процес подолання посттравматичного стресового розладу, який реалізовувався в межах даної програми, є складним та цілеспрямованим психолого-педагогічним впливом на інтелектуальну та емоційно-вольову сфери особистості. Розроблена програма тренінгу орієнтована на активізацію умов, що сприяють інтеграції оцінки власних здібностей, що в свою чергу позитивно впливає на формування оптимістичних очікувань щодо досягнення успіху в різних сферах життєдіяльності учасників. Крім того, програма включає елементи розвитку емоційної стійкості, самоконтролю та стресостійкості, що забезпечує

зміцнення позитивних очікувань щодо результатів власної діяльності та актуалізацію здатності до самостійності й саморегуляції. Такий підхід визначає впевненість та наполегливість учасників у досягненні поставлених цілей.

Окремо варто зазначити, що методики та вправи, застосовані в рамках тренінгу, є адаптованими до специфічних цілей і завдань кожного з етапів.

Інтерактивний тренінг, організований для подолання посттравматичного стресового розладу, спрямований на формування емоційної врівноваженості, стресостійкості, розвитку позитивного Я-образу та професійних якостей. До основних тем занять належать: «Формування емоційної компетентності», «Цінності та якості особистості», «Розвиток внутрішньої мотивації та позитивного Я-образу», «Досягнення успіху в професійній діяльності». Всі зазначені заняття є важливою складовою процесу реабілітації та розвитку учасників тренінгу, їхніх внутрішніх ресурсів, необхідних для успішної адаптації та соціалізації.

Вступний етап тренінгу орієнтований на підготовку учасників до основного навчального процесу та включає міні-лекцію на тему «Що таке посттравматичний стресовий розлад?», а також бесіди на теми «Що означає бути впевненим у собі?» та «Поведінка особистості в стресовій ситуації». Цей етап має на меті активізацію уваги учасників, створення позитивної мотивації до групової роботи, а також формування навичок самоаналізу та рефлексії. Важливою складовою вступного етапу є техніка висловлювання по колу, що дозволяє учасникам виявити та закріпити свою внутрішню мотивацію до подальшої участі в груповій роботі.

З метою діагностики внутрішнього стану учасників, на початку кожного заняття проводиться бесіда, в якій учасники відповідають на питання, що дозволяє тренеру оцінити їхній емоційний стан та налаштування на групову роботу. Це забезпечує правильне сприйняття кожного учасника тренінгу та адаптацію програми до його індивідуальних потреб і можливостей. Питання, що ставляться учасникам, включають: «Як ви себе почуваєте сьогодні?», «Що нового сталося з вами за цей час?», «Яка подія найбільше запам'яталась після попереднього заняття?» тощо.

Методи корекції посттравматичного стресового розладу (ПТСР) умовно можна класифікувати в чотири основні групи:

1. Освітні методи. Вони включають обговорення наукових статей, книг і знайомство з основними поняттями фізіології та психології, що стосуються ПТСР. Одним з важливих аспектів є пояснення клінічних проявів ПТСР, що дає можливість учасникам зрозуміти, що їхні переживання є звичайними в такій ситуації.

2. Методи холістичного підходу до здоров'я. Цей напрямок включає підтримку здорового способу життя, зокрема фізичну активність, правильне харчування та відмову від алкоголю і наркотиків, що сприяє швидшому відновленню після травмуючих подій.

3. Методи підвищення соціальної підтримки та інтеграції. Включають сімейну і групову психотерапію, розвиток мереж самопомогі, а також створення і підтримку громадських організацій, що необхідні для реабілітації після стресових ситуацій.

4. Терапевтичні методи. Це робота з горем, страхами, психосоматичними проблемами та травмуючими спогадами, що спрямована на допомогу в «переробці» цих травм.

Психотерапевтичні методи, класифіковані І. Малкіним-Пихом, включають кілька підходів за рівнем їх поширеності в практиці:

- Раціональна психотерапія – пояснення клієнтові причин і механізмів виникнення ПТСР.
- Методи психічної саморегуляції – аутотренінг, прогресивна м'язова релаксація, візуалізація позитивних образів для зниження тривоги і напруги.
- Когнітивна психотерапія – сприяє переосмисленню дезадаптивних думок і зміні негативних установок.
- Особистісно-орієнтована терапія – допомагає змінити ставлення до травмуючої ситуації та взяти відповідальність за своє ставлення до неї.
- Позитивна терапія і гештальт-підхід – зосереджуються на розвитку внутрішніх ресурсів, які допомагають долати труднощі [41].

Психогімнастичні вправи, що виконуються на підготовчій фазі корекційної програми, спрямовані на активацію учасників, зниження уваги на власних проблемах і залучення до групової роботи, що дозволяє позитивно налаштуватися на подальші заняття.

Програма подолання ПТСР включає три основні модулі:

1. Модуль 1. «Особливості посттравматичного стресового розладу» – зосереджений на підвищенні рівня знань і розвитку інтелектуального компонента.
2. Модуль 2. «Основні техніки подолання ПТСР» – спрямований на поглиблення знань з дебрифінгу та мозкового штурму.
3. Модуль 3. «Тренінг» – має на меті розвиток емоційно-вольових аспектів для ефективного подолання ПТСР.

Процес подолання посттравматичних порушень інтелектуальної та емоційно-вольової сфер у військовослужбовців можна розглядати через трьохступеневу модель, кожен етап якої фокусується на розвитку різних аспектів особистості, важливих для реабілітації та адаптації після травматичних подій:

1. Перший етап орієнтований на формування ключових особистісних якостей, необхідних для подолання посттравматичного стресу, таких як доброзичливість, врівноваженість, стресостійкість та здатність до самоконтролю. Це дозволяє військовослужбовцям адаптуватися до ситуацій, що викликають стрес, та розвивати здатність до емоційного саморегулювання. На цьому етапі проводяться заняття, які сприяють розвитку цих якостей, зокрема «Подолання посттравматичного стресового розладу», «Розвиток позитивного Я-образу», «Підвищення стресостійкості серед військовослужбовців». Заняття включають вправи, які допомагають виявляти і закріплювати позитивні емоції, управління стресом та тренування здатності бути стійким до психологічних навантажень.

2. Другий етап спрямований на глибший розвиток суб'єктивних характеристик особистості, таких як внутрішні цінності, творче мислення, самоконтроль, рефлексивні здібності та впевненість у собі. Військовослужбовці на цьому етапі вчаться самоаналізу та саморегуляції, що дозволяє їм краще розуміти свої емоції та реакції на різні ситуації. Вони також працюють над

зміцненню свого внутрішнього потенціалу, що важливо для стійкості до стресу і травматичних переживань. Для цього передбачено проведення спеціальних тренінгів і практик, зокрема на теми «Розвиток професійної рефлексії», «Цінності та якості особистості», «Розвиток впевненості в собі», «Формування емоційної компетентності військовослужбовців». Ці заняття допомагають поглибити внутрішнє самопізнання, знайти ресурси для подолання труднощів і прийняти відповідальність за власні реакції на зовнішні подразники.

3. Третій етап фокусується на розвитку когнітивних процесів, інтелектуальних характеристик та ефективних стратегій мислення, необхідних для подолання посттравматичних стресових розладів. Військовослужбовці вчаться використовувати розумові стратегії для змінення деструктивних патернів мислення і адаптації до нових умов. Вони розвивають здатність до когнітивної гнучкості та пошуку рішень у складних і стресових ситуаціях. Заняття на цьому етапі зосереджені на розвитку когнітивних процесів, таких як пам'ять, увага, концентрація, а також на використанні стратегій мислення для подолання психологічних бар'єрів. Зокрема, до програми входять заняття на теми «Розвиток когнітивних процесів у військовослужбовців», «Застосування мисленнєвих стратегій у подоланні посттравматичних стресових порушень», які допомагають зміцнити когнітивну стійкість та здатність до прийняття рішень у складних ситуаціях.

Дані три етапи дозволяють комплексно працювати з усіма аспектами, що можуть бути порушені внаслідок травмуючих подій, та формувати в військовослужбовців необхідні навички для подолання посттравматичних стресових розладів. Кожен з етапів допомагає не лише впоратися з наслідками травм, але й підготувати учасників до більш стабільного та ефективного функціонування в професійному та особистому житті.

Висновки до III розділу

Дослідження проблеми подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців показало, що для ефективної реабілітації необхідно застосовувати комплексний підхід, що охоплює різні аспекти відновлення – інтелектуальний, емоційно-вольовий і соціальний. Враховуючи специфіку стресових ситуацій, з якими стикаються військовослужбовці, зокрема в умовах бойових дій, цей підхід сприяє не лише відновленню психічного здоров'я, але й забезпечує адаптацію до нових умов життя після пережитих травм.

Реабілітація військовослужбовців від ПТСР складається з кількох етапів. Перший етап орієнтований на формування у військовослужбовців особистісних якостей, таких як стресостійкість, врівноваженість і доброзичливість. Цей етап передбачає проведення занять, спрямованих на підвищення стресостійкості та розвитку позитивного Я-образу, що допомагає військовослужбовцям подолати перші труднощі та адаптуватися до змін.

Другий етап спрямований на розвиток суб'єктивних характеристик особистості, таких як цінності, самоконтроль, рефлексивні здібності та творче мислення. У рамках цього етапу проводяться заняття, що допомагають сформувати емоційну компетентність, впевненість у собі, а також дозволяють розвинути важливі навички для подолання стресових ситуацій і підтримки соціальних зв'язків.

Третій етап фокусується на розвитку когнітивних здібностей, таких як критичне мислення та здатність до концентрації, що є необхідними для адаптації до нових умов. Військовослужбовці на цьому етапі навчаються використовувати спеціальні мисленнєві стратегії для подолання посттравматичних порушень, що допомагає їм ефективно працювати в стресових умовах і покращувати свою професійну діяльність.

Значну роль у реабілітації відіграють психогімнастичні вправи, які допомагають зняти напругу, зосередитися на позитивних емоціях і налаштуватися на конструктивне вирішення проблем. Тренінгові програми, що включають

вправи на розвиток соціальних навичок та особистісної активності, сприяють не тільки фізичному та психічному відновленню, а й покращенню соціальної взаємодії.

Для підвищення ефективності реабілітаційних програм важливо враховувати кілька основних принципів. Один з них — це принцип творчості, що дозволяє учасникам знаходити нестандартні рішення та адаптуватися до нових умов. Принцип партнерського спілкування, що створює атмосферу довіри та безпеки, є важливим для формування ефективного психотерапевтичного процесу. Крім того, принцип активної участі в групових вправах і спонтанності сприяє розвитку нових звичок і стереотипів поведінки, що є необхідним для подолання наслідків травм.

Не менш важливим є забезпечення соціальної інтеграції військовослужбовців, оскільки відновлення соціальних зв'язків та участь у громадських організаціях сприяють зниженню ізоляції, покращують емоційний стан і допомагають адаптуватися до змін. У цьому контексті групи підтримки та розвиток соціальної мережі є необхідними для збереження психічного здоров'я та професійної самореалізації.

Нарешті, індивідуалізація реабілітаційного процесу є важливим елементом. Оскільки кожен військовослужбовець має унікальний досвід, індивідуальний підхід дозволяє ефективно працювати з його особистими потребами та забезпечувати найкращі результати в реабілітації.

Отже, подолання посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців є складним і багатогранним процесом, що вимагає комплексного підходу. Використання різноманітних методів реабілітації, зокрема психогімнастичних вправ, тренінгових програм і соціальної інтеграції, дозволяє ефективно відновити психічне і фізичне здоров'я, а також сприяє адаптації до нових умов життя.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі досліджено теоретичні аспекти та емпіричні дані щодо подолання посттравматичних стресових порушень у військовослужбовців, зокрема тих, які брали участь у бойових діях.

1. Досліджено природу посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що характеризується сукупністю симптомів, які виникають у відповідь на психотравму, що виходить за межі звичного людського досвіду. У професійній діяльності військовослужбовців виокремлено два основні типи психічної травми: екстремальну психічну травму, яка має тимчасовий характер, та довготривалу психічну травму, що виникає внаслідок постійних стресових ситуацій або повторюваних травмуючих подій, таких як участь у бойових діях.

2. Виявлено структуру посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, яка включає кілька основних компонентів: поведінковий, інтелектуальний та емоційно-вольовий. Інтелектуальний компонент включає знання та навички, необхідні для виконання професійних обов'язків, емоційно-вольовий — ставлення до професії, стресостійкість, емоційну стабільність, а поведінковий — комунікабельність, здатність до самоаналізу та адаптації до нових умов.

3. Виявлено високий рівень стресового розладу серед військовослужбовців-учасників бойових дій, що проявляється у фрустрації, агресії, ригідності, депресивних симптомах та тривожності. Спостерігається також низький рівень емоційної стабільності та самообладання, незважаючи на високий рівень комунікабельності, адаптивності та відкритості, що є важливими якостями для військовослужбовців.

4. Досліджено інтелектуальний аспект посттравматичного розладу, який показав, що більшість військовослужбовців мають середній рівень загальної обізнаності, когнітивної активності та здатності до аналізу. Однак виявлено зниження рівня пам'яті та інтелектуальної активності, що свідчить про негативний вплив стресу на психічні процеси.

5. Досліджено ефективність соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців - учасників бойових дій, яка включає комплексну діагностику, психологічне консультування, психокорекцію та психотерапевтичну роботу. Важливим елементом є професійно-психологічна підготовка, що включає тренінги для підвищення стресостійкості, розвиток комунікативних навичок, упевненості та впровадження методів саморегуляції в умовах стресу.

6. Виявлено, що ефективність психологічних програм у реабілітації військовослужбовців може мати позитивний вплив на подолання посттравматичних стресових порушень. Програми підвищення стресостійкості і розвиток психологічних навичок допомагають знизити рівень невротизації, покращити емоційну стабільність та адаптивність.

7. Дослідження не претендує на вичерпне пояснення всіх аспектів проблеми ПТСР серед військовослужбовців, а особливо тих, хто проходив службу в умовах бойових дій. Подальші наукові пошуки повинні зосереджуватися на вивченні індивідуальних, вікових, гендерних та культурних особливостей подолання ПТСР, а також їхнього впливу на різні аспекти життя, зокрема на взаємодію з родиною, стосунки у колективі та адаптацію після повернення з зони бойових дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Алещенко В., Хміляр О. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: навчальний посібник. Харків: ХУПС, 2005. 84 с.
3. Анциферова Л. Свідомість і дії особистості у важких життєвих ситуаціях. *Психологічний журнал*. 1996. № 1. С. 3-15.
4. Бабов К. Д. Сучасні можливості реабілітації військовослужбовців комбатантів (учасників АТО/ООС) з посттравматичним стресовим розладом та соматичною патологією у санаторно-курортних умовах. / К. Д. Бабов, І. Б. Заболотная, Т. В. Польщак, Г. О. Дмитрієва, С. Г. Гуша // *Фізіологія, валеологія, медицина: сучасний стан та перспективи розвитку*: Всеукр. наук.- практ. інтернет-конф., 06 квітня 2021 р., м. Харків: тези доповідей. Х. : Вид-во НФаУ, 2021. С. 25–26.
5. Бех І. Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади. Виховання особистості. Київ: Либідь, 2003. 344с.
6. Блінов О. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час: монографія. Київ : НАОУ, 2006. 80 с.
7. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Хмельницький нац. ун-т ; Тернопільський нац. пед. унт ім. В. Гнатюка. Хмельницький ; Тернопіль, 2018. 559 с.
8. Васильєв С. П., Зубовський Д. С. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Український психологічний журнал* : зб. наук. пр. КНУ імені Тараса Шевченка. Київ, 2016. №1. С. 6–16.
9. Ващенко І., Антонова О. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання. Київ : Знання, 1998. 289 с.

10. Військове виховання: історія, теорія та методика : навчальний посібник / за ред. В. Ягупова. Київ : Graphic & Design, 2002. 560 с.
11. Волошин П.В., Шестопалова Л.Ф., Підкоритов В.С., Марута Н.О., Бачеріков А.М. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: Методичні рекомендації. Х.: Ін-т неврології, психіатрії та наркології АМН України, 2002. 47 с.
12. Горбунова В.В., Климчук В.О. Посттравматичний стресовий розлад versus: посттравматичне зростання *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції*: мат. міжвід. наук.-практ. конф. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 18–21.
13. Горбунова В. В. Сприяння соціального оточення відновленню та зростанню особистості при посттравматичних станах та розладах. *Наука і освіта*. 2016. № 5. С. 40–44.
14. Грись А. М., Максименко, С. Д. Практика роботи психологів із військовослужбовцями, що повернулися із зони АТО: досвід та перспективи. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2017. Вип. 15. С.102–113.
15. Джонсон Д. Встановлення та збереження довіри. *Практична психологія та соціальна робота*. 2003. №6. С. 22-29.
16. Зубовський Д. С. Феномен посттравматичного зростання як перспективний напрямок досліджень у вітчизняній психології. *Проблеми екстремальної та кризової психології*: зб. наук. пр. Харків, 2016. Вип. 20. С. 63–74
17. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. О. Тімченка. Харків:УЦЗУ, 2007. 502 с.
18. Єна А. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 5-16.
19. Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н.С. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ, 2014. Вип. 5 (42). С. 262–267.

- 20.Коkun О.М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
- 21.Кондрюкова В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник: Київ: Гнозис, 2013. 116 с.
- 22.Концептуальні засади і методика глибинної психокорекції: Підготовка психолога-практика: навчальний посібник / за ред. Т. Яценко. Київ: Вища школа, 2008. 342 с.
- 23.Кравченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. Соціальнопсихологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців–учасників антитерористичної операції: монографія. Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.
- 24.Кузьменко М. Д., Зубовський Д. С. Феномен посттравматичного зростання: основна характеристика. *Соціалізація і ресоціалізація особистості в умовах сучасного суспільства* : матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 11– 12 листопада 2016 р.). Київ : КНУ імені Т. Шевченка, 2016. С. 72–74.
- 25.Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00. 09. Національна академія Державної прикордонної служби України. імені Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2008. 22 с.
- 26.Ломакін Г. Прояви порушень реадaptaції учасників бойових дій у системі суспільних відносин. *Проблеми емпіричних досліджень у психології* / За ред. І. Данилюка, І.В. Ващенко. Київ : ОВС, 2012. С. 94 -100.
- 27.Маркова М. В., Росінській Г. С. Порушення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців – учасників АТО: психопатологічний, психологічний, психосоціальний і сімейний виміри проблеми. *Український вісник психоневрології*. 2018. №1 (94). С. 78–82.
- 28.Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український*

- психологічний журнал* : зб. наук. пр. КНУ імені Тараса Шевченка. Київ, 2017. № 1 (3). С. 63–79.
- 29.Осьодло В. І., Зубовський, Д. С. Кількісний та якісний підхід до оцінювання посттравматичного зростання особистості. *Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі*: тези доп. всеукраїнської наук.-практ. конф. (Мукачево, 17-18 травня 2017 р.). Мукачево: МДУ, 2017. С. 38–40.
 - 30.Приходько І. І. Посттравматичне зростання як компонент емпіричної трансформаційної моделі психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. Вип. 1 (32). С. 269–273.
 - 31.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 (33). С. 35–39.
 - 32.Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах. Методичні рекомендації / Національний медичний університет імені О. Богомольця . Київ : Академвидав, 2014. 34 с.
 - 33.Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д. Романовська, О. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.
 - 34.Стасюк В. В. Соціально-психологічна реадaptaція учасників бойових дій в сучасних умовах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2010. Вип. 3. С. 185–194.
 - 35.Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
 - 36.Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. Психологічна допомога особистості, що переживає

- наслідки травматичних подій : зб. статей. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Києві. К. : Міленіум, 2015. С. 3–14.
- 37.Тімченко О. В., Кравченко К. О. Реакції бойового стресу у військовослужбовців–учасників антитерористичної операції. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені ВО Сухомлинського*. Серія: Психологічні науки. 2017. №1. С. 185–191.
 - 38.Тімченко В.О. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09. Х., 2017. 275 с.
 - 39.Турецька Х. І., Штольцель Ю. В. Особливості копінг-стратегій учасників бойових дій в зоні АТО. *Психологія і особистість*. 2016. №2 (10). С.136-146.
 - 40.Шелюг О. А. Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій. *Психологія і особистість*. 2014. №1. С.112-129.
 - 41.Шестопалова Л. Ф. Профілактика посттравматичних стресових розладів у жертв надзвичайних подій: медико-психологічні аспекти. *Гуманітарний часопис*. 2005. №1. С. 103–108.
 - 42.Шестопалова Л. Ф., Кожевнікова В. А., Бородавко О. О. Дослідження трансформації індивідуально-психологічних особливостей комбатантів, які перебували у зоні АТО. *Український вісник психоневрології*. 2017. № 25. С.162–162.
 - 43.Affleck G., Tennen H. Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*. 1996. Vol. 64. № 4. P. 899–922.
 - 44.Ai A.L., Tice T. N., Whitsett D. D., Ishisaka T., Chim M. Posttraumatic symptoms and growth of Kosovar war refugees: The influence of hope and cognitive coping. *The Journal of Positive Psychology*. 2007. Vol.2. №1. P. 55–65.
 - 45.Baker J. M., Kelly C., Calhoun L. G., Cann A., Tedeschi R. G. An examination of posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: Two exploratory studies. *Journal of Loss and Trauma*. 2008. Vol.13. №5. P. 450–465.

46. Benetato B. B. Posttraumatic growth among operation enduring freedom and operation Iraqi freedom amputees. *Journal of Nursing Scholarship*. 2011. Vol. 43. №4. P. 412–420.
47. Calhoun L. G., Cann A., Tedeschi R. G., McMillan J. A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2000. Vol. 13. №3. P. 521–527.
48. Currier J. M., Lisman R., Irene Harris, J., Tait R., Erbes C. R. Cognitive processing of trauma and attitudes toward disclosure in the first six 226 months after military deployment. *Journal of clinical psychology*. 2013. Vol. 69. P. 209–221.
49. Fiske S. T., Taylor S. E. Social cognition: From Brains to Culture. NY: SAGE Publications Ltd. 2013. 592 p.
50. Platyniuk O.B. Formation mechanisms of non-psychotic mental disorders in injured combatants as a basis of psychotherapy. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020. Vol. 10 № 12. P. 359-364. LaRocca M. A., Scogin F. R., Hilgeman M. M., Smith A. J., Chaplin W. F. The impact of posttraumatic growth, transformational leadership, and selfefficacy on PTSD and depression symptom severity among combat Veterans. *Military Psychology*. 2018. Vol. 30. №2. P. 162–173.
51. Promoting mindfulness. In psychotherapists in training influences the retreat results of their patients / Grepmair L. And other. 2007. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17917468>
52. Rothschild B. The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York, NY: Norton, 2003.
53. Singer T., Klimeck O. Empathy and compassion. 2014. URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2014/06.054>
54. Vizniuk I. M. Social and Psychological Background for Emergence of Hypochondriacal Personality Disorders. *Zdrowie Publiczne (Polish Journal of Public Health)* is a scientific journal published by Medical University of Lublin.

Lublin: Wydawnictwo Archidiektzji Lubeiskiey Gaudium Lublin : ul. Ogrodowa 12 – druk I oprawa, 2017. S. 81–85.

55. Zimbardo P. G. Just think about it: Time to take our time. *Psychology Today*. 2002. P. 62.