

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

В. о. завідувача кафедри психології

_____ В. В. Шевченко

“ ” _____ 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ
У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Керівник:

кандидат біологічних наук, доцент

ПШИЧЕНКО Вікторія Вікторівна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

кандидат психологічних наук, доцент

кафедри теорії й методики виховання,

психології та інклюзивної освіти КВНЗ

«Херсонська академія неперервної освіти»

СЛОБОДЕНЮК Лідія Іванівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала:

студентка VI курсу групи 666 Мз

ФІЛІПОВА Валерія Володимирівна

(П.І.Б.)

Спеціальності: 053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПІ:

«Психологія»

Миколаїв – 2024 рік

ЗАТВЕРДЖУЮ
В. о. завідувача кафедри психології
 В. В. Шевченко
“ ” 2024 року

ФІЛІПОВОЇ Валерії Володимирівни
(прізвище, ім'я, по батькові)

керівник роботи: ПШИЧЕНКО Вікторія Вікторівна
кандидат біологічних наук, доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «20» листопада 2024 року

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	ПШИЧЕНКО Вікторія Вікторівна, кандидат біологічних наук, доцент		
Розділ 1			
Розділ 2			
Розділ 3			
Висновки			

7. Дата видачі завдання 02.09.2024**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2024	
2.	Розділ 1. Теоретичні засади дослідження бойового стресу	жовтень 2024	
3.	Розділ 2. Організація та проведення емпіричного дослідження бойового стресу у військовослужбовців	жовтень 2024	
4.	Розділ 3. Система психологічної реабілітації військовослужбовців	жовтень 2024	
5.	Висновки	листопад 2024	
6.	Передкваліфікаційна практика	02.-15.09.2024	
7.	Оформлення списку використаних джерел, додатків	листопад 2024	
8.	Попередній захист	21.11.2024	
9.	Рецензія на кваліфікаційну роботу	02.12.2024	
10.	Захист кваліфікаційної роботи	19.12 2024	

Студент

(підпис)

Валерія Філіппова

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Вікторія ПШИЧЕНКО

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ..	10
1.1. Сутність поняття бойового стресу і його основні характеристики	10
1.2. Особливості впливу бойового стресу на особистість військовослужбовця	20
1.3. Наслідки впливу бойового стресу на особистість військовослужбовця	28
Висновки до першого розділу.....	33
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	35
2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки.....	35
2.2. Аналіз діагностичних підходів та обґрунтування методики дослідження ..	44
Висновки до другого розділу	50
РОЗДІЛ 3 СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	52
3.1. Психокорекційні заходи надання психологічної допомоги військовослужбовцям	52
3.2. Методичний підхід до роботи з ПТСР у військовослужбовців	67
Висновки до третього розділу.....	84
ВИСНОВКИ.....	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	89
ДОДАТКИ	98

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сьогоднішній день вивчення бойового стресу серед військовослужбовців набуло надзвичайної актуальності в сфері практичної психології. Це зумовлено зростаючими потребами у мінімізації психогенних втрат, які можуть негативно вплинути на виконання військових обов'язків. Також це важливо для того, щоб забезпечити високу готовність та здатність ефективно виконувати бойові завдання, одночасно піклуючись про збереження психологічного здоров'я особового складу в цілому. Розуміння і управління бойовим стресом допомагає краще підготувати військових до тих викликів, з якими вони можуть зіткнутися, сприяючи їхньому загальному благополуччю та професійній компетентності.

Відомо, що військовослужбовець, перебуваючи в умовах бойових дій, зазнає значного бойового стресу, викликаного рядом тривожних і напружених факторів, які притаманні воєнному середовищу. Цей бойовий стрес являє собою сукупність процесів та механізмів, через які людський організм адаптується до екстремальних ситуацій, пов'язаних з бойовими діями. Він включає в себе посилення стану реактивної саморегуляції, яка допомагає військовослужбовцям більш ефективно управляти своїми емоційними та фізіологічними реакціями. Крім того, цей стрес спричиняє певні пристосувальні психофізіологічні зміни, що дозволяють людині краще впоратися з вимогами та викликами, які несуть у собі бойові умови. Військовослужбовці, які пережили інтенсивний стрес у бойових умовах, нерідко стикаються із серйозними труднощами в адаптації до мирного життя, що виражається в значних емоційних переживаннях та психологічних стражданнях. Це включає проблеми з когнітивною обробкою інформації, яка їх раніше не турбувала, деформацію їхньої особистості та порушення соціальних зв'язків з родичами і друзями. Бойовий стрес здатен впливати на всі аспекти життя військових, викликаючи радикальні зміни в їхніх емоціях, мисленні, мотивації та поведінці. Цей вплив часто має серйозні наслідки

для їх успішності в професійній діяльності поза військовими умовами, ускладнюючи інтеграцію у суспільство після повернення з війни.

До того ж, військові дії, що тривають на території України, поступово набули пролонгованого та системного характеру, що само по собі ускладнює обстановку. Специфічність бойових дій, а також різноманітні форми прояву бойового стресу разом з їх наслідками у цій новій реальності залишаються недостатньо вивченими. Це створює нагальну потребу у науковому обґрунтуванні даних феноменів, що, у свою чергу, визначило практичну актуальність та мету нашого дослідження. Ми маємо намір здійснити глибоке емпіричне вивчення психологічних особливостей прояву бойового стресу у військовослужбовців. Особлива увага буде приділена розгляду того, як цей стрес виявляється залежно від наявності або відсутності у людей досвіду посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [1, с. 305].

Беручи до уваги все вищесказане, можна підкреслити, що дослідження як теоретичних, так і практичних аспектів проблеми вивчення бойового стресу у військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, наразі стає надзвичайно актуальним та важливим. Ретельне та всебічне вивчення чинників, що спричиняють бойовий стрес, а також його впливу на професійну діяльність та психічне здоров'я військових дасть змогу ефективніше попереджати появу різних психологічних відхилень та можливих девіацій. Це, своєю чергою, суттєво зміцнить здатність військовослужбовців до якісного виконання покладених на них службових обов'язків і бойових завдань, забезпечуючи при цьому їх моральне та фізичне благополуччя.

Бойовий стрес, як явище, привернув увагу численних вітчизняних і зарубіжних дослідників, які присвятили свої наукові зусилля його вивченню. На сьогодні сучасні дослідники інтерпретують поняття «бойовий стрес» переважно у трьох ключових напрямках. По-перше, вони розглядають його як адаптаційний механізм військовослужбовця у контексті надзвичайно складних умов війни, де організму доводиться пристосовуватися до екстремальних ситуацій. По-друге, це явище сприймається як адекватна відповідь організму на агресивні зовнішні

подразники та несприятливі фактори навколишнього середовища, що виникають у результаті військових операцій. Нарешті, бойовий стрес також являє собою комплекс станів психіки, спровокованих впливом різних стрес-факторів, що можуть суттєво змінювати психічний стан військовослужбовців і впливати на їхню здатність функціонувати в бойових умовах. Зокрема, важливий вклад у розуміння цього феномену внесли такі вчені, як Г. Шпігель, Р. Грінкер, А. Кардінер, З. Фрейд, Н. Фіар, А. Маклад, О. Сафін, О. Блінов, І. Приходько, А. Шиделко та В. Наумов. У своїх працях вони торкнулися різних аспектів бойового стресу та його впливу на особистість.

Утім, не зважаючи на вагомий науковий доробок, питання психологічної корекції бойового стресу у військовослужбовців потребує додаткового осмислення.

Виходячи з вищезазначеного, основною *метою* нашого дослідження стає всебічний теоретико-практичне обґрунтування різноманітних аспектів психологічної корекції бойового стресу у військовослужбовців, що передбачає детальне вивчення методів і підходів, спрямованих на ефективне управління та зменшення рівня стресу, що виникає у військових під час виконання службових обов'язків у бойових умовах.

Поставлена мета вимагає розв'язання ряду *завдань*, а саме:

- визначити сутність поняття бойового стресу і його основні характеристики;
- охарактеризувати наслідки впливу бойового стресу на особистість військовослужбовця;
- провести емпіричне дослідження бойового стресу у військовослужбовців
- запропонувати методи та інструменти психологічної реабілітації та психокорекційні заходи надання психологічної допомоги військовослужбовцям.

Об'єктом дослідження стресові стани особистості.

Предметом дослідження є засоби психологічної корекції бойового стресу, який відчують військовослужбовці у ході виконання своїх службових обов'язків.

Гіпотеза дослідження. Існує пряма кореляція між рівнем бойового стресу та розвитком психічних розладів, таких як депресія та тривожні розлади, у військовослужбовців. Вивчення цього зв'язку може допомогти в розробці більш ефективних програм психологічної корекції.

Теоретичне значення дослідження психологічної корекції бойового стресу у військовослужбовців поглибить теоретичну базу вивчення цього поняття та допоможе краще зрозуміти напрямки подальших досліджень з цієї проблематики.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що його результати можуть знайти своє застосування в діяльності психологів, які працюють з військовослужбовцями, що стикаються з різноманітними запитами. Ці запити можуть варіюватися від психосоматичних розладів до глибоких екзистенційних переживань, характерних для обстановки воєнної невизначеності та додаткового тиску екстремальних ситуацій.

Методи дослідження. У науковому дослідженні застосовано низку як загальних, так і спеціалізованих методів для всебічного аналізу проблеми. Зокрема, були використані такі підходи, як методи аналізу і синтезу, які дозволяють глибоко вникнути в предмет дослідження, а також техніки порівняння і узагальнення, що сприяли уточненню та формулюванню сутності дефініції «бойовий стрес». Крім того,

Психодіагностичний інструментарій кваліфікаційної роботи. Основну увагу приділено емпіричним методам, серед яких особливо виділяються опитувальник Короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР, а також опитувальник бойового стресу, розроблений О. Бліновим (ОБСБ). Вони використовувалися для оцінки рівня психологічного стресу серед військовослужбовців, а також для визначення того, наскільки ці люди адаптовані до функціонування в умовах крайньої небезпеки і стресу. Дослідження також мало на меті оцінити наявність

внутрішніх ресурсів у військовослужбовців, необхідних для успішного подолання наслідків травматичного стресу.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося серед військовослужбовців, які на момент дослідження мають схожі умови проходження служби у Збройних Силах України.

Апробація результатів дослідження. Основні тези даної роботи були обговорені під час роботи I-ї Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні стратегії сталого розвитку держави та суспільства: наукові горизонти та перспективи», м. Хмельницький, 2024 р.

Публікації. Наукова стаття у фаховому збірнику з психології «Наукові перспективи» (у співавторстві) та тези доповіді у збірці матеріалів науково-практичної конференції.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох основних розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який включає 68 найменувань. Загальний обсяг дослідження – 104 сторінки, з яких 88 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ

1.1. Сутність поняття бойового стресу і його основні характеристики

Проблема стресу в житті кожної людини знайшла своє місце серед найпопулярніших і найбільш обговорюваних тем останніх декількох десятиліть, підкреслюючи її важливість у сучасному суспільстві. Науково-практична література, яка присвячена цьому питанню, свідчить про зростаючий інтерес дослідників і практиків до глибшого розуміння стресових станів та їхнього впливу на людське здоров'я і добробут. Учені активно аналізують різноманітні алгоритми реагування на стрес, вивчають складні механізми та чисельні форми його прояву. Особлива увага приділяється детальному дослідженню природи стресорів, що є факторами, які провокують стресові реакції. Водночас, відзначається прогрес у вдосконаленні поведінкових навичок, спрямованих на ефективне управління стресом, а також розробка більш дієвих стратегій для подолання стресових станів, які можуть суттєво покращити якість життя індивіда [2].

Учені Олександр Логвінов і Юрій Дончук, вивчаючи різні концепції та теорії, пов'язані з феноменом стресу, акцентують увагу на тому, що засновник концепції стресу, відомий канадський дослідник Ганс Сельє, приділяв значну увагу фізіологічним реакціям організму людини на стресові фактори. Він визначав стрес як специфічну відповідь організму на всі можливі вимоги, які ставляться перед ним у будь-якій ситуації. Крім того, окрім чіткого визначення стресу, Сельє також займався розробкою цілого комплексу методів для дослідження механізмів стресу, вводячи такі важливі поняття, як «загальний адаптаційний синдром», що стало важливим внеском у розуміння цього явища. Інший видатний дослідник у галузі вивчення стресу, Річард Лазарус, присвятив свої наукові роботи дослідженню стресу через призму інтерактивної реакції з соціокультурними і психологічними аспектами розвитку особистості в контексті

її взаємодії з оточуючим світом. Лазарус запровадив важливе поняття емоційного стресу, яке передбачає активізацію когнітивної діяльності індивіда. Це, у свою чергу, дозволяє людині оцінювати рівень загрози з боку навколишнього середовища, а також виявляти особистісні можливості для подолання цих загроз. Науковець наголошує, що в більшості випадків фізіологічні реакції, які об'єктивно зумовлені діяльністю нервової системи, часто є більш точними та інформативними показниками для визначення як психічного, так і фізичного стану людини, ніж психологічні реакції, які мають індивідуальний і суб'єктивний характер [3, с.150].

Слід особливо підкреслити, що сучасне розуміння поняття «стрес» охоплює не лише фізіологічні реакції людини, але також і комплекс різноманітних психологічних адаптаційних механізмів, які вона розвиває. У контексті біологічної адаптації, а саме процесу пристосування до умов стресу, можна чітко виокремити три ключові стадії. По-перше, це стадія тривоги, яка характеризується екстреною мобілізацією захисних функцій організму з метою боротьби з викликом. На зміну їй приходить стадія опору, яка визначається стабільним підтриманням досягнутого рівня адаптованості і забезпеченням можливості впоратися з тривалим стресовим навантаженням. Нарешті, стадія виснаження проявляється у зниженні сил організму, що веде до явищ дезадаптації, коли перестають працювати захисні механізми, і виникають негативні наслідки для психічного та фізичного благополуччя.

Стрес, як правило, розглядається як особливий стан організму, який виникає під впливом надмірно сильних зовнішніх чинників, зазвичай іменованих стресорами. Такі стресори можуть провокувати виникнення стресового стану різноманітного походження: це можуть бути сильні фізичні та психоемоційні навантаження, серед яких нерідко виділяють виключно важку роботу, екстремальні температури, наприклад, охолодження або перегрів організму, а також різноманітні захворювання і хірургічні втручання. Чинними стресорами часто виступають такі фактори, як гучний шум або несподіваний переляк, неспокій, відчуття болю або гніву. Вчені дійшли висновку, що значна частина

шкідливих наслідків, що супроводжують надмірний вплив цих факторів, обумовлена не самими стресорами, а саме тим, як людина на них реагує [2, с.151].

Отже, стрес можна визначити як складний і багатогранний функціональний стан організму, що проявляється через різноманітні порушення в діяльності нейрофізіологічних систем на всіх рівнях. Це охоплює як фізичні, так і психічні процеси. Стрес має безліч ознак – психологічні, фізіологічні, особистісні, та медичні – і завжди призводить до певного рівня емоційної напруги у людини. У своїх роботах дослідники стресу спочатку визначали психологічний стрес як реакцію індивіда на специфічні особливості взаємодії між особистістю і навколишнім середовищем. Однак згодом це визначення зазнало уточнень: тепер психологічний стрес розглядається не лише як реакція, але як процес, в якому вимоги середовища оцінюються особистістю крізь призму її власних ресурсів і спроможності вирішити проблемну ситуацію. Це визначення допомагає зрозуміти, чому різні люди мають індивідуальні відмінності у своїй реакції на ті ж самі стресові обставини [4].

Водночас стрес може перерости у травматичний стан, якщо вплив стресової ситуації призводить до значних психічних порушень, аналогічно фізичним недугам. У подібних обставинах стресорами виступають події, які потенційно загрожують життю або безпеці як самої людини, так і її близьких. Такі події особливо сильно підривають відчуття стабільності та безпеки, провокуючи переживання травматичного стресу. Наслідки цього стресу можуть бути дуже різноманітними, проявляючи себе в різних аспектах життя. Дослідження неодноразово підтверджують, що існує суттєва складність у визначенні чітких критеріїв, які здатні розмежувати негативні емоції від травматичних подій.

Багато дослідницьких робіт, які були проведені протягом останніх років, виявили різноманітність психічних травм, їх види та особливості, зв'язавши їх із типом травмуючої події. Ці події можуть включати стихійні лиха, такі як землетруси та урагани, автомобільні аварії, що нерідко призводять до серйозних наслідків, а також технологічні катастрофи, з якими стикається сучасне

суспільство. Окрім типу подій, вчені також звернули увагу на конкретні групи населення, такі як ветерани бойових дій, які тривалий час перебували в умовах війни, жертви домашнього насильства, що зазнали психологічного та фізичного тиску в сім'ї, або ті, хто пережив злочини проти особистості. Встановлено, що травмуюча подія зазвичай виступає у ролі стресового фактору, здатного створювати велику загрозу для особистого життя та безпеки людини, а іноді несе загрозу і для життя інших людей, що знаходяться поруч [5, с. 122].

Ряд проведених досліджень неодноразово підтверджували, що у людей, які зазнають тривалого впливу частих або багаторазових стресових подій, симптоми посттравматичного стресового розладу проявляються значно частіше у порівнянні з тими, хто пережив лише одну стресову ситуацію. У випадках, коли такі особи стикаються з численними стресовими чинниками, наприклад, під час боротьби з важкими хворобами, симптоми посттравматичного стресового розладу можуть бути значно посилені. Таке посилення відбувається через ряд причин, серед яких можна виділити:

- накопичувальний ефект стресових подій, що призводить до виснаження психологічних ресурсів людини;
- постійне перебування в стані напруженості та тривоги, яке ускладнює відновлення емоційної стабільності;
- руйнування звичних механізмів подолання стресу, які зазнають надмірного навантаження в результаті повторюваного впливу.

Така комбінація факторів створює умови, в яких посттравматичний стресовий розлад може розвиватися і проявлятися з більшою інтенсивністю.

Множинні стресові фактори (наприклад при важкій хворобі) можуть посилювати симптоми посттравматичного стресового розладу оскільки: початкова травма може зменшити ресурси людини для подолання наступних стресових факторів; людина може вже страждати клінічним або субклінічним посттравматичними стресовими розладами, коли з'являються нові стресові фактори [6, с. 7].

Відчуття глибокого та тривалого стресу, яке виникає внаслідок переживання травматичних подій, може з часом спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу, відомого як ПТСР, у певної частки людей. Цей розлад часто виявляється в ситуаціях, коли особа зазнала подій, які залишили суттєві психологічні травми. Такі події можуть включати акти насильства, участь у військових конфліктах, а також природні або антропогенні катастрофи та інші подібні обставини. Подібні ситуації мають потенціал значно вплинути на емоційний і психологічний добробут людини, що призводить до стану тривалого та виснажливого стресу, який може стати частиною їхнього щоденного життя та відчутно ускладнити процес соціальної адаптації та особистісного розвитку. Симптоми посттравматичного стресового розладу можуть проявлятися як несподівано, так і поступово, створюючи різні переживання у постраждалої людини. Вони часто виникають у випадках, коли щось у навколишньому середовищі нагадує людині про пережиту травматичну подію. Це нагадування може бути, здавалося б, незначним, наприклад, певний запах, слово, візуальний образ чи знайоме місце. Серед типових ознак цього розладу можна виділити часті епізоди нав'язливих спогадів, які проникають у свідомість зненацька, або ж повторювані сни, які розігруються на тлі хронічного відчуття внутрішнього «заціпеніння» і емоційної притупленості. Постраждалі можуть також відчувати відчуженість від інших людей і байдужість до того, що відбувається навколо. Часто спостерігається уникнення діяльності та ситуацій, які навіть віддалено можуть нагадувати про травматичні моменти з минулого, що в кінцевому підсумку може вплинути на здатність до соціальної взаємодії та повсякденної активності. З вищеописаними симптомами та ознаками, як зауважують дослідники, зазвичай тісно пов'язані прояви тривоги та депресії. У багатьох випадках також спостерігаються суїцидальні думки, а разом із цим нерідкими є зловживання алкоголем та наркотичними речовинами. Емоційний фон часто домінують почуття гніву та дратівливості, які підкріплюються відчуттям провини, сорому або самозвинувачення. Крім того, часто виникають почуття недовіри та зради, супроводжувані переконанням у «несправедливості

долі». Виникає глибоке відчуття безвиході та відчуженості, що погіршує загальний емоційний стан і робить соціальну інтеграцію ще складнішою [7, с. 113; 8].

На сучасному етапі розвитку науки існує значна кількість різноманітних досліджень, що ґрунтовно вивчають вплив індивідуальних психологічних характеристик на реакцію людини на стресові обставини. На підставі результатів таких ретельних досліджень можна стверджувати, що реакція конкретної особистості на стресовий фактор обумовлена не лише вродженими особливостями, але й широким спектром якостей і рис характеру, які формуються в процесі становлення особистості під час її соціалізації. Швидкість і інтенсивність реакції на певний стресор багато в чому залежать від унікальних індивідуальних якостей, притаманних різним людям, що дозволяє кожній особистості по-своєму справлятися із викликами.

На думку Н. Агаєва, О. Кокуна та інших дослідників, залежно від специфіки дії і тривалості, стресові фактори можуть поділятися на:

- стресори з короткочасною дією (декілька годин-днів) – викликають тривогу і страх; відволікають увагу; викликають неприємні фізичні відчуття; порушується виконання службових дій.
- стресори з тривалою дією (декілька місяців-років) – тривале фізичне навантаження; ізоляція; військові конфлікти.
- специфічні бойові стресори – ситуації, що загрожують життю і здоров'ю; загибель близьких людей і побратимів (особливо якщо військовослужбовець відчуває провину за це); поранення, контузії, каліцтва; фізична ліквідація бойовиків; ситуації смертей, важких поранень побратимів та мирних жителів.
- неспецифічні бойові стресори – можливість загрози життю і здоров'ю; тривале напруження; відчуття великої відповідальності за щось/когось; кардинальна зміна життєдіяльності та умов служби; відсутність

комунікації з близькими; непорозуміння та тривалі конфлікти з побратимами; неможливість змінити умови проживання та ін. [9].

Варто підкреслити, що реакція на стресові ситуації, пов'язані як з перебуванням в безпосередній близькості від лінії фронту, так і з безпосередньою участю у військових діях, здатна викликати у військовослужбовців прояви бойового стресу. Цей стан може провокувати суттєві зміни в емоційній сфері, когнітивних процесах та поведінкових реакціях, що, своєю чергою, призведе до відчутного впливу на ефективність їхньої професійної діяльності. Бойовий стрес являє собою реакцію організму на інтенсивні і часто екстремальні умови, які виникають унаслідок дії потужних стресових факторів. Ці фактори можуть бути як внутрішніми, пов'язаними з особистими переживаннями та емоціями, так і зовнішніми, що включають взаємодію з критично небезпечними обставинами. Вони не лише створюють загрозу життю людини, але й можуть справляти важкий негативний вплив на її фізичне і психологічне здоров'я. Це може призвести до суттєвого зниження ефективності діяльності і, в деяких випадках, навіть до повного порушення її нормального виконання.

Сучасні дослідники, що вивчають категорію «бойовий стрес», підходять до цього складного явища з двох основних перспектив. Перша перспектива зосереджується на науковому осмисленні бойового стресу, розглядаючи його як феномен, що зачіпає психологічну безпеку та провокує виникнення різноманітних неспецифічних доклінічних проявів, а також специфічних нозологічних симптомів психічних розладів. У цьому контексті акцент робиться на досвіді військовослужбовців, який виявляється через емоційні, інтелектуальні, фізичні та поведінкові реакції. Друга перспектива, розвинена фахівцями НАТО, підкреслює бачення бойового стресу як індивідуальної реакції на бойову стресову ситуацію. Цей підхід робить акцент на особистісних відмінностях у сприйнятті і реакціях на такі події, враховуючи унікальність переживань кожної окремої людини. Таким чином, обидва напрями досліджень

суттєво доповнюють один одного, формуючи цілісну картину розуміння бойового стресу в сучасному науковому дискурсі.

У методичному посібнику під назвою «Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення», команда авторів надає глибоке визначення поняття бойового стресу. Вони описують його як складний багаторівневий процес, котрий охоплює адаптаційну активність людського організму в умовах екстремальної або бойової обстановки. Цей процес супроводжується значним напруженням системи реактивної саморегуляції та виникненням специфічних психофізіологічних змін, що служать механізмами пристосування. Бойовий стрес, за їхніми спостереженнями, характеризується як передпатологічний стан дестабілізації, у якому відбувається виснаження функціонального резерву організму. Це, у свою чергу, спричиняє підвищений ризик порушення цілісності психічної діяльності та виникнення стійких сомато-вегетативних дисфункцій, які суттєво впливають на загальне самопочуття військовослужбовців [10, с. 10].

Деякі експерти стверджують, що особи, які зазнали впливу бойового стресу, повинні автоматично розглядатися як жертви бойових дій. Так, у медичному глосарії термінів і визначень AMedP-13 (A), розробленому Агентством стандартизації НАТО, зазначається, що значна кількість цих осіб насправді не стане пацієнтами системи охорони здоров'я. Це пов'язано з тим, що вони здатні самостійно подолати наслідки пережитого бойового стресу без прямої медичної допомоги, що дозволяє їм швидко повернутися до виконання своїх професійних обов'язків. Науковці підкреслюють, що бойовий стрес охоплює всі види психологічного та емоційного напруження, яке виникає внаслідок небезпечного характеру та вимог бойових й інших військових місій [11, с. 123].

Деякі науковці у сфері психології та військової медицини аналізують феномен бойового стресу як складний процес впливу численних факторів, що виринають у бойових умовах, на психічний стан військовослужбовців. Цей процес впливу, зазвичай, супроводжується значним зниженням рівня

психологічної безпеки індивіда та виникненням ряду неспецифічних доклінічних психологічних симптомів. У своєму сукупному вигляді ці симптоми формують те, що зазвичай розуміється під поняттям «бойова психологічна травматизація особистості.» Іноді ці прояви можуть переходити у більш складну форму, досягаючи рівня специфічних психічних розладів, які класифіковані в окрему категорію під назвою «бойова психічна травма». Такий вид травми може вимагати спеціалізованого медичного втручання та психологічної підтримки для відновлення психічного здоров'я [12].

Бойовий стрес є важливим аспектом психологічної травматизації, який часто переживають учасники бойових дій. Він не є випадковим і залежить від багатьох різноманітних факторів, включаючи індивідуально-типологічні особливості особистості, а також індивідуально-психологічні характеристики, що визначають, як саме кожна людина реагує на стресові умови війни. Крім цього, значну роль відіграють обставини навколишнього середовища та ситуації, в яких перебуває військовослужбовець, а також соціально-політичні контексти і соціально-психологічні фактори, що впливають на його сприйняття і поведінку. Українські науковці підкреслюють складність цього феномену і розглядають бойовий стрес як вид переживань, що характеризує реакцію військових на прямий чи опосередкований вплив факторів бойових дій. Цей стрес проявляється в різних формах, включаючи емоційні бурі, зміни в інтелектуальних процесах, фізіологічні зрушення та різну поведінкову активність. Усвідомлення багатогранності бойового стресу допомагає виявити ефективні підходи до надання підтримки та розробки стратегій реабілітації для зменшення негативних наслідків військових дій на психіку військовослужбовців [13].

Отже, бойовий стрес можна описати як цілеспрямований та інтенсивний процес, під час якого мобілізуються всі можливості організму людини, зокрема її фізіологічні та психічні системи. Це відбувається для того, щоб подолати небезпечну ситуацію, яка безпосередньо загрожує життю і здоров'ю. Наслідки впливу бойового стресу можуть залишатися відчутними протягом тривалого часу і часто стають значною перешкодою на шляху до адаптації

військовослужбовця як під час проходження служби в умовах постійної дислокації, так і після повернення до мирного життя, після звільнення зі Збройних сил. Відновлення може вимагати серйозних зусиль і багато часу, оскільки враження, отримані в екстремальних умовах, залишають глибокий відбиток у пам'яті.

Слід звернути увагу, що існують численні форми бойового стресу і різноманітні стресові стани, які класифікуються в межах окремих категорій, залежно від їхньої природи та впливу на людину. До цих форм належать той стрес, що виникає у зв'язку із наслідками та результатами бойових дій та військових конфліктів. Серед основних видів можна виділити превентивний стрес, котрий пов'язаний із зусиллями щодо запобігання можливим майбутнім травматичним подіям, попередній або випереджаючий стрес, який передують значущим подіям і готує до них свідомість, а також конструктивний стрес, який позитивно впливає на адаптацію і сприяє особистісному зростанню. Крім цього, деструктивний стрес виявляється в руйнівному впливі на психічний стан, тоді як травматичний стрес безпосередньо пов'язаний із важкими емоційними переживаннями, що залишають глибокий слід у внутрішньому світі. Також існують стресові девіації, які викликають відхилення від нормального функціонування системи; посттравматичний стресовий розлад, що виникає після інтенсивно пережитих подій і може суттєво ускладнювати повсякденне життя; і нарешті, посттравматичне зростання, яке вказує на позитивні зміни й особистісний розвиток, що можуть настати в результаті подолання кризових ситуацій та важких переживань.

Разом з цим, бойовий стрес, який може проявлятися як відповідь організму на екстремальні умови та ситуації, що розвиваються в зоні бойових дій, можна класифікувати на дві ключові категорії. Перша з них є фізіологічна, яка пов'язана з різноманітними змінами на рівні організму, зокрема із функціонуванням серця, дихальної системи та інших внутрішніх органів під час стресових подій. Друга, не менш важлива категорія, це психологічний стрес, що безпосередньо впливає на психоемоційний стан особи, викликаючи почуття тривоги, занепокоєння чи

депресії. В процесі переживання бойового стресу виявляються чотири субсиндроми. Перший з них – це вегетативний субсиндром, який характеризується змінами у функціонуванні вегетативної нервової системи, що може проявлятися у реакціях на подразники навколишнього середовища. Другий – емоційно-поведінковий субсиндром, результат якого можна побачити в зміні емоцій і поведінки індивіда, таких як підвищена дратівливість або агресія. Третій підтип – когнітивний субсиндром, що впливає на процеси мислення та сприйняття навколишньої реальності, часто виражається в труднощах концентрації або втратою пам'яті. Нарешті, соціально-психологічний субсиндром відзначається змінами в соціальних взаємодіях та загальному психологічному стані, впливаючи на здатність утримувати та встановлювати нові соціальні зв'язки [14].

1.2. Особливості впливу бойового стресу на особистість військовослужбовця

Військовослужбовці, які перебувають у безпосередній близькості до зони активних бойових дій, часто не здатні самотійно визначити, чи страждають вони від надмірної реакції на стресові ситуації, психічної травми або розладів ментального здоров'я. Психічне напруження може наростати поступово, настільки делікатно і непомітно, що сам військовослужбовець не усвідомлює його присутності до того моменту, поки не стає надто пізно помітити зміни у своєму емоційному стані [12]. Численні дослідження підтверджують, що глибина, з якою військовослужбовці переживають бойовий стрес, залежить від двох основних чинників; перший – інтенсивність та тривалість впливу бойової тривоги на психологічний стан військових; другий – це спосіб, у який військовослужбовці реагують на ці стресові фактори. Цікаво, що стресові відчуття не обмежуються виключно періодами активних бойових дій. Вони починають виявлятися ще до початку участі у конфліктах, коли військовослужбовець усвідомлює, що невдовзі поїде на війну. Це усвідомлення

може стимулювати розвиток нових навичок, які в підсумку можуть відіграти вирішальну роль у збереженні його життя.

Варто звернути увагу на те, що існують різноманітні підходи до розвитку нових навичок, які можуть бути корисними в даній ситуації. Серед них слід відзначити здатність до самопереконавання в тому, що результати будуть позитивними, а також вміння розвивати самодисципліну та підтримувати оптимістичний настрій. Самонавіювання також може стати потужним інструментом для зміцнення впевненості у власних силах. Не менш важливу роль відіграє емоційна підтримка з боку близьких, сім'ї та друзів. Вони повинні підтвердити, що вибір військовослужбовця йти на службу є правильним і отримує схвалення рідного оточення та тих, хто йому дорогий. Це сприяє тому, що військовослужбовець не відчуває осуду чи страху в очах близьких людей. Такі підходи спрямовані на те, щоб зменшити стрес, який може проявлятися ще у мирному середовищі, до поки не настане момент відправлення на передову лінію фронту [15].

Беззаперечно, що для професійної діяльності військовослужбовців зустріч із бойовим стресом є звичною справою, однак цей вид стресу має значний негативний вплив як на фізіологічний стан, так і на психічне здоров'я цих фахівців. Дана ситуація знайшла своє підтвердження в результатах численних наукових досліджень. Слід звернути увагу на те, що близько 80% військових, які беруть безпосередню участь у бойових діях, перебувають у стані бойового стресу. Більше того, 98% опитаних бійців висловлюють чітке бажання отримувати кваліфіковану професійну допомогу під час перебування на території бойових дій. Це свідчить про нагальну потребу в ефективних програмах підтримки та адаптації для військовослужбовців під час їхніх місій у зоні конфлікту. Військовослужбовці здебільшого прагнуть приховати свої психічні та психологічні проблеми, і це явище стосується 73% опитаних. Серед тих, хто не звертався за допомогою, 93% не бажають, щоб суспільство дізналося про їхні можливі психічні труднощі. Ці цифри яскраво свідчать про серйозність питання психічного здоров'я військових, які зазнали бойового стресу. Зазначене

свідчить про актуальність проблеми, адже бойовий стрес може суттєво вплинути на загальне благополуччя та ефективність виконання службових обов'язків військовослужбовців. Саме тому, проблема потребує особливої уваги та комплексного підходу до її вирішення, з акцентом на надання своєчасної психологічної підтримки та розвитку програм реабілітації для тих, хто повернувся зі зони бойових дій [16].

На нашу думку, існують певні негативні умови, які впливають на психічний стан військового:

1. *специфічні умови*, що передбачають відмінність роботи особового складу;
2. *загальні умови*, що передбачають вплив на особовий склад незалежно від виду їхньої роботи.

Також можна визначити різноманітні фактори, які впливають на формування особистості військовослужбовця. До основних таких факторів належать: рівень обізнаності про противника, з яким ведеться бій, що дозволяє краще розуміти та прогнозувати можливі дії; інформованість особового складу про актуальну ситуацію на полі бою, що сприяє ефективному виконанню завдань; погодні умови, які можуть суттєво впливати на перебіг бойових дій і вимагають адаптації; тривалість періоду участі в бойових діях, що впливає на фізичне та психологічне виснаження; здатність до адаптації в умовах негативного середовища, яка є критично важливою для збереження ефективності; а також рівень моральної підтримки і забезпечення армії необхідними ресурсами, що безпосередньо впливають на бойовий дух і загальну продуктивність військових частин.

Крім того, умови бойової діяльності військовослужбовця впливають на розвиток бойового стресу, який характеризують такі чинники як:

- важливість бойових дій;
- рівень тривоги;

- рівень бойової активності, який передусім залежить від ситуацій загрози життю;
- втрати побратимів у бойовому складі, підрозділі тощо.
- минулий бойовий стрес та неприємний бойовий досвід;
- позитивне ставлення учасника бойових дій до жителів країни противника;
- негативні ситуації в особистому житті військового;
- скрутне матеріальне становище в родині військовослужбовця [15].

Прояви бойового стресу серед військовослужбовців насамперед варіюються за ступенем інтенсивності та впливу на бойову ефективність. Зазвичай, коли бойовий стрес має низьку інтенсивність, більшість військовиків здатні успішно його долати завдяки тренуванням, підтримці товаришів по службі, а також адаптаційним навичкам, які вони набули з досвідом. З часом ці військовослужбовці або пристосовуються до умов бойових дій, і цей вид стресу поступово стає частиною їхньої звичної рутини, або ж симптоми стресу ускладнюються, перетворюючись на стрес високої інтенсивності. Коли ж стрес досягає високого рівня інтенсивності, він може серйозно ускладнити як індивідуальну, так і групову діяльність військовиків, що призводить до зниження загальної бойової готовності та продуктивності. В таких випадках потрібні спеціалізовані підходи для його подолання, включаючи психологічну підтримку та реабілітацію. На індивідуальному рівні бойовий стрес, що досягає високої інтенсивності, розгортається у різноманітних зовнішніх та внутрішніх формах прояву. Цей вид стресу чинить значний вплив на психічний стан військовослужбовців, викликаючи в них відчуття виснаженості та емоційного перевантаження. Це, в свою чергу, може призвести до ситуацій, коли окремі особи втрачають можливість продовжувати активну участь у бойових діях, оскільки не мають більше психологічних ресурсів для подолання таких навантажень [17].

Варто підкреслити, що реакція військовослужбовця на стресові фактори у бойових умовах значною мірою залежить від двох основних аспектів. По-перше,

це важливість цих факторів для конкретної особи, яка бере участь у бойових діях. По-друге, це особливості, пов'язані із способами регулювання та управління власною поведінкою. Важливість впливу стресорів на психіку військовослужбовця визначається сукупністю таких чинників, як його індивідуально-психологічні характеристики та особистісні риси, рівень психологічної та професійної підготовленості до бойових дій, а також характер і рівень бойової мотивації. Усі ці складові разом впливають на те, як саме військовослужбовець сприймає і реагує на високу стресову напругу під час виконання своїх обов'язків. Ефективність контролю і управління власною поведінкою військовослужбовця у складних умовах бойових дій значною мірою залежить від того, наскільки активно він здатний протидіяти різноманітним негативним впливам стрес-факторів, притаманних бойовій обстановці. Важливу роль відіграє характер та різноманітність стратегій, які застосовує військовослужбовець для подолання дестабілізуючих впливів, що чинять тиск на його психічний стан, поведінкові реакції та загальну життєдіяльність. Крім того, наявність у нього попереднього досвіду в управлінні своєю поведінкою у схожих ситуаціях бойової обстановки також є ключовим аспектом, який може сприяти більш ефективній адаптації до стресових умов і суттєво вплинути на результативність його дій під час виконання завдань. У процесі оцінки стану бойового стресу у конкретного військовослужбовця значна увага приділяється кількості отриманих ним поранень, контузій, травм, а також дозам опромінення, яких він зазнав. Важливими є й обставини взяття в полон, якщо таке мало місце, включаючи тривалість і умови утримання в неволі. Переживання бойового стресу є результатом дії різноманітних чинників, таких як інтенсивність, тривалість та сила впливу цих стрес-факторів на психіку військового. Крім того, ключову роль відіграють індивідуально-психологічні особливості особистості солдата, його психологічна готовність та професійна підготовка до виконання бойових завдань. На це також впливають характер і рівень мотивації, в тому числі загальне ставлення до війни та інших схожих факторів.

Щоб наочно продемонструвати процес психотравматизації серед військовослужбовців, О. Блінов запропонував модель під назвою «Хрест» для опису розвитку бойових стресових розладів (рис. 1.1).



Рис.1.1 Модель формування бойових стресових розладів «Хрест»

Джерело: [17, с.18]

Зазначена модель включає кілька ключових структурних елементів – факторів бойового стресу (тривалість, інтенсивність, потужність);

- онтогенетичних факторів, до складу яких входять два основні блоки – фізіологічний та психологічний. У фізіологічний блок входить спадковість, вік, спосіб життя, поранення, травми, захворювання та ін. У психологічний блок входить: загроза життю, спрямованість особистості, темперамент, ціннісні орієнтації, характер, здібності, мотиви, інтереси,

- оцінка, переконання, потреби, освіта, виховання, психологічні механізми захисту, копінг-стратегії, активність особистості, стресостійкість та ін.;
- психосоціальних факторів, до складу яких входить: патріотизм, рівень психологічної підготовки та військово-професійних навичок, упевненість у своєчасної медичної допомоги, надійність зброї, довіра командирам, емоційні відносини, відповідальність, достовірність інформації, вміння працювати в умовах дефіциту часу, матеріальна забезпеченість, наявність сім'ї та ін.;
 - індивідуального бар'єру психічної адаптації;
 - рівнів бойового стресу (аларм, резистентності, виснаження);
 - проявів бойової психічної травми (деформація особистості, ймовірностей розвитку стресових розладів у вигляді ПТСР, стресових реакцій за МКБ-10, стресових розладів за DSM-V);
 - резервів психіки особистості [18, с.18].

Однак, постає питання, чому одна і та ж подія у одних військовослужбовців викликає психотравму, а в інших – ні. Відповідь на це дає етіологічна мультифакторна концепція стресу, автор якої визначає три групи факторів, поєднання яких призводить до психотравматизації:

- властивості травмуючих факторів: тяжкість травми, її неконтрольованість, несподіванка;
- відсутність захисних факторів: здатності до осмислення того, що відбувається; сформованих механізмів совладання; соціальної підтримки;
- наявність факторів ризику: вік; негативний минулий досвід, наявність психічних розладів в анамнезі; низький соціо-економічний досвід [19].

При цьому, як доводиться в дослідженні, практика показує, що відсутність хоча б одного з перерахованих факторів багаторазово знижує можливість психотравмування військовослужбовців. З огляду на цю обставину вважається, що людина пережила травматичну подію, якщо виконуються одночасно дві умови:

- людина пережила або спостерігала одну або більше подій, в яких з неї або з іншими людьми відбулося наступне: виникла загроза смерті, потенційна чи реальна; смерть іншої людини; серйозне поранення або загроза отримання інвалідності;
- людина реагувала на це інтенсивним страхом і почуттям безпорадності.

Учені доводять, що існують дві групи можливих реакцій та станів людей при життєво небезпечних ситуаціях [20]:

- з непсихотичною симптоматикою – непатологічні (фізіологічні) реакції, психогенні патологічні реакції, психогенні невротичні стани;
- з психотичними розладами (гострі та затяжні реактивні психози).

До непатологічних (фізіологічних) невротичних явищ відносяться реакції на бойовий стрес (адаптаційні реакції). Вони проявляються у підвищеній емоційній напруженості та психомоторних змінах, викликаних страхом (безліч недоцільних рухів; безладне, безцільне метання; ступорізно знерухомлення; уривчаста, незв'язна мова). До названих симптомів додаються такі вегетативні реакції, як: прискорене сечовипускання, дисфункція шлунка і кишечника; нудота, запаморочення, ознобоподібний тремор; зміна пігментації шкірних покривів; відчуття нестачі повітря, відчуття задухи; відчуття сильної фізичної слабкості, спека або холоду та ін.

Психогенні патологічні реакції проявляються у симптомах астенічного, депресивного, істеричного та інших синдромів. Основним показником непсихотичного рівня травматизації військовослужбовця є збереження ним в достатній мірі критичної оцінки того, що відбувається, та здатності до цілеспрямованої діяльності [21].

До того ж, обстеження учасників локальних війн і збройних конфліктів останніх років показує, що для значної частини їх учасників війна не закінчується з припиненням участі в бойових діях. Прояви бойової психічної травми трансформуються в ПТСР і можуть зберігатися роками та десятиліттями отруюючи особисте і сімейне життя комбатантів.

1.3. Наслідки впливу бойового стресу на особистість військовослужбовця

Проведений вище аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що бойовий стрес є невід'ємною частиною психічної травматизації учасників бойових дій і залежить від індивідуально-типологічних, індивідуально-психологічних, ситуаційно-середовищних, соціально-політичних та соціально-психологічних чинників. Цієї думки дотримується група українських науковців, визначаючи бойовий стрес як «переживання, що виникає у військовослужбовців під безпосередньою чи опосередкованою дією стрес-факторів бойової обстановки і проявляється у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізіологічних та поведінкових реакцій» [12, с. 149].

Деструктивні наслідки дії стресорів у бойових умовах, в яких індивіди стикаються зі стресовими факторами в бойовій обстановці, є вкрай важким випробуванням для їхньої психічної стійкості та емоційної рівноваги. Це пояснюється насамперед унікальними особливостями кожної особистості, які визначають, наскільки інтенсивно і як довго ці наслідки будуть відчуватися. Стресові реакції можуть проявлятися негайно під час збройного протистояння або відкластися, проявившись лише через певний період після закінчення бойових дій. Подібні переживання часто здатні спричинити гостру психічну реакцію, яка може бути тимчасовою, але інколи це стає початком для розвитку більш серйозних хронічних стресових розладів, що потребує особливої уваги і втручання спеціалістів.

Психічна травматизація в бойових умовах є поширеним явищем. Під впливом бойових стресорів військовослужбовець може отримати розлади психіки різної важкості. Це зазвичай призводить до часткової або повної втрати боєздатності.

У військовій практиці за ступенем важкості такі бойові психічні травми розрізняють:

- легкі, які характеризуються надмірним збудженням і дратівливістю, бажанням закритися в собі, втратою апетиту, швидкою стомлюваністю та наявністю головного болю;
- середні, яким властиві легкі істеричні реакції та прояви агресії, тимчасова амнезія, депресія, гіперестезія (підвищена чутливість до яскравого світла, гучних звуків і запахів) та страх;
- важкі, коли спостерігається порушення слухових і зорових функцій, розбалансування рухових навичок та координації рухів, наявність психомоторних розладів від безглузвих вчинків до стану ступору [22, с.14-15].

До бойового стресу помірної сили більшість військовослужбовців, як правило, добре адаптується. На початковому етапі навіть спостерігаються концентрація уваги, ясність мислення, поліпшення пам'яті, підвищення бойової активності та цілеспрямованості дій.

Бойовий стрес надмірної сили викликає істотні зміни й має різні форми прояву. На індивідуальному рівні може мати такі форми: різке неадекватне підвищення або зниження бойової активності; різке підвищення емоційності або заціпеніння; деструктивна форма мотивації або демотивації до бойової діяльності; різке невластиве зниження дисциплінованості і відповідальності за виконання поставлених завдань; порушення моральних норм комунікації з оточуючими; дезорієнтація у просторі й часі; відчуття нереальності ситуації; гнівливість, роздратованість і агресивність; пригніченість й апатія; безнадійність; втрата сенсу життя і поява суїцидальних думок; панічні настрої тощо.

На груповому рівні спостерігаються такі негативні прояви, як значне погіршення соціально-психологічного клімату й зниження згуртованості і взаємодопомоги; зростання конфліктності; поширення панічних настроїв й негативного ставлення до виконання поставленого завдання.

Стресові впливи надмірної сили можуть проявлятися у таких граничних формах, як невротичні та психотичні розлади. Особливо небезпечними під час ведення бойових дій є прояви групової паніки та істерії, що дезадаптує велику кількість військовослужбовців і позбавляє їх здатності адекватно оцінювати ситуацію й спроможності функціонального виконання бойових завдань. Спостерігається відсутність ефективної спільної діяльності, мотивації і віри в перемогу [23, с.108].

Військовослужбовці, особливо в зоні бойових дій, зазвичай не можуть у себе розпізнати надмірну реакцію на стрес, психічну травму чи психічне захворювання. Психічне напруження накопичується поступово, іноді непомітно для військовослужбовця.

Результатом бойової психотравматизації військовослужбовців є психогенні втрати. Вони являють собою втрату боєздатності особовим складом підрозділів (повну або часткову) внаслідок отримання бойових психічних травм (розладів), спричинених стрес-факторами обстановки. Такі втрати викликаються об'єктивними та суб'єктивними факторами та поділяються на відкриті та приховані. Збільшення тривалості, підвищення інтенсивності бойових дій, потужності боєприпасів, сприяє поширенню бойового стресу у комбатантів, виразності бойової трансформації особистості і відповідно збільшенню кількості бойових психічних травм та психогенних втрат.

Результати дослідження впливу бойового стресу на формування деструктивних станів військових показують, що у формуванні деструктивних наслідків вагому роль відіграють конфліктні переживання у системі цінностей та смислів професійної діяльності військовослужбовця, які актуалізуються в ситуації загрози життю та здоров'ю особистості. Тривалі психотравмуючі фактори бойової обстановки деструктивно впливають на емоційну сферу військових, а в силу особистісних особливостей, у багатьох демобілізованих порушується регуляція поведінки, а також морально-етична та когнітивна сфери.

Негативні психічні стани, які виникають у військовослужбовців як наслідок дії бойового стресу, проявляються в реакціях некерованої агресивності,

тривоги, конфліктності, апатії, що різко ускладнюють процес реадаптації демобілізованих військових та безумовно вимагають проведення психологічної корекції. За допомогою точної оцінки та прогнозу впливу деструктивних психічних станів і переживань військового з'являється можливість командирам частин та підрозділів спрогнозувати поведінку особового складу в екстремальних умовах та в період демобілізації для адекватного реагування на зміни в обстановці [24, с.137].

Порушення при бойовому стресі в першу чергу проявляються як нездатність або відмова здійснювати свої обов'язки по службі. Такого роду прояви зустрічаються на самих ранніх етапах і відбуваються через цілого комплексу стресфакторів і підвищення інтенсивності ведення бойових дій. Такими симптомами можуть бути: неможливість здійснювати активне протистояння, уникнення контакту, апатія. У військовослужбовців, які відчують бойову втому, розвивається висока ймовірність повторення вищевказаних симптомів.

Негативні особистісні особливості здатні ускладнити або уповільнити медичну реабілітацію після прояву цих ознак. Психоемоційна лабільність, розлади настрою з різними когнітивними і фізичними проблема є станами, з якими у лікарів і командирів є ймовірність зіткнутися в бойових умовах. Клінічні прояви спричинені порушеннями функціонування нейрогуморальної системи, внаслідок декомпенсації та виснаження резервних механізмів, які призводять до патологічних вегетативних реакцій та зрушень метаболічних процесів. Патогенетичною основою формування патологічних процесів, що виникають при перевтомі, є дисбаланс процесів збудження і гальмування, це призводить до збою їх взаємодії в кірковому шарі великих мозкових півкуль і виснаження резервних можливостей структур обох гемісфер.

Під впливом стресових подразників відзначається посилена робота гіпофізарної системи і кори надниркових залоз. Такі ендокринні процеси спочатку забезпечують виникнення пристосувальних реакцій організму на фізичну і психологічну діяльність. Але постійне перенапруження цих структур

призводить до виснаження кори надниркових залоз, що в свою чергу веде до збою системи вже відпрацьованих раніше реакцій адаптація організму. Окиснювальний стрес запускає порушення енергетичного, вуглеводного і ліпідного обміну. І це часто призводить до розвитку супутньої патології (порушення серцевого ритму, цукровий діабет, ожиріння) [25, с. 289].

Тривалі наслідки бойового стресу (не менше ніж в 40–80% випадків) трансформуються в посттравматичні стресові розлади і можуть тривати роки і десятиліття, а в ряді випадків формується психопатологічний стан, пов'язаний з бойовою психічною травмою.

Участь у бойових діях за умов екстремальних природних і кліматичних умов неминуче пов'язана з поступовим виснаженням адаптивних і компенсаторних можливостей організму. Такий стан речей суттєво підвищує ризик появи психічних розладів, крім цього, ускладнює перебіг вже наявних психічних розладів, які є складнішими у лікуванні та потребують більше ресурсів для відновлення. У поєднанні всі ці фактори сприяють значному зростанню показників соматичних захворювань серед особового складу, що бере участь в таких операціях.

Піддаючись стресам в бойовій обстановці, особистість стає відкритою і вразливою для всіх психосоціальних стресорів звичайного життя. В динаміці клінічної картини постстресових розладів на основі специфічних посттравматичних і особистісних порушень відзначається розвиток органічних симптомів. Згідно з травматичним підходом, в динаміці бойового стресу спочатку функціональний розлад змінюється органічним ураженням головного мозку, формуванням різних органічних змін: астенічних, психопатичних, церебральних, психоорганічних із залученням багатьох органів і систем [26, с.206].

У динаміці ПТСР на перший план виступають прогресуючі церебрально-органічні порушення і спостерігається перехід до загальноорганічного зниження особистості. Розлади, зумовлені фізичною травмою, характеризуються хронічним, прогресивним та інвалідизуючим перебігом. Але, що дуже

важливо, поєднання неврологічних (органічних) і психопатологічних синдромів має істотну особливість в контексті ПТСР – виражені невротичні (або поведінкові) порушення, що можуть приховати клінічно менш виражену неврологічну (органічну) симптоматику, в той час як важкі неврологічні порушення можуть маскувати постстресові порушення. Органічна неврологічна симптоматика поступово зменшується і на перший план виступає судинна патологія, яка з плином часу стає основним патогенетичним фактором, що викликає клінічну декомпенсацію [25, с.206].

У той же час, як стверджують науковці, під дією бойового стресу у певної категорії військовослужбовців спостерігаються окремі позитивні посттравматичні тенденції:

- підвищення рівня групової згуртованості, психологічної і функціональної готовності до спільних бойових дій, внутрішньогрупової та міжгрупової взаємодії тощо
- підвищення резилентності;
- цілеспрямованість та наполегливість у досягненні мети;
- впевненість у собі й у власних силах;
- покращення самодисципліни, самоконтролю і комунікативних здатностей;
- зростання особистісної зрілості;
- підвищення почуття власної гідності;
- розширення планів на майбутнє;
- переосмислення ролі сім'ї, категорій моральних цінностей і цінностей різних аспектів людського життя [27, с.138-139].
-

Висновки до першого розділу

У ході дослідження встановлено, що категорія «бойовий стрес» сучасними дослідниками у науковому дискурсі розглядається за двома основними напрямками. До першого напрямку належить наукове трактування бойового

стресу, які розглядає його феномен з психологічних позицій безпеки і виникнення неспецифічних доклінічних психологічних проявів, специфічних нозологічних проявів психічних розладів; переживань військовослужбовців, які проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій та ін. Другий напрям розкриває уявлення про бойовий стрес фахівців НАТО, які вважають його індивідуальним відображенням бойової стресової реакції.

З'ясовано, що видами бойового стресу і стресових станів є стреси, пов'язані з його результатами та наслідками (превентивний, випереджаючий травматичні події майбутнього; конструктивний; деструктивний; травматичний; стрес-девіації; посттравматичний; посттравматичне зростання); розподілу бойового стресу на два вида – фізіологічного та психологічного; наявності в перебігу стресу чотирьох субсиндромів: вегетативного, емоційно-поведінкового, когнітивного, соціально-психологічного.

Доведено, що прояви бойового стресу у військовослужбовців розрізняються за ступенем їх інтенсивності. Бойовий стрес низької інтенсивності, як правило, ефективно долають більшість військовослужбовців. Надалі бойовий стрес низької інтенсивності або стає звичним для учасників бойових дій, або переходить в бойовий стрес високої інтенсивності. Бойовий стрес високої інтенсивності значно ускладнює діяльність як окремих воїнів, так і військових колективів. Значущість впливу на психіку військовослужбовця певних бойових стресорів визначається його індивідуально-психологічними особливостями і особистісними якостями, психологічною та професійною готовністю до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації тощо.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки

Проведене дослідження дає можливість визначити бойовий стрес як специфічний стан психічного напруження, який зазнають військовослужбовці в процесі адаптації до складних умов бойових дій. Це явище виявляє свою двохвекторність, проявляючись як у покращенні здатності фахівців пристосовуватися до факторів, пов'язаних із бойовою діяльністю, так і у виникненні певних розладів адаптації, що можуть негативно вплинути на їхню психологічну рівновагу. Така різноманітність реакцій підкреслює складність психічних процесів, з якими стикаються військовослужбовці у таких екстремальних умовах. Його вплив може призвести до розвитку як гострих, так і посттравматичних стресових розладів, а також до значних змін у характері та поведінці потерпілого.

Бойовий стрес виникає в умовах бойових дій і нерідко супроводжує різноманітні травматичні ушкодження, отримані військовослужбовцями. Ці ушкодження можуть включати контузії, які спричиняють внутрішньочерепні травми, такі як струси головного мозку, а також фізичні каліцтва, що стають результатом важких і небезпечних умов, з якими стикаються солдати під час участі в бойових діях [28].

Для військовослужбовців, які відзначаються добрим здоров'ям і належною психологічною підготовкою, а також мають достатній запас внутрішніх резервів, перебування у бойовій ситуації може мати позитивний вплив. Це сприяє їх здатності з більшою ефективністю виконувати поставлені бойові завдання. Навпаки, військовослужбовці, які не мають належної психологічної підготовки або володіють недостатнім запасом внутрішніх ресурсів, можуть зазнавати негативного впливу від участі в бойових діях. Такий вплив може зумовити

неадекватну поведінку під час зіткнень і навіть спричинити зрив виконання бойових завдань. Варто зазначити, що кожен військовослужбовець має свій унікальний поріг стійкості до стресу, пов'язаного з бойовими умовами, і цей поріг може змінюватися під впливом різноманітних факторів.

Відомо, що близько 80% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях під час проведення Антитерористичної операції (АТО), стикалися з відчуттям значного бойового стресу. Цей стрес у багатьох випадках трансформувався в посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) різного ступеня виразності, вражаючи приблизно 25% учасників. Надзвичайно важливо зазначити, що майже 98% тих, хто повернувся з зони бойових дій, потребують кваліфікованої психологічної допомоги та підтримки, аби справитися з наслідками впливу бойових стрес-факторів на їхнє психічне здоров'я. Ця потреба в професійній підтримці є критичною для їхньої реінтеграції в мирне життя та довгостроковому благополуччі. Після участі у бойових операціях близько 20-30% американських військових стикаються з проявами серйозних психологічних розладів. Експерти зі США, які спеціалізуються на дослідженні бойового стресу, повідомляють, що приблизно 17% ветеранів, які повертаються до своєї домівки, здатні самостійно впоратися з негативними симптомами стресу впродовж першого року після повернення. Це відзначає важливість постійної підтримки та терапії для зниження ризику довготривалих психологічних наслідків [27].

Наслідки впливу бойового стресу, що виразно проявляються переважно в патологіях прикордонного спектра, а також через різноманітну психосоматичну симптоматику, характерні для хронічного посттравматичного стресового розладу (ПТСР), потребують подальшого ґрунтовного дослідження. Це особливо важливо, враховуючи, що ПТСР часто характеризується тривалою та хвилеподібною течією, яка зазвичай виявляється на субклінічному рівні і може бути непомітною без спеціалізованої діагностики. Важливо дослідити взаємозв'язок між основними симптомами хронічного ПТСР та соматичними проявами, які можуть належати як до коморбідних патологій, у формі так званих «соматоформних розладів», так і до ширшого спектра психосоматичних

порушень. Іноді ці прояви діагностують як окремі нозологічні одиниці без відносин з ПТСР, зокрема у випадках, коли симптоматика останнього не перевищує субклінічного рівня. Це вимагає комплексного підходу до діагностики та лікування, щоб охопити всі аспекти проблеми та розробити ефективні стратегії втручання і підтримки для осіб, що стикаються з такими умовами.

Надзвичайно важливим і корисним діагностичним інструментом, спеціально створеним для виявлення та оцінювання рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ветеранів, які повернулися з військових дій є Міссісіпська шкала ПТСР [29]. Цей опитувальник розроблений з метою охопити та визначити специфічні симптоми, які виникають у зв'язку з унікальними переживаннями, отриманими під час служби в армії. Міссісіпська шкала активно використовується в клінічній практиці різними професіоналами, такими як психологи, психіатри та інші фахівці, для точної діагностики та глибокої оцінки ступеня тяжкості посттравматичного стресового розладу. Це стосується не лише ветеранів і військовослужбовців, які зіткнулися з бойовими діями, але також людей, які пройшли через будь-які серйозні травматичні події, що суттєво вплинули на їх психічний стан.

Вона відіграє важливу роль у забезпеченні того, щоб лікарі могли глибше зрозуміти специфічні симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у певної особи, що дає змогу визначити найбільш підходящі терапевтичні заходи чи форми підтримки. Цю шкалу також активно застосовують для регулярного відстеження змін у стані пацієнта та оцінки ефективності лікувальних інтервенцій, що проводяться. Для того щоб провести точну інтерпретацію результатів скринінгу, потрібні не лише базові знання, а й значний досвід у сферах психології та психіатрії, що дозволяє правильно оцінити отримані дані та зробити обґрунтовані висновки.

Міссісіпська шкала ПТСР, адаптована для оцінки стану військовослужбовців, включає кілька важливих компонентів, які допомагають фахівцям краще розуміти і лікувати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Перший компонент стосується оцінки тяжкості симптомів. Ця шкала дозволяє детально визначити ступінь вираженості таких ознак ПТСР, як тривожність, депресія і стан підвищеної збудливості, що виникають після участі в спеціальних військових операціях (СВО). На основі цих діагностичних даних спеціалісти розробляють індивідуальні плани лікування, які найбільш ефективно відповідають потребам кожного пацієнта. Другий важливий аспект стосується аналізу змін у поведінці. Тут оцінюються зміни, що виникають у результаті пережитих травматичних подій, наприклад, тенденції уникати ситуацій або місць, які можуть нагадати про пережиту травму. Цей компонент є критично важливим для розуміння того, як суттєво травма може впливати на здатність людини функціонувати в повсякденному житті. Третій компонент фокусується на фізичних симптомах, які можуть супроводжувати ПТСР після СВО. Це можуть бути такі прояви, як постійні головні болі, суттєві порушення сну або проблеми з апетитом. Подібні фізичні симптоми можуть значно погіршити якість життя постраждалої особи та вимагають ретельного медичного контролю і втручання для поліпшення здоров'я пацієнта.

У сфері діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців, крім добре відомої та широко використовуваної Міссісіпської шкали, активно застосовуються й інші різноманітні методи, що дозволяють більш детально та всебічно оцінити стан пацієнта.

Серед цих методів значне місце займає клінічне інтерв'ю з висококваліфікованими фахівцями, такими як психіатри або клінічні психологи, що дозволяє глибше проникнути в сутність переживань та симптомів. Важливою частиною процесу є оцінка відповідності пацієнта до діагностичних критеріїв, визначених у таких авторитетних джерелах, як Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду (МКБ-10) або керівництво з діагностики та статистики психічних розладів п'ятого видання (DSM-5).

Одним із найважливіших інструментів, що вважається «золотим стандартом» у цій галузі, є Шкала клінічної діагностики CAPS (Clinical-administered PTSD Scale). Це структуроване інтерв'ю строго керується

визначеними процедурами, забезпечуючи точність та надійність отриманих даних при діагностиці ПТСР.

Крім того, в розроблено спеціальний опитувальник травматичного стресу, який адаптований для місцевих умов і дозволяє оцінити специфічні симптоми ПТСР серед цієї групи військовослужбовців. Додатково застосовуються психофізіологічні методи, які передбачають оцінку реакцій пацієнта на різноманітні травматичні стимули, що можуть включати сценарії, фотографії або звуки. Такі методи базуються на вимірюванні параметрів серцевого ритму (ЧСС), електрокожної реакції (КГР), а також електроенцефалографії (ЕЕГ), що дозволяє виявити приховані емоційні реакції. Для якісної оцінки внутрішнього світу пацієнта також застосовуються психологічні проективні тести, такі як Тематичний апперцептивний тест (ТАТ) або тест Роршаха.

Поєднання цих різноманітних методів у комплексній діагностичній програмі дозволяє не лише більш точно визначити наявність та ступінь вираженості ПТСР, а й краще досягнути індивідуальні особливості переживань кожного конкретного військовослужбовця. Таким чином, різноманіття підходів дає можливість отримати цілісне уявлення про стан пацієнта, що є надзвичайно важливим для подальшого ефективного лікування та підтримки [30].

Отже, проблема, пов'язана з наданням практичної допомоги людям, які демонструють симптоми бойового стресу, є надзвичайно актуальною та важливою в сучасних умовах. Саме ця актуальність підштовхнула нас до організації та проведення власного дослідження, спрямованого на вивчення різних аспектів рівня бойового стресу у військовослужбовців. Наше дослідження має на меті не лише визначити ступінь поширеності цього явища серед військових, а й знайти ефективні підходи для його подолання та надання необхідної підтримки тим, хто найбільше потребує допомоги.

У процесі виконання нашої кваліфікаційної роботи ми здійснювали поглиблене дослідження, яке було спрямоване на аналіз та вивчення особливостей повсякденного життя та професійної діяльності військовослужбовців, які входять до складу бойової льотної частини. Це

дослідження мало на меті зануритися в усі аспекти, що стосуються їхніх робочих процесів та психологічного стану у складних умовах служби.

Діагностику виду і рівня психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях, вибір необхідних реабілітаційних заходів та їх психологічну реабілітацію проводили відповідно до наказу Міністерства оборони України від 09.12.2015 р. № 702 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах» [31].

Для первинного визначення психологічного стану військовослужбовців використано Коротку шкалу тривоги, депресії та ПТСР (<https://forms.gle/ik7BVEwKTN9LG8s28>). Дана діагностична методика є однією з методик, рекомендованих Науково-діагностичним центром гуманітарних проблем Збройних сил України для застосування з метою діагностики негативних психічних станів військовослужбовців, які перебували в районі ведення бойових дій. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, які пережили різного виду психічні травми [32]. Загальна характеристика респондентів без врахування гендеру за віком, характером воєнної діяльності, бойовим досвідом наведено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Характеристика респондентів (загальна кількість 55 осіб)

Вік	Кількість	Участь в активних бойових діях	Наявність бойових травм
25-30	17	17	0
31-40	17	17	13
41-50	21	20	15

Обробка результатів, отриманих у ході тестування за допомогою Короткої шкали тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), передбачала ретельний підрахунок кількості позитивних відповідей респондентів. Суть цього підходу полягає в тому, що що більше відповідей «так» фіксується у респондента, тим виразнішими стають його негативні психологічні наслідки, зокрема такі як тривога і депресія. Ці симптоми визнаються найбільш характерними проявами стресу, що виникає внаслідок бойових дій. Зазвичай вважається, що якщо респондент надав більше ніж чотири ствердні відповіді, це свідчить про наявність значних порушень у його психічному стані.

Під час проведення ретельного аналізу результатів психологічного обстеження військовослужбовців було встановлено, що з числа 55 обстежених осіб, у всіх без виключення (тобто у всіх 55 респондентів, що становить 100 % з урахованих у дослідженні), виявлено прояви стресових реакцій (див. Додаток А для детальної інформації). Отримані результати емпірично підтверджують наукові дані, згідно з якими понад 25 % військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, стикаються з різноманітними психологічними розладами [33; 34]. Також це підтверджує думку вчених, що серед поранених та тих, хто отримав інвалідність внаслідок поранення, даний синдром спостерігають набагато частіше і він сягає 40-50 % [35].

Результати відповідей, що дозволили з'ясувати питому вагу порушень психологічного стану можна побачити у табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати тестування за короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР

1. Нездатність розслабитися (напруженість)	2. Роздратування і погані настрої.	3. Вторгнення у свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент.	4. Неуважність, погане зосередження уваги.	5. Сильний смуток, печаль.	6. Сильна втома, недостатність енергії.	7. Потрясіння або паніка	8. Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію	9. Труднощі засинання, погіршення сну	10. Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, в тому
так	так	так	ні	ні	так	ні	так	так	так
так	так	так	ні	ні	так	ні	так	так	так
так	так	так	ні	ні	так	ні	так	так	так
так	так	так	ні	ні	так	ні	так	так	так

[illegible]

так	так	так	так	так	так	так	так	так	так
так	так	так	так	так	так	так	так	так	так
так	так	так	так	так	так	так	так	так	так
так	так	так	так	так	так	так	так	так	так
так	ні	так	ні	так	так	ні	ні	так	так
так	так	ні	ні	ні	так	так	ні	так	так
так	ні	так	так	ні	ні	ні	так	ні	так
так	так	так	ні	ні	так	так	так	ні	ні
ні	так	ні	так	так	ні	так	так	ні	так
так	так	ні	ні	так	так	ні	ні	так	так
ні	так	так	так	так	так	так	ні	ні	ні
так	ні	так	ні	так	ні	так	ні	так	ні
так	так	так	так	так	ні	ні	так	ні	ні
так	так	ні	ні	ні	так	ні	так	так	так

З таблиці видно, що 55 респондентів 14 (25 %) відповіли «так» на десять, на вісім запитань позитивно відповіли 12 осіб (22%). На сім запитань відповіли «так» 13 осіб (14 %), 11 (20 %) – на шість запитань та 5 (5 %) – на п'ять запитань, що також перевищує «порогове» значення при визначенні наявності порушень психічного стану.

Отже, можна стверджувати, що бойовий стрес призводить до деформації особистості військового, оскільки під впливом стрес-факторів змінам піддається психологічна діяльність, а як наслідок і поведінка. Може спостерігатися підвищений рівень агресії, конфліктність та роздратування. Через подібні викривлення підвищується вірогідність появи криз, зокрема, в духовній та моральній сферах (зміна ціннісних орієнтирів). Військовому важко планувати та уявляти своє майбутнє, а також він може не відчувати цінності у своєму минулому [36]. Зіткнувшись з інтенсивним бойовим стресом, військовослужбовець стає схильним до психічних зривів внаслідок емоційного вигорання. Також його дія вносить зміни в поведінкову, когнітивну та мотиваційну сфери.

Сказане вище засвідчило необхідність додаткового діагностичного дослідження психологічного стану військовослужбовців та обрання відповідних методів та інструментів їх психологічної реабілітації.

2.2. Аналіз діагностичних підходів та обґрунтування методики дослідження

Після детального проведення аналізу ми виявили, що оцінка бойового стресу у військовослужбовців є надзвичайно важливою і для цього необхідно мати в наявності надійні та компактні інструменти психодіагностики. Ці інструменти повинні не лише точно визначати рівень стресу, але й оцінювати, наскільки ефективними можуть бути ресурси, що застосовуються для корекційної та підтримуючої роботи. У сучасних умовах виникає потреба в універсальному психологічному інструментарії, який би був здатний з високою точністю визначати рівні бойового стресу, що виникає у військовослужбовців під час виконання службових обов'язків. Таким чином, впровадження подібних психодіагностичних методів стане вирішальним кроком до кращого розуміння стресових навантажень і покращить ресурси, спрямовані на підтримку військовослужбовців.

Для проведення комплексної оцінки бойового стресу серед військовослужбовців використовувався спеціально розроблений інструмент під назвою «Опитувальник бойового стресу», створений дослідником О. Бліновим. Цей інструмент містить 24 питання, які ретельно згруповано в чотири окремі субшкали. Зокрема, перша субшкала спрямована на виявлення симптомів гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу. Друга субшкала зосереджена на питаннях, що стосуються ресурсів, які можуть підтримати людину в складний момент. Третя і четверта субшкали виділяють різницю між зовнішньо та внутрішньо опосередкованими стрес-факторами, які надають емоційного впливу на особистість військовослужбовця. Запитання, включені в опитувальник, детально висвітлюють критерії посттравматичного стресового розладу відповідно до класифікації DSM-V, виданої в 2013 році (<https://forms.gle/2McoYMRUV3RnKaYi9>).

Оцінка рівня бойового стресу у військовослужбовців виконується за допомогою спеціалізованої шкали бальної системи, що включає три основні

рівні інтенсивності. Визначення цих рівнів надає можливість краще розуміти, як військові адаптуються до стресових умов служби.

Першим рівнем є бойовий стрес низької інтенсивності. Цей рівень свідчить про високий ступінь адаптації військовослужбовця до стресових факторів, коли результати оцінювання варіюються від 1,0 до 2,66 балів. На цьому етапі військові демонструють значну здатність впоратися з викликами військового середовища і зберегти емоційний та фізичний баланс.

Другий рівень оцінюється як бойовий стрес середньої інтенсивності. Результати в діапазоні від 2,66 до 3,91 балів відображають помірний рівень адаптації до умов, де військовослужбовці стикаються з викликами, але продовжують зберігати певний контроль над ситуацією та своїм емоційним станом.

Нарешті, третій рівень визначений як бойовий стрес високої інтенсивності, де результат, що потрапляє в діапазон від 3,91 до 5,0 балів, сигналізує про найбільш низький рівень адаптації до стресових умов. На цьому етапі військовослужбовець може відчувати значні труднощі у подоланні стресу, що може впливати на його службу та загальний добробут. Опитування, яке застосовується для оцінки цих показників, структуроване таким чином, щоб охопити всі аспекти впливу бойових стресорів на індивіда [34].

Субшкала №1 спеціально розроблена для виявлення можливих випадків гострих стресових розладів (ГСР) і посттравматичних стресових розладів (ПТСР). Для детального оцінювання використовуються запитання під номерами 1, 5, 9, 13, 17, 21 та 23, всього об'єднано в сім запитань. У випадках, коли відповіді на ці запитання отримують високу оцінку, зокрема максимальну у п'ять балів, це може свідчити про потенційну наявність ГСР або ПТСР у особи. Важливо також зважати на час, який минув з моменту критичного інциденту, оскільки це відіграє ключову роль у визначенні характеру стресового розладу.

Субшкала № 2 структурована як ресурсний блок, що представляє собою набір з семи детальних питань, спрямованих на оцінку здатності військовослужбовця успішно справлятися зі стресовими ситуаціями на трьох

ключових рівнях: когнітивному, афективному та поведінковому. Зокрема, питання № 2 фокусується на визначенні рівня віри або впевненості особи у власних силах чи вищих силах. Питання № 6 аналізує здатність респондента застосовувати афективні та емоційні методи для подолання стресу. Щодо соціальної компетентності, питання № 10 оцінює рівень комунікабельності та взаємодії людини з іншими. Уява, як важлива складова виживання в напружених обставинах, оцінюється за допомогою питання № 14. Когнітивні здібності, включаючи переконання і здатність до раціонального мислення, аналізуються через питання номер 18, яке також враховує, наскільки ефективно людина здатна мобілізувати доступні їй ресурси. Нарешті, питання № 22 і № 24 мають на меті оцінити рівень фізичної активності респондента та її вплив на здатність справлятися зі стресом. Загалом, ці сім питань комплексно охоплюють різні аспекти адаптаційної спроможності особи в стресових умовах [34].

Слід зазначити, що питання в субшкалі № 2 відрізняються від тих, які містяться в інших субшкалах, своїм протилежним змістом. Це означає, що чим вищий рівень ресурсу позитивної спрямованості виявляється у респондента, тим нижчою повинна бути відповідна бальна оцінка. Такий підхід допомагає точно виміряти та оцінити баланс між різними аспектами настроїв або характеристик людини, використовуючи підхід, що враховує цю особливість.

Субшкала № 3 призначена для детального оцінювання впливу різноманітних стрес-факторів, які безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця. Для цього використовуються конкретні питання, які спрямовані на виявлення та аналіз рівня стресу та його емоційних наслідків у життя військовослужбовця. Включені набори запитань з №№ 3, 7, 11, 15 та 19, що в цілому становлять п'ять питань. Кожне з цих питань покликане надати інструменти для глибшого розуміння та чіткого виявлення емоційного стану, який може зазнавати впливу різних факторів стресу під час служби [34].

Субшкала № 4 націлена на дослідження того, як різні стрес-фактори можуть емоційно впливати на особистість військовослужбовця, опосередковано змінюючи його психологічний стан. Ця субшкала включає в себе п'ять запитань:

№№ 4, 8, 12, 16 і 20. Кожне з цих запитань ретельно підібрано, щоб виявити різні аспекти стресового впливу. Наприклад, запитання під номерами 16 і 20 спеціально направлені на з'ясування того, як фізіологічний стан респондента може взаємодіяти з його загальним самопочуттям, тим самим підкреслюючи взаємозв'язок між фізичними і психологічними факторами [34]

Відповіді на запитання опитувальника були ретельно оцінені за допомогою 5-бальної шкали Ренсісса Лайкерта. Цей підхід дозволив нам глибше зрозуміти та проаналізувати унікальні аспекти особистого сприйняття та оцінки бойового стресу з боку респондентів.

Аналіз особистісних змін, які виникають у людей у стресових ситуаціях, проводиться на декількох рівнях психічної сфери, зокрема когнітивному, афективному, мотиваційному та поведінковому. В результаті аналізу отриманих відповідей формується інтегральний показник, що є середнім арифметичним усієї сукупності цифрових виборів респондента. Це середнє значення обчислюється на основі чотирьох субшкал, кожна з яких відображає певний аспект особистісних змін. Даний показник визначає рівень бойового стресу на спеціальній шкалі. В залежності від величини цього інтегрального показника, ідентифікуються стадії розвитку стресового стану у військовослужбовця. На основі цих даних формується описи його адаптаційних характеристик, що надають змогу краще зрозуміти способи переживання та подолання стресу.

Згідно з результатами проведеного дослідження, у 18 з опитаних військовослужбовців, що становить 33% від загальної кількості учасників, було виявлено високий рівень бойового стресу. У цих військовослужбовців спостерігалися такі симптоми, як постійне відчуття тривоги і страху, яке впливає на їх повсякденну діяльність. Крім того, у них відзначався депресивний настрій, що супроводжувався відчуттям безвиході та безпорадності, які дедалі більше посилювали психічне навантаження. Особливу увагу викликають нав'язливі спогади про пережиті бойові дії, які можуть виникати спонтанно і викликати занепокоєння (див. рис.2.1).

У групі, що складалася з 22 військовослужбовців, тобто 40% від загальної кількості, було діагностовано середній рівень бойового стресу. У цих військових спостерігалися такі симптоми, як поява тривожності та страху, що виникають час від часу. Крім того, вони мали депресивний настрій, підсилений відчуттями смутку та печалі. Їхні спогади про бойові дії часто турбували їхню свідомість, хоча і не переходили у нав'язливі думки, що навантажують психіку. Ці переживання впливали на їхній емоційний стан, але залишали простір для контролю та звернення до ресурсів психологічної допомоги.

Поряд з цим, п'ятнадцять інших осіб, що складають 27 % досліджуваної групи, демонструють низький рівень бойового стресу, що вказує на їхню здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та підтримувати психоемоційний баланс в умовах підвищеної напруги.

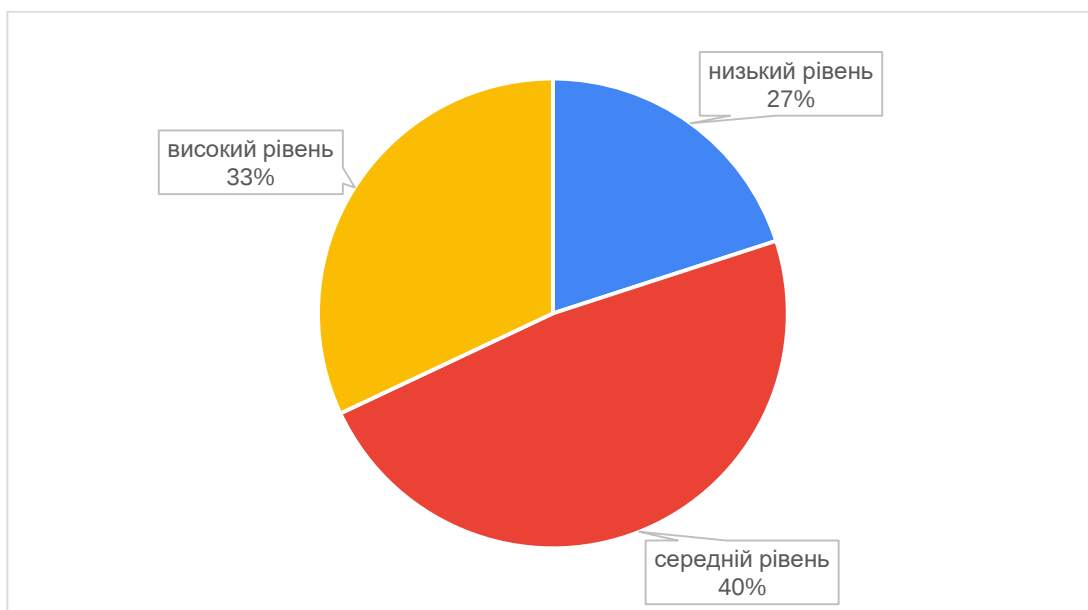


Рис. 2.1. Оцінка бойового стресу у військовослужбовців (у %)

Джерело: розроблено автором

Також, результати нашого дослідження виявили, що військовослужбовці, які безпосередньо брали участь у бойових діях, часто стикаються з підвищеними рівнями бойового стресу. Це явище зумовлене тим, що участь у бойових діях представляє собою травмуючий досвід, здатний спровокувати розвиток різноманітних психічних розладів. Серед таких розладів можуть бути, зокрема,

стан тривожності, депресивні розлади, а також посттравматичний стресовий розлад.

Отже, в результаті проведеного нами дослідження виявилось, що військовослужбовці, які беруть безпосередню участь у бойових діях, часто стикаються з підвищеними рівнями бойового стресу. Цей феномен пояснюється тим, що участь у бойових діях є надзвичайно травматичним досвідом, здатним викликати розвиток широкого спектра психічних розладів. Серед цих розладів особливо варто виділити стан тривожності, депресивні розлади і посттравматичний стресовий розлад, які значно впливають на емоційний і психічний стан військовослужбовців після їхнього повернення до повсякденного життя. Ці виклики ще більше ускладнюють адаптацію військових до мирного середовища та можуть потребувати професійної допомоги для подолання пережитого стресу.

Глибина переживання бойового стресу у військовослужбовців визначається декількома важливими факторами, основними з яких є інтенсивність та тривалість впливу бойової тривоги на психіку, а також характер внутрішньої реакції та здатності військовослужбовця адаптуватися до цих впливів. Кожен солдат стикається з відчуттям стресу не лише під час активних бойових дій, але й у період підготовки та очікування, коли бойові дії ще не розпочалися. Переживання цього проміжку часу супроводжується усвідомленням неминучості відправлення на війну та формуванням психічної готовності, що з'являються нові навички, критичні для виживання і виконання завдань. Серед цих нових вмінь можна відзначити розвиток самодисципліни, практику самонавіювання для зміцнення морального духу, розвиток здатності до самопереконання у позитивному результаті подій і підтримання оптимістичного настрою під час невизначеності.

Значну роль у зменшенні рівня стресу відіграє наявність підтримки з боку родичів та друзів. Це стосується переконаності військовослужбовця у правильності свого вибору вступити до лав захисників, підтримці цього рішення найближчим оточенням та відсутності осудження чи страху в очах близьких. Ці

чинники значно сприяють зменшенню стресу, народженого в мирних умовах, до відправки на передову.

До сказаного вище слід додати, що бойовий стрес, якому піддаються військовослужбовці під час виконання своїх обов'язків на полі бою, може поступово посилюватися в міру накопичення досвіду та переживань, пов'язаних із військовими діями. З огляду на це, виникає нагальна потреба в регулярному і систематичному оцінюванні рівня цього стресу у тих військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових операціях. Військовослужбовці, які в результаті такої оцінки мають високий або середній рівень бойового стресу, потребують обов'язкового направлення на отримання спеціалізованої психологічної допомоги. Це може включати різноманітні форми психологічної підтримки та індивідуально адаптовану реабілітацію, які сприятимуть покращенню їхнього психологічного стану та загального добробуту.

Висновки до другого розділу

Виявлено, що наслідки бойового стресу зазвичай проявляються не лише у вигляді патологій, пов'язаних з прикордонними психічними розладами, але й через широкий спектр психосоматичних симптомів. Такі прояви можуть варіюватися в залежності від індивідуальних особливостей та ступеня впливу стресових факторів на організм. Глибоке переживання бойового стресу у військовослужбовців обумовлене низкою важливих факторів. Серед ключових аспектів цього процесу можна виділити інтенсивність і тривалість впливу бойової тривоги, що діють на їхню психіку. Окрім цього, значну роль відіграє характер внутрішньої реакції самих воїнів, а також їх здатність ефективно адаптуватися до цих непростих впливів. Важливо розуміти, що кожен солдат зіштовхується із відчуттям стресу не тільки під час активних бойових дій. Ці емоційні виклики з'являються навіть у період підготовки та напруженого очікування, коли війна ще не почалася. Проживання цього проміжку часу супроводжується складним усвідомленням неминучості відправлення на фронт,

що стимулює процес формування психічної готовності до майбутніх випробувань. У цей час відбувається розвиток нових навичок, які є критично важливими для виживання та успішного виконання бойових завдань. До цих нових умінь можна віднести посилення самодисципліни, систематичну практику самонавіювання для зміцнення морального духу. Виникає здатність до самопереконавання в позитивному результаті подій, а також підтримання оптимістичного настрою в умовах невизначеності, що є надзвичайно важливим у таких обставинах.

У рамках нашої курсової роботи дослідження проводилось серед військовослужбовців бойової льотної частини. Для первинного визначення психологічного стану військовослужбовців використано Коротку шкалу тривоги, депресії та ПТСР з 55 респондентів 14 (25 %) відповіли «так» на десять, на вісім запитань позитивно відповіли 12 осіб (22%). На сім запитань відповіли «так» 13 осіб (24 %), 11 (20 %) – на шість запитань та 5 (5 %) – на п'ять запитань, що також перевищує «порогове» значення при визначенні наявності порушень психічного стану. До того ж, результати нашого дослідження показали, що у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, підвищений рівень бойового стресу. Це пов'язано з тим, що бойові дії є травмуючим досвідом, який може призвести до розвитку психічних розладів, таких як тривожність, депресія та ПТСР. Проведене емпіричне дослідження підтвердило, що великій частці військовослужбовців характерні середній та високий рівні бойового стресу. У них присутні такі симптоми, як: постійне відчуття тривоги та страху; депресивний настрій, відчуття безвиході та безпорадності; нав'язливі спогади про бойові дії.

Проведений нами аналіз засвідчив, що оцінка бойового стресу військовослужбовців вимагає використання надійного і компактного психодіагностичного інструментарію для визначення його рівня, а також ресурсів для корекційної роботи. Сучасні умови потребують використання універсального психологічного інструментарію, який був би спроможний визначати рівень бойового стресу у військовослужбовців.

РОЗДІЛ 3

СИСТЕМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Психокорекційні заходи надання психологічної допомоги військовослужбовцям

Психологічна реабілітація являє собою складний процес, метою якого є формування активного та усвідомленого підходу до необхідності відновлення психічного добробуту. Вона спрямована на те, щоб розвивати саногенні настанови у постраждалих щодо порушень їхнього здоров'я, соціального статусу, прав та можливостей самореалізації. Реабілітація допомагає відновити позитивне сприйняття себе, свого життя, сім'ї та суспільства. Її завдання полягає у відновленні функціонального стану організму, нормалізації емоційних, морально-етичних і мотиваційних аспектів. Вона сприяє досягненню оптимального рівня особистісної адаптації та розвитку професійно значущих якостей у постраждалих, забезпечуючи не лише військово-професійну працездатність, а й адаптацію до мирного життя. Дослідники встановили, що кожен п'ятий учасник бойових дій переживає нервово-психологічні розлади, навіть за відсутності фізичних ушкоджень, а серед поранених і осіб з інвалідністю цей показник сягає кожного третього.

Перебування в зоні бойових дій є одним із ключових чинників, що призводять до розвитку у військовослужбовців так званої стійкої соціально-психологічної дезадаптації. Наслідки отриманих травм можуть проявлятися несподівано або поступово ставати очевидними через значний проміжок часу, навіть якщо зовні здається, що людина перебуває в стані загального благополуччя. У таких випадках спостерігається тенденція до прогресивного погіршення стану, що лише підкреслює серйозність і глибину проблеми.

Реабілітаційний процес слід починати з ретельно організованого діагностичного етапу. Цей етап націлений на глибоке вивчення психологічних

характеристик учасника бойових дій. Він передбачає детальне визначення не лише проявів травми, але й усіх існуючих потреб та наявних ресурсів. Результати такого комплексного діагностичного обстеження допомагають встановити рівень реабілітаційного потенціалу особи. На основі отриманих даних складається прогноз щодо подальшого перебігу реабілітації, а також формулюється точний реабілітаційний діагноз, що стане основою для планування ефективних відновлювальних заходів. З огляду на це, досягнення успішних реабілітаційних заходів можливе, якщо зосередитися на особистості потерпілих. Це обумовлено тим, що саме особистість зазнає значних уражень під впливом сильного травматичного стресу. Власне, саме взаємодія особистості з цим стресовим досвідом визначає, наскільки якісно вона зможе адаптуватися після пережитого стресу. Ключовим етапом в цьому процесі є розробка індивідуальної програми реабілітації, яка повинна базуватися на результатах попереднього діагностичного етапу. Така програма має враховувати всі здобутки та визначати оптимальний шлях досягнення позитивного реабілітаційного прогнозу для кожного пацієнта окремо.

На даний момент наукове співтовариство активно займається розробкою та тестуванням системи, що спрямована на подолання бойового стресу, а також на впровадження ефективних механізмів його реабілітації. Згідно з думками провідних вчених та практиків, така система повинна враховувати всі аспекти життя особистості, щоб забезпечити цілісний підхід. Особлива увага приділяється збереженню та зміцненню психічного здоров'я військових, що є ключовим елементом в процесі підтримки їхньої здатності виконувати службові обов'язки та зберігати емоційну стійкість. Важливо забезпечити, щоб ця комплексна система підтримки відповідала потребам військовослужбовців на кожному етапі їхньої служби та цивільного життя.

Основні елементи цієї комплексної системи охоплюють різноманітні аспекти, які відіграють ключову роль у підтримці військовослужбовців. На початку розглянемо механізм, що відповідає за діагностику, профілювання, а також профорієнтацію, спрямовані на визначення оптимального життєвого

шляху для кожного індивідуального військового. До цього додається система психологічної підтримки, яка є критичною для забезпечення емоційної стійкості та благополуччя військовослужбовців, як під час служби, так і поза її межами. Важливою частиною цієї системи є стратегії, що акцентують увагу на управлінні психічним станом, які не просто покращують добробут, але й підвищують ефективність виконання службових обов'язків. Крім цього, планується створення спеціалізованих центрів, здатних задовольнити широке коло потреб військовослужбовців у сфері психічного здоров'я шляхом надання різнопланових і цільово орієнтованих послуг. Щоб забезпечити повне інтеграційне середовище, система також включає заходи, що сприяють успішній реабілітації, реінтеграції в суспільство та ефективному працевлаштуванню тих військовослужбовців, які звільнилися зі служби, задаючи вектор на стабільний і продуктивний перехід до цивільного життя [37].

Для досягнення поставлених завдань та цілей важливо використовувати широкий спектр психологічних інструментів. Ці інструменти включають різноманітні тестові завдання, які допомагають у встановленні психологічних характеристик індивіда. Додатково використовуються шкали для діагностики, серед яких присутні вербальні та проєктивні методи, які дозволяють побачити глибші аспекти особистості. Не менш важливими є підходи до візуальної діагностики, які враховують невербальні знаки і дають змогу краще розуміти суб'єкта. Техніки спостереження, що застосовуються на практиці, забезпечують об'єктивну оцінку поведінки. Методи вербального опитування дозволяють отримати інформацію безпосередньо від самої особи. І нарешті, аналіз та експертиза поведінки допомагають провести ґрунтовне дослідження індивідуальних особливостей, що є критичним для повноцінного розуміння та досягнення необхідних цілей.

Звичайно, забезпечення психологічного благополуччя військовослужбовців залежить від ефективного розподілу відповідальності між посадовими особами: командиром, офіцерами, старшинами, офіцером соціальної допомоги, і товариші по службі. При організації роботи фахівців з подолання

стресу важливо враховувати два вектори впливу. Перший стосується впливу групи ознак, що розкриває проблем групової дезорганізації і як наслідок, появи цілком реальних проблем. Тут головну роль у наданні психологічної підтримки військовослужбовцям відіграють військові психологи, радники з гуманітарних питань, референти взводів. Другий вектор впливу спрямований на особистість, вивчаючи психологічні прояви у військовослужбовців особистісних характеристик, що можуть впливати на психологічний портрет особистості [35].

У зв'язку з цим для військовослужбовців необхідно розробити комплексну програму своєчасної психологічної допомоги. Це має бути системна робота, до основних етапів якої відносяться такі:

- *діагностичний* – вивчення характеру наявних психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на його психічне здоров'я і життєдіяльність. Завданнями вивчення психічного стану військовослужбовця, який зазнав впливу бойового стресу, є: визначення наявності, складу та вираженості виявлених негативних психологічних наслідків бойового стресу; з'ясування причин їх виникнення; встановлення ефективних способів подолання негативних психологічних наслідків бойового стресу; визначення доцільності використання тих чи інших методів психологічної допомоги.
- *психологічний* має на меті цілеспрямоване застосування конкретних методів впливу на психіку військовослужбовців для повернення їх з екстремальної ситуації в ситуацію повсякденного життя.
- *адаптаційний* етап здійснюється, переважно, при проведенні реабілітації [38].

Етап післяреабілітаційного супроводу включає спостереження за військовослужбовцями, консультування та, в разі необхідності, надання їм додаткової психологічної допомоги після етапу психологічної реабілітації.

Основними принципами проведення психологічної реабілітації є: оперативність; системність; гнучкість; багатоступеневість.

Перший аспект підкреслює важливість надання психологічної допомоги незабаром після закінчення впливу бойового стресу. Другий акцентує на використанні методів, які забезпечують комплексний і скоординований вплив на психіку військовослужбовців, з урахуванням структурних особливостей основних проявів негативних наслідків бойового стресу. Третій полягає у своєчасній адаптації форм і методів психологічного впливу залежно від психічного стану військовослужбовців та умов проведення психологічної реабілітації. Четвертий передбачає оперативне залучення пунктів і центрів психологічної реабілітації, враховуючи складність завдань, що виникають під час реабілітаційного процесу [39, с. 46].

Варто зазначити, що посттравматичні симптоми чинять значний негативний вплив на здатність військовослужбовців взаємодіяти з оточуючими, що може суттєво ускладнити їх соціальні контакти та комунікацію на особистому рівні. Для надання ефективної психологічної підтримки критично важливим є впровадження цілеспрямованих ініціатив, спрямованих на розвиток конструктивних моделей соціальної поведінки у тих, хто повернувся з бойових зон. Це особливо актуально для військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових діях. Крім цього, варто розглядати запити на проведення сімейної терапії як ще один важливий аспект допомоги, оскільки вона дозволяє зміцнити сімейні зв'язки та поліпшити емоційний клімат у родині після важких переживань. Додатково, для оцінювання ефективності реалізованої програми та виявлення необхідних коригувальних заходів повинні проводитися повторні діагностичні обстеження психологічних характеристик та актуального психічного стану військовослужбовців. Це забезпечить цілісний підхід до відновлення їхнього психологічного благополуччя.

До того ж, на практиці можна використовувати Комплексну соціально-психологічну програму реабілітації, запропоновану І. Родченковою [40]. Концептуальні основи запропонованої програми реабілітації включають комплексний підхід до психологічної корекції, зосереджуючись на вдосконаленні перцептивної та інтелектуальної діяльності через корегування

поведінки та психічного стану. Цей підхід значно підкреслює саме психологічну специфічність процесу реабілітації, а також враховує емоційний стан та сенсорно-перцептивну діяльність пацієнта. Завдяки увазі до поведінкових аспектів та психічного здоров'я, що є відображенням теоретико-методологічних принципів реабілітації, програма здатна забезпечувати цілісний підхід до відновлення потерпілого.

Реабілітаційна програма, яка була детально розроблена з урахуванням сучасних підходів в області психічного здоров'я, містить в собі широкий спектр методів, спрямованих на поліпшення емоційного та психологічного стану учасників. До її складу входить соціально-психологічний тренінг, покликаний коригувати емоційні стани за допомогою когнітивно-поведінкової терапії. В процесі цієї терапії активно використовуються також засоби майндфулнес, що сприяють досягненню внутрішньої гармонії та рівноваги. Окрім цього, ця програма передбачає індивідуально орієнтовану психодинамічну терапію, яка спрямована на м'яке та поступове подолання глибоких емоційних травм за допомогою таких сучасних методик, як експозиційна гіпнотерапія. Особливу роль у цьому процесі відіграє десенсибілізація й переробка емоційних переживань за методом EMDR, що дозволяє ефективно працювати з травматичними спогадами та знижувати емоційну реактивність.

У «Комплексній програмі соціально-психологічної реабілітації», створеній для осіб, які пережили бойовий стрес, акцент робиться на подоланні психоемоційних травм і переживань, таких як тривожність, самотність, почуття провини, образи та агресія. Програма також приділяє увагу вирішенню міжособистісних конфліктів, які можуть бути мотиваційними, рольовими чи ціннісними. Вона допомагає справитися з негативним сприйняттям себе, зокрема з комплексом «того, хто вижив», низькою самооцінкою та невпевненістю. Крім того, програма сприяє подоланню кризи ідентичності, як особистісної, так і соціальної. Особлива увага приділяється особливостям адаптації, соціалізації, спілкуванню та взаємодії серед тих, хто зазнав впливу бойового стресу [38]. Програма надає особливий акцент на кілька ключових напрямків, включаючи

корекцію когнітивних дефіцитів, покращення емоційно-вольової сфери та модифікацію поведінки. Ці стратегії розроблені для всебічного удосконалення індивідуальних можливостей, допомагаючи краще пристосовуватися до різноманітних життєвих викликів та забезпечуючи ґрунтовну підтримку на шляху до повноцінної інтеграції в суспільстві.

Для досягнення вищезазначених цілей психокорекційної роботи доцільним є застосування наступних напрямів психологічного впливу:

- аутогенне тренування (розвиток релаксаційних здібностей та психорегуляційних механізмів особистості);
- поведінкова психокорекція, основною метою якої є створення нових умов для формування адаптивної поведінки або подолання поведінки, яка стала неадаптивною. Формування адекватної системи когніцій шляхом конструктивної обробки життєвого досвіду особистості є ефективним засобом подолання психотравмуючих переживань людини та оптимізації її психологічного функціонування [41];
- гештальт-терапія (її головними завданнями є: забезпечення повноцінної роботи актуальної самосвідомості; завершення психотравмуючих гештальтів шляхом виявлення психологічних блоків та їх подолання; формування внутрішнього локусу контролю) [42];
- тренінг-спілкування, метою якого є розвиток комунікативних навичок особистості, здатності до побудови конструктивних моральних стосунків [43];
- імаго-терапія, що полягає у навчанні методам адекватного реагування у важких життєвих ситуаціях, мобілізації власного життєвого досвіду, розвитку творчих здібностей, корекцію деформованого «образу Я», та збагачення емоційних ресурсів людини;
- арттерапія (цілями арттерапії виступають подолання важких переживань людини, сублімація агресивності та інших негативних почуттів, розвиток творчого самовираження та гармонізація особистості в цілому) [44];

- гуманістична терапія, яка ґрунтується на принципах емпатії, аутентичності, безумовного прийняття особистості клієнта з боку психотерапевта (психолога) і спрямована на особистісне зростання клієнта, розвиток його конгруентності, прийняття відповідальності за своє життя і вирішення проблемних ситуацій [45] ;
- логотерапія, – терапія сенсом, ідеалами (перебудова системи цінностей, формування трансцендентного духовного світопогляду, коли людина виходить за межі власної особистості і відчуває себе частиною людства в цілому). Через залучення особистості до духовних цінностей, відчуття власної індивідуальності та самоцінності досягаються зміни психосоматичного стану, зниження тривожності. Завданням логотерапії є знаходження людиною сенсу життя. Основним постулатом логотерапії є положення, що унікальний сенс життя може бути завжди знайденим людиною у творчості, емоційних переживаннях та свідомому прийнятті життєвих обставин, які людина не здатна змінити [46].

На основі ретельного аналізу, проведеного раніше, стає очевидним, що процес психологічної реабілітації військовослужбовців повинен бути детально орієнтованим на запобігання і подолання будь-яких відхилень у їхньому психічному розвитку. Це має включати комплексні підходи та методики, що дозволяють максимально ефективно працювати з особистістю в умовах стресу та після досвіду екстремальних ситуацій. Ефективність такої психологічної допомоги безпосередньо залежить від здатності індивіда адекватно використовувати набутий досвід у подоланні наслідків попередніх екстремальних випробувань, що сприяє їхньому відновленню і поверненню до звичайного життя.

Психокорекційна робота повинна мати всеосяжний і комплексний характер, аби створювати умови для глибокого особистісного розвитку військовослужбовців, при цьому зосереджуючи увагу на гуманістичних цінностях та принципах. Методи, що використовуються в такій роботі, повинні

бути максимально чутливими до індивідуальних особливостей кожного військовослужбовця, враховуючи їх унікальні потреби й обставини. Важливо, щоб усі застосовувані підходи і засоби під час здійснення психокорекційної роботи сприяли підвищенню самоактивності військовослужбовців, зокрема в питаннях їх психічного розвитку. Головна мета допомоги полягає в підтриманні особистісного зростання, що вважається найважливішим результатом як соціально-психологічної підтримки, так і психокорекційної допомоги тим, хто пережив виклик бойового стресу.

Лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців є складним процесом, який вимагає застосування багатогранного підходу. Цей підхід об'єднує в собі як психотерапевтичні методи, так і медикаментозну терапію для досягнення максимального ефекту. Співпраця з кваліфікованими фахівцями, такими як психіатри, психологи або психотерапевти, базується на ряді ключових принципів [47].

По-перше, важливим етапом є встановлення довірливих стосунків між пацієнтом і фахівцем. Це забезпечує оцінку настрою, мотивації та готовності пацієнта до лікування, а також ознайомлення його з методиками, які будуть застосовані в процесі терапії.

По-друге, значну увагу варто приділити ґрунтовному опрацюванню спогадів та емоційного стану пацієнта. Це передбачає створення умов, за яких людина зможе відкрито висловити свої почуття і переживання. Така робота допомагає проговорити і прожити біль, смуток і страх, тим самим поступово позбавляючись від тягаря жахливих подій з минулого.

По-третє, не менш важливою є робота з підсвідомими переконаннями і негативними установками, що сформувалися у свідомості людини внаслідок пережитих травматичних подій. Фахівець уважно виявляє ці переконання і сприяє їх трансформації на позитивніші мисленнєві шаблони. Наприклад, замість думки «світ небезпечний» може бути сформульовано нове переконання про те, що багато аспектів світу є безпечними і контрольованими. Ціль цього процесу полягає в тому, щоб пацієнт міг жити далі, не відчуючи провини за

втрату товаришів чи власні переживання, і прийняв себе як людину, яка має право на щасливе майбутнє.

Ефективні методи психотерапії, які застосовуються в роботі з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у військовослужбовців, можуть охоплювати широкий спектр підходів. Один з основних серед них є когнітивно-поведінкова терапія, яка спрямована на всебічну допомогу у зміні негативних мисленнєвих патернів і деструктивної поведінки. Цей підхід акцентує увагу на розвиток навичок рескрипції і переосмислення травматичних подій, що дозволяє зміцнити психологічну стійкість та зменшити симптоми ПТСР [48].

Експозиційна терапія дозволяє поступово знижувати страх через контрольоване повторне переживання травматичних подій. Розвиток навичок усвідомлення та регуляції емоцій через діалектично-поведінкову терапію також може бути корисним. Деяким пацієнтам можуть підійти інші форми терапії, такі як EMDR (десенсибілізація і переробка рухами очей), що сприяє обробці травми через специфічні техніки руху очей. Подібні підходи націлені на поліпшення психологічного стану та якості життя військових, які стикаються з посттравматичними стресовими розладами. Експозиційна терапія: передбачає поступове та контрольоване зіткнення людини з лякаючими стимулами (образами, звуками, запахами, місцями) для зниження тривоги та позбавлення від унікаючої поведінки [49].

Когнітивна реструктуризація являє собою методичний процес, спрямований на глибоке опрацювання посттравматичних переконань щодо власної особистості, навколишнього світу та майбутніх перспектив. Цей підхід включає прийняття і усвідомлення того, що вже відбулося, забезпечуючи людину можливістю знайти справжній сенс у пережитих подіях. За допомогою цього методу формується несуперечливий наратив, який дозволяє органічно інтегрувати минулі події у власну життєву історію, сприяючи внутрішній гармонії та подальшому розвитку [50].

Управління стресом є важливим аспектом повсякденного життя, який може значно підвищити якість вашого існування. Цей процес включає навчання

різноманітним технікам релаксації, які допомагають розслабитися та відновити внутрішній баланс. Оволодіння методами контролю гніву є ще одним важливим елементом, що дозволяє зберігати спокій у складних ситуаціях. Навчання ефективному вирішенню проблем сприяє більш конструктивному підходу до викликів, з якими ви стикаєтеся. Розвиток комунікативних навичок забезпечує здатність чітко та ефективно висловлювати свої думки, взаємодіючи з іншими людьми. Також важливо включити планування активностей у свій розклад, щоб підтримувати організованість і уникати перевантажень. Кожна з цих складових разом утворює комплексний підхід до управління стресом, що дозволяє знайти гармонію між роботою та особистим життям [51].

Сімейна терапія є важливим інструментом для зміцнення зв'язків між членами сім'ї, адже вона сприяє не лише поліпшенню відносин, а й розвитку ефективної комунікації в родині. Цей процес дозволяє кожному учаснику висловити свої думки та почуття, що може допомогти усвідомити і переосмислити визначення ролей та обов'язків. Глибша робота з терапевтом спонукає до поступового подолання емоційних бар'єрів, які можуть існувати через нерозуміння або невирішені конфлікти, тим самим створюючи гармонійнішу і доброзичливішу атмосферу в сім'ї [52].

Терапія прийняття та відповідальності, відома як АСТ, спрямована на те, щоб навчити людей приймати свої емоції та думки без їхнього уникнення або пригнічення. Цей підхід закликає спостерігати за власними внутрішніми переживаннями, даючи їм простір бути, не піддаючись їм у повсякденному житті. АСТ допомагає людям створювати життя, тісно пов'язане з їхніми глибинними цінностями, закликаючи робити вибір і вчинки, що узгоджуються з тим, що для них справді важливо [53].

Вибір певного виду або комбінування психотерапевтичних методів визначається індивідуальними особливостями військовослужбовця з ПТСР, його готовністю до лікування та особистими вподобаннями.

Крім психотерапії, яка є основним методом лікування посттравматичного стресового розладу, існують й інші ефективні підходи, що використовуються для полегшення симптомів і підтримки одужання пацієнтів.

Медикаментозне лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових ветеранів, які брали участь у бойових діях, є важливою складовою комплексної терапії. Зазвичай, для зменшення вираженості симптомів цього розладу активно використовують антидепресанти, які сприяють поліпшенню настрою та емоційної стабільності, а також препарати, призначені для зниження рівня тривожності. Ці лікарські засоби допомагають пацієнтам впоратися з психологічними переживаннями та стабілізувати психічний стан, сприяючи їхньому відновленню та покращенню якості життя [54].

Групова терапія є надзвичайно важливою формою психологічної підтримки для військовослужбовців і ветеранів, які пройшли через складні життєві випробування. Участь у подібних групах підтримки надає можливість цим людям відкрити свою душу, ділитися особистими переживаннями та досвідом із тими, хто так само зіштовхнувся з схожими життєвими труднощами. Крім того, групова терапія активно сприяє розвитку та покращенню соціальних навичок у ветеранів, що є істотно важливим для налагодження їхньої комунікації з оточуючими. Не менш важливим аспектом є допомога у подоланні відчуття ізолюваності та самотності, яке часто виникає після військової служби. Ветерани мають можливість обмінюватися корисними стратегіями подолання різних психологічних та фізичних станів, які супроводжують їх після повернення до цивільного життя. Таким чином, вони не лише отримують, але й надають моральну підтримку один одному, створюючи атмосферу взаєморозуміння та довіри [55].

Комплексні реабілітаційні програми, розроблені спеціально для відновлення військовослужбовців після переживання посттравматичного стресового розладу, потребують ретельного підходу до процесу реабілітації та відновлення. Ці програми надаються через спеціалізовані госпіталі для військових та відповідні центри допомоги, де особливий акцент робиться на

повне відновлення як фізичного, так і психічного стану здоров'я ветеранів. У рамках цих програм передбачено широкий спектр заходів, які включають в себе інтенсивну фізичну терапію та регулярні спортивні заняття, спрямовані на поліпшення фізичної форми. Крім того, учасники навчаються ефективним навичкам управління стресовими ситуаціями, що є найважливішим елементом програми. Не менш важливе значення має також психологічна підтримка, надана кваліфікованими фахівцями, що допомагає бійцям відновити внутрішній баланс і повернутися до звичного ритму життя. Ці комплексні програми цілеспрямовано створені для того, щоб відновити не лише фізичну силу, але й повернути психологічну рівновагу, необхідну для життя поза воєнними умовами [56].

Попри те, що, ймовірно, неможливо цілком убезпечити учасників бойових дій від ризику розвитку посттравматичного стресового розладу, існує низка заходів, які можуть суттєво знизити ймовірність його виникнення та пом'якшити інтенсивність симптомів. Це передбачає комплексний підхід, спрямований на підтримку як фізичного, так і психологічного здоров'я військовослужбовців:

1. Психологічний скринінг і процес відбору для військовослужбовців, що включають ретельний аналіз з метою ідентифікації осіб, які можуть бути вразливими до стресових ситуацій. Цей підхід дозволяє забезпечити високий рівень психологічної готовності, допомагаючи виявити тих, хто потребує додаткової підготовки або підтримки для ефективного виконання службових обов'язків в умовах підвищеного навантаження. Спеціалісти з психології застосовують ряд діагностичних методів і тестів, щоб розробити комплексний портрет кожного кандидата, підкреслюючи їхні сильні та слабкі сторони в контексті майбутньої служби. Такий детальний підхід забезпечує більш ефективну адаптацію новобранців до вимог військового життя і сприяє підтримці колективної бойової готовності [57].

2. Навчання навичкам стрес-менеджменту та підвищення стійкості як невід'ємна частина бойової підготовки. Це включає в себе широкомасштабний тренінг, спрямований на поліпшення здатності солдатів ефективно управляти стресом у різних критичних ситуаціях, з якими вони можуть зіткнутися під час

виконання своїх обов'язків. Окрім цього, акцент робиться на розвитку психологічної стійкості, що допомагає військовослужбовцям краще адаптуватися до складних умов і швидше відновлюватися після стресових подій. Такий підхід забезпечує не тільки підвищення ефективності під час виконання завдань, але й загальне зміцнення морального духу та підготовленості особового складу до будь-яких викликів [49].

3. Згуртування військового колективу як важливий процес, який передбачає не лише зміцнення відчуття єдності серед його учасників, але й розвиток міцної системи взаємопідтримки і довіри. Це об'єднує товаришів по службі, сприяючи створенню атмосфери, де кожен член колективу готовий прийти на допомогу іншим у будь-який момент. Подібна співпраця та взаєморозуміння не тільки підвищують ефективність виконання завдань, але й є важливими для морального духу команди, забезпечуючи впевненість у надійності своїх товаришів у критичних ситуаціях.

4. Ротація військовослужбовців, а також уважне і неухильне дотримання встановлених періодів відпочинку між різними бойовими завданнями та операціями, є надзвичайно важливими аспектами військової справи, які спрямовані на забезпечення найвищого рівня бойової здатності та ефективності. Це систематичний процес, який не тільки запобігає фізичному і психологічному виснаженню особового складу, але й суттєво підвищує їх моральний дух та численні аспекти поля бою, зберігаючи водночас елемент передбачуваності та обчислювальності в динамічному середовищі сучасних військових операцій.

5. Забезпечення оперативного та безперешкодного доступу до професійної психологічної підтримки після переживання потенційно травматичних подій є важливим елементом для сприяння процесу одужання. Це включає в себе створення ефективних механізмів для надання своєчасної допомоги людям, які можуть відчувати психологічний стрес або емоційні проблеми в результаті таких ситуацій.

6. Забезпечення постійного зв'язку та підтримки між військовослужбовцями та їхніми родинами й друзями є важливим аспектом, що

допомагає зберігати емоційний стан та моральний дух захисників на високому рівні. Цей процес сприяє тому, що військові можуть відчувати себе менш ізольованими та отримувати необхідну моральну підтримку. Водночас важлива й допомога близьких людей у наданні психологічної підтримки, яка може значно полегшити подолання стресових ситуацій, які нерідко виникають під час службових обов'язків. Такі заходи включають емоційне підбадьорення, надання практичних порад, а інколи й просто можливість поділитися переживаннями та думками, що суттєво знижує навантаження на психіку військових.

7. Полегшення переходу від військової служби до цивільного життя має на меті всебічну підтримку ветеранів, які зіткнулися з новими викликами після завершення своєї служби. Це включає допомогу у пошуку працевлаштування, де їм надаються консультації з кар'єри та сприяння у встановленні зв'язків із потенційними роботодавцями. Окрім цього, особлива увага приділяється навчальним можливостям, які включають доступ до освітніх програм, курси підвищення кваліфікації, що дозволяють отримати нові навички або вдосконалити вже наявні знання. Важливим аспектом є також вирішення соціальних проблем, таких як пошук житла, медичне обслуговування та забезпечення психологічної підтримки. Адаптація до нового способу життя часто є випробуванням, тому існують спеціальні програми з трансформації соціальних навичок, що допомагають ветеранам інтегруватися в суспільство і відчувати себе його невід'ємною частиною.

8. Покращення системи реабілітації для військовослужбовців, які зазнали негативного впливу бойового стресу, є важливим напрямком, що вимагає особливої уваги. Це передбачає не лише модернізацію існуючих методів лікування та відновлення, а й забезпечення доступу до широкого спектру програм підтримки. Важливо, щоб такі програми були розроблені з урахуванням індивідуальних потреб кожного військового, який повернувся з бойових дій і тепер у процесі адаптації. Для досягнення цієї мети необхідно залучати кваліфікованих фахівців, погоджувати стратегії з провідними міжнародними дослідженнями та інноваціями у сфері психічного здоров'я, а також забезпечити

постійне фінансування, що надає можливість впроваджувати новітні технології та методики у процес реабілітації. Зрештою, це підвищить ефективність відновлення військових після стресових ситуацій і сприятиме їх успішній інтеграції у мирне життя.

Таким чином, профілактичні заходи мають бути інтегровані в загальну систему підтримки, яка активно охоплює всі аспекти психічного здоров'я військовослужбовців, і повинні здійснюватися систематично та послідовно. Утім варто зазначити, що цілком захистити військових від усіх можливих травматичних переживань, на жаль, неможливо. Проте існує реальна можливість значно знизити вплив цих подій на їх емоційний і фізичний стан, зменшуючи потенційні негативні наслідки для благополуччя солдатів.

3.2. Методичний підхід до роботи з ПТСР у військовослужбовців

Методичний підхід до роботи з ПТСР у військовослужбовців являє собою комплексний підхід, що охоплює кілька важливих етапів і компонентів терапії. На початковій стадії передбачається ретельна оцінка психологічного стану, яка дозволяє визначити ступінь і специфіку розладу. Після цього переходять до безпосередньої терапевтичної роботи, яка може включати в себе когнітивно-поведінкову терапію, що спрямована на зміну негативних мисленнєвих патернів і поведінкових реакцій. Крім того, значна увага приділяється методам релаксації, які допомагають знизити рівень тривожності та стабілізувати емоційний стан пацієнта. Такі заняття можуть містити елементи медитації або дихальних вправ. Важливо також інтегрувати підтримку з боку сім'ї та соціального оточення, адже це сприяє відновленню почуття безпеки та нормалізації комунікаційних навичок. Заключним компонентом є довгострокова підтримка, що включає регулярні консультації з фахівцями та участь у групах психологічної підтримки, аби уникнути рецидиву розладу та допомогти військовослужбовцю успішно інтегруватися в повсякденне життя після служби.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є комплексом тривалих клінічних порушень, що виникають як наслідок пережитої психологічної травми. Це явище ґрунтовно описано в сучасній версії міжнародної класифікації хвороб, відомій як МКХ-11, охоплюючи безліч аспектів та проявів. Під час участі в бойових діях людина постійно стикається із загрозою для власного життя, що безпомилково усвідомлюється на всіх рівнях. Такий досвід супроводжується сильним біологічним страхом отримати тілесні ушкодження, зазнати поранень, випробувати біль та ризикнути втратити дієздатність. Додатковий емоційний тиск накладають переживання, пов'язані з загибеллю або пораненням товаришів, а також з моральним тягарем необхідності позбавити життя інших. Усі ці події розгортаються на тлі унікальних факторів бойової обстановки, яка характеризується раптовістю, обмеженістю часу та часто недостатньою підготовленістю до критичних ситуацій. Доповнюють картину суворі житлові умови, такі як брак часу і можливостей для відновлювального сну, обмежений доступ до питної води і їжі. Зрештою, несприятливі кліматичні умови і довкілля (наявність диму, газів та інших факторів) також відіграють важливу роль у формуванні складного психоемоційного стану [58].

Переживання цього характеру викликають інтенсивний стрес на всіх можливих рівнях, з якими працює психолог. Рівні ці охоплюють тіло, емоції, переконання, думки та поведінку, що ускладнює процес ізоляції та вирішення проблеми. Повернення до стану, близького до «нормального життя» (або точніше, його нове створення), вимагає не лише здолання соціальної дезадаптації, але й розробки нового актуального самовизначення. Це самовизначення має враховувати зміну у ставленні до себе та навколишнього світу, побудову миру та адаптацію способу життя, зміну підходів до стосунків з близькими людьми та суспільством загалом. Поведінкові копінги, що розвинулися в екстремальних умовах, є надзвичайно стійкими і виступають як прояви захисних механізмів психологічної стійкості. Вони часто характеризуються зниженою емоційною чутливістю та обмеженою здатністю до емпатії. Нові професійні шляхи самовизначення, особливо якщо це пов'язано з

інвалідизацією, викликають додаткові труднощі в інтеграції. Це ускладнюється відносинами з колегами, які не завжди готові прийняти звичку до побудови чітких і категоричних взаємин, сформовану в бойових умовах, а також цей надмірний темп активності, що за звичайних умов мирного часу виглядає занадто різким і швидким [59].

У психологічних дослідженнях часто наголошується на глибокому краху базових ілюзій, які включають відчуття особистої безпеки, а також безпеки навколишнього світу. Це відчуття, що світ навколо є справедливим і простим для розуміння, може зазнати суттєвих змін, коли людина стикається з різкими життєвими подіями або кризами, що руйнують ментальний комфорт та викликають тривогу щодо стабільності та передбачуваності життя.

Однією з найбільш поширених проблем, які ветерани бойових дій часто зазначають під час спілкування з психологом, є відсутність глибокого розуміння з боку спеціаліста. Нерідко трапляється так, що люди, які разом пройшли через важкі, а іноді й екстремальні ситуації, навіть якщо це були не бойові обставини, знаходять спільну мову та взаємне розуміння значно легше, ніж з тими, хто лише намагається говорити правильними словами. Відсутність цього почуття розуміння може бути викликом. Щоб поступово побудувати цей місток до взаєморозуміння, консультантові-психологу необхідно докласти особливих зусиль. Це може включати застосування таких технік, як конгруентність, співпереживання, реальна присутність, створення довіри й встановлення раппорту, а також інші методики, що допомагають клієнту відчувати, що його дійсно розуміють і підтримують [60].

Існує численна кількість методів для надання як групової, так і індивідуальної екстреної психологічної допомоги. Ці методи можуть варіюватися від дебрифінгу до різних форм десенсибілізації та переробки через рухи очей (відомих як ДПДГ), а також включати трансів впливи та їх комбінації. У вітчизняній літературі ці підходи були розглянуті досить детально. У більшості робіт підкреслюється правильність і доцільність принципу обережного й поступового підходу до роботи з симптомами. Водночас, надзвичайно важливо

завжди враховувати необхідність забезпечення ресурсів безпеки, оскільки існує постійний ризик неконтрольованого загострення симптомів посттравматичного стресового розладу у учасників бойових дій. Таке загострення може проявлятися у формі флешбеків, нічних кошмарів, депресивних станів або агресивної поведінки. Через ці ризики більшість психологів надають перевагу когнітивно-біхевіоральним або іноді чисто біхевіоральним методам роботи із симптомами ПТСР, намагаючись, якщо це можливо, уникнути прямої роботи з переживаннями пацієнта. Проте, у виняткових випадках деякі психотерапевти застосовують стратегії, які намагаються ефективно закріпити переживання, пов'язуючи їх з новим контрольованим біхевіоральним досвідом [61].

Розглянемо приклад складної ситуації, яка відверто потребує значної і тривалої підтримки та консультативної роботи. Перед нами молодий чоловік, якому 22 роки, котрий до того, як стати учасником військових дій, працював тренером з тхеквондо. Він мав чорний пояс, що вказує на високий рівень майстерності у цьому виді спорту. Проте, наслідки війни не минули його — після отримання серйозної травми, що призвела до ампутації правої ноги вище коліна, йому довелося повернутися додому. Зараз він терпляче очікує своєї черги на протезування. У цей непростий період він занурюється у роздуми на різноманітні теми, що охоплюють всі аспекти його життя. Серед них — можливість повернення до роботи, складні стосунки зі своєю дівчиною. Дівчина його щиро підтримує, проявляє співчуття, проте вже заручена з іншим. Така ситуація тільки посилює його відчуття ізоляції та марності існування. Ним починають оволодівати думки про суїцид, оскільки він втратив віру у сенс життя і сумнівається у можливості мати власних дітей. Він також міркує про те, як міг би повернутися до боксу чи праці в іншій сфері. До цих проблем додаються порушення сну та постійно пригнічений настрій, а часом його навіть тягне до надмірного вживання алкоголю як способу втечі від реальності. В той же час він переконаний, що спілкування з оточуючими є марним — у нього враження, що його лише шкодують, при цьому вони здаються настороженими у спілкуванні з ним, а справжньої допомоги та розуміння він не відчуває. Спогади про момент

поранення збереглися у нього нечітко, багато деталей він знає лише зі слів своїх товаришів по службі. При цьому він категорично відмовляється від обговорення бойових дій та обстановки під час служби, що свідчить про глибину психологічних травм і складнощі їхнього усвідомлення та прийняття.

Слід відкрито визнати, що в процесі роботи з посттравматичним стресовим розладом, особливо коли він ускладнений інвалідністю, часто виникає необхідність мати справу з суїцидальними думками. Ці думки нерідко провокуються так званими «звичайними» непрофесійними формами поведінки оточуючих. Для комбатантів, які пережили бойові дії під час війни з російською федерацією, також важливо бути готовими і навіть заздалегідь підготувати їх до можливих складних та агресивних форм поведінки з боку оточуючих. У процесі терапії слід продовжувати комплексну роботу з використанням методів екстремальної психосоціальної підтримки, однак при цьому важливо мати стратегічні цілі. Однією із таких цілей може бути спільне з пацієнтом (синергетично) створення нових образів світу і стилів життя, відмінних від тих, що були до пережитих травматичних подій.

У наведеному прикладі чітко видно, що мета, визначена в класичних консультативних працях, починаючи з робіт Зигмунда Фрейда та інших науковців, котра полягає в подоланні невротичного синдрому та поверненні до звичного функціонування в суспільстві, виявляється абсолютно нереальною в контексті роботи з посттравматичним стресовим розладом комбатанта. Така людина вступає в новий для неї світ сприйняття, в якому вона змушена створювати зовсім інший стиль життя. Це включає формування системи своєї діяльності, яка наповнена новими смисловими акцентами та вимогами, котрі потребують адаптації до незвіданих умов і обставин [62].

Образ світу є складним і багатогранним поняттям, що описує інтегровану систему значень, які формуються в людині. Цей образ будується на основі виділення того, що є значущим та важливим для системи, яку реалізує суб'єкт у своїй діяльності, а також на його особистому досвіді, який включає різноманітні характеристики, враження, почуття, уявлення та соціальні норми. Образ світу є

ідеальним продуктом свідомості, що формується через постійну трансформацію сенсорних вражень у значення, або як це можна назвати, в об'єктивацію. Це план внутрішньої діяльності індивіда, який також відображає індивідуалізовану культурну та історичну основу сприйняття. Натовпом ця модель слугує суб'єктивною прогностичною картою можливого майбутнього. Образ світу також відображає цілісне уявлення про світ з інтеграцією просторових і часових перспектив, яке виходить за межі безпосереднього сприйняття. У реальних емпіричних дослідженнях часто застосовується більш структурована модель образу світу, що має три шари або три концентричні кола. Перший внутрішній ядерний шар складається з амодального комплексу цілей і мотивацій. Середній шар виконує семантичну функцію, забезпечуючи змістовний зв'язок. Зовнішній шар відображає перцептивний спосіб бачення світу, що корениться у безпосередньому сенсорному досвіді. Така структура дозволяє глибше зрозуміти, як людина сприймає себе і свій оточуючий світ [63].

Зміни у світосприйнятті, які людина відчуває під час екстремальних ситуацій, зазвичай співвідносяться зі змінами в її житті. Для того, щоб досягти успішної реабілітації, необхідний новий підхід до адаптації, який охоплює як сприйняття і прогнозування зміни обставин, так і практичні дії у новому середовищі. Якщо особисте бачення світу не відповідає актуальним умовам життя, це може призводити до кризових ситуацій, оскільки людина не здатна діяти на основі точного прогнозу подій. Базуючись на зібраних емпіричних даних, можна виділити ключові аспекти, які позитивно впливають на життя людини після проходження через екстремальні випробування. Важливою складовою роботи психолога-консультанта є сприяння у тому, щоб людина переглянула свій досвід і оцінювала пережиту ситуацію як можливість розвитку особистості і дорослішання. По-перше, екстремальні обставини надають можливість глибше усвідомити цінність власного життя. Це спонукає до розгляду нових аспектів свого існування і взяття відповідальності за них. По-друге, після таких ситуацій люди часто переглядають свої духовні цінності та ставлення до життя, а також до взаємин з іншими. Це може привести до

формування нових пріоритетів та адаптації способу життя до нової реальності. По-третє, у процесі такого переосмислення з'являються знання та ресурси, як внутрішні, так і зовнішні, які можна використовувати для створення більш відповідного способу життя. Цьому процесу можуть сприяти фахівці, допомагаючи сконструювати нову реальність таким чином, щоб вона краще відповідала змінам. Діяльність психолога-консультанта під час тривалої реабілітаційної роботи з постраждалим має бути зосереджена на підтримці процесу створення нового способу життя, який відповідає зміненим сприйняттям світу. Опубліковані емпіричні дані свідчать про як свідомі, так і частково несвідомі зміни, які пацієнт вносить у свій спосіб життя після переживання екстремальної ситуації [64].

Задля ефективного психотерапевтичного процесу, вкрай важливо акцентувати увагу пацієнта не тільки на пережиті травматичні події та власні емоції, але й на ті зміни, що відбулися в його сприйнятті, програмах прогнозування та щоденній поведінці. Такий підхід надає консультанту можливість ретельно оцінити зміни на усіх рівнях, що стосуються світогляду та стилю життя пацієнта. Окрім питань, які зазвичай входять до класичної консультативної тріади - «Що ти відчував?», «Про що ти думав?», «Які вчинки ти здійснював?» - також доцільно досліджувати: які зрушення відбулися в твоєму внутрішньому світі? Як змінилися твої роздуми? Як змінилися твої дії? Яким чином трансформувалися твої стосунки з іншими? Як змінилося твоє сприйняття себе? Як ти тепер оцінюєш себе? Це дозволяє комплексно зрозуміти вплив пережитих подій на формування особистості [65].

Потрібно не лише зосереджуватися на відновленні колишнього, а й шукати шляхи створення нових форм миру та способів життя, а також нової самооцінки, що базується на змінах, які людина оцінює з різних сторін, як позитивно, так і негативно. Щоб подолати шок і відчуття безпорадності, слід сприяти відновленню та побудові функцій прогнозування й інтерпретації подій у світі на основі нового бачення. Це може включати обговорення ситуацій, визначення цілей та планування спершу простих дій тощо.

Етапи адаптації до нового світогляду та стилю життя складаються з кількох важливих фаз, які необхідно пройти, щоб успішно пристосуватися до змін. Перший з цих етапів – це етап дезорієнтації. На цьому початковому етапі людина стикається з ефектом новизни і незвичності, адже тірки плутаються в розумінні нового образу світу та способу життя. Часто звичні методи і підходи можуть здатися неприйнятними, що створює необхідність пошуку нових шляхів взаємодії в контексті змінених відносин з навколишньою реальністю. Це викликає питання: чи продовжувати мати стосунки в колишньому форматі чи зберегти емпатію і жалість, незважаючи на те що партнер не бажає продовження таких відносин? Врешті-решт, це може спонукати до пошуку нових змістів у взаєминах з іншими людьми або навіть у власному житті, що стане основою для внутрішнього розвитку і переосмислення життєвих цілей.

Психологічні труднощі та кризи часто проявляються через дисгармонію між різними аспектами внутрішнього світу людини та рівнями її повсякденного життя. Це призводить до часткової неадекватності, що ускладнює можливість звільнитися від обтяжливих переживань, пов'язаних із невідповідністю. Коли людина намагається адаптуватися або змінити своє поведінку чи активність у відповідь на ці виклики, вона стикається з необхідністю знову звертатися до своїх цілей і мотивів. Це, у свою чергу, може викликати періодичне повернення травматичних переживань або їхніх окремих фрагментів чи симптомів. Такі внутрішні конфлікти можуть виникати в різноманітних соціальних взаємодіях і практичних ситуаціях – наприклад, коли потрібно поступитися місцем у громадському транспорті людині з обмеженими можливостями або долати фізичні труднощі, як-от підйом по сходах. У цих випадках відбувається затримка в осмисленні нових реалій і внутрішній опір сприйняттю змін – це може стосуватися як уявлення про себе, так і оцінки власних можливостей у зміненому світі [66].

Цей етап є одним із найскладніших у кризі, пов'язаний з невідповідністю між стилем миру та звичками повсякденного життя. На цьому етапі часто виникає потреба в застосуванні методів ЕПП (експозиційної психотерапії) для

пом'якшення або усунення різних інтенсивних і важких проявів посттравматичного стресового розладу. Зазвичай цей період триває від двох місяців до шести, під час яких людина може проходити через різні стадії скорботи, такі як початковий шок, потім заперечення, що може супроводжуватися почуттям вини, агресією або депресією, і в кінцевому підсумку, досягненням прийняття реальності.

На другому етапі відбувається поступове прийняття реальності та формування нових уявлень про світ і спосіб життя. Хоча ще можуть виникати кризові моменти, зриви й повернення до невизнання змін. Цей процес часто пов'язаний з життєвим сценарієм, започаткованим ще в дошкільному чи молодшому шкільному віці, який підкріплюється родинними уявленнями предків. Він тісно зв'язаний із трансформацією уявлень про власне «я». При успішному проходженні етап стає конструктивним, адже людина вже здатна використовувати наявні ресурси для вирішення своїх проблем; важливо допомогти їх виявити та реалізувати. Робота будується на принципах екзистенційної психотерапії, яка займається пошуком або створенням смислів, що виходять за межі фізіологічного існування. Крім того, усвідомлене формування ставлення до проблеми посттравматичного стресового розладу може допомогти зрілій та сміливій людині, незалежно від статі. Розглядаючи цю проблему як кризу, пов'язану з розвитком та дорослішанням у нових, складніших обставинах, такі особи можуть знайти ефективні шляхи для адаптації та зростання, що сприятиме їхньому особистісному розвитку та зміцненню внутрішніх ресурсів для подолання труднощів.

Організаційний аспект роботи з пацієнтами, які страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР), має кілька важливих етапів і викликів. На початку пацієнти отримують різноманітні форми фармакологічної підтримки та невідкладної психологічної допомоги, що дозволяє їм впоратися з найбільш гострими симптомами. Однак після надання цієї екстреної допомоги часто виникає ситуація, коли пацієнт зупиняє відвідування психолога, аж до наступного епізоду загострення симптомів ПТСР. Однією з основних проблем є

відсутність реабілітаційних центрів, які можуть забезпечити не тільки фізичний простір, але й засоби для тривалої роботи. Це важливо для того, щоб військовослужбовець та його консультант могли безперебійно займатися будівництвом нових уявлень про реальність, гармонійно інтегруючи їх в особистий світогляд та стиль життя. Ще одним викликом є недосконалість існуючої концепції спільного конструювання нової реальності за участю пацієнта та психолога як кінцевої мети терапії ПТСР. Синергетичний підхід, де обидві сторони активно взаємодіють у процесі формування індивідуального світу та способу життя, поки що залишається недостатньо розробленим і потребує подальшого дослідження та впровадження [67].

Традиційно, при роботі з ПТСР, окрім терапевтичної підтримки, акцент роблять також на таких ресурсах, як соціальна, освітня та холістична допомога [56].

Соціальна підтримка, надана людині, яка зазнала труднощів, з боку її рідних і близьких, відіграє надзвичайно важливу терапевтичну роль у її житті. Така підтримка може реалізовуватися через різноманітні форми взаємодії, починаючи з простих проявів розуміння та емпатії щодо емоційного стану людини, і закінчуючи практичною допомогою в повсякденних справах, таких як закупівля продуктів або ліків. Навіть звичні способи вираження любові, наприклад, допомога при ходьбі, можуть значно полегшити повсякденне життя потерпілого. Особливе значення також набувають нетрадиційні форми підтримки, як-от спільне обговорення наявних проблем, що може стати своєрідною терапією для потерпілого. Окрім індивідуальної допомоги близьких, важливими є й дії у рамках спеціально організованих груп. Від груп самопомогі, як-от зустрічі анонімних алкоголіків, до зібрань ветеранів — такі об'єднання сприяють тому, щоб людина змогла не лише віднайти свій внутрішній баланс і зміцнити власну ідентичність, але й допомогти іншим учасникам через поділ досвідом і підтримку.

Освітній напрямок, присвячений вивченню питань, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), передбачає детальне

обговорення наукових досліджень, що ретельно описують як фізіологічні, так і психологічні симптоми цього стану. Навіть базовий перелік цих симптомів, згідно з міжнародною класифікацією хвороб МКХ-11, може значно покращити усвідомлення особистих переживань людей та полегшити процес їх контролю. Більш того, докладний опис психологічних складнощів не лише інформує та поліпшує можливості контролю, але й стимулює формування особистих планів та розробку програм для ефективної роботи з цими проблемами. Велику допомогу може надати ознайомлення з новими поняттями та концепціями, такими як життестійкість і резилентність, які з'явилися тільки наприкінці ХХ століття. Крім того, знання про кризи, що супроводжують процес дорослішання, а також стратегій їх подолання або переростання, сприяють розробці особистих програм адаптивної та конструктивної взаємодії з подібними викликами. Для ефективної роботи в цій галузі можливо знадобиться створення спеціалізованого тезауруса – своєрідного банку понять для роботи з ПТСР та іншими кризовими станами.

Холістичний підхід акцентує увагу на всеохопному та інтегрованому методі досягнення гармонійного здоров'я, який втілює багаторічний досвід у сфері організації здорового способу життя. Він базується на систематичному поєднанні фізичного, психічного та емоційного благополуччя для досягнення повної життєвої рівноваги. Такий підхід не лише підкреслює важливість збалансованого харчування та регулярних фізичних вправ, але й приділяє увагу ментальній практиці, соціальним зв'язкам і духовному зростанню як невід'ємним складовим частинам здорового існування.

Серед психокорекційних заходів з військовослужбовцями найчастіше використовуються дебрифінг, психотренінг особистісних відносин, заняття психорегуляцією.

Ми погоджуємося з запропонованою вченими етапністю організації консультативного процесу [68, с.74]: На початкових етапах реабілітації дуже важливо сформулювати у військовослужбовця правильне ставлення до психологічних змін, які він переживає. Через надлишок інформації про

патологічні зміни особистості може скластися невірне враження про свій стан, що часто призводить до панічних реакцій і перебільшення наслідків. Водночас, якщо інформації не вистачає, це може викликати нехтування своїм станом. Найкращий підхід – це надання людині часткової інформації у зрозумілій для неї формі, щоб заохотити її до одужання; зменшення стресу, пов'язаного з поверненням до звичайного життя. Це процес, який передбачає впровадження стратегій, спрямованих на полегшення перехідного періоду, допомагаючи індивідам інтегруватися в рутинні обставини з мінімальними емоційними потрясіннями; проведення спеціальних заходів для покращення психічного здоров'я. Включає в себе різноманітні терапевтичні практики та підтримуючі програми, орієнтовані на відновлення емоційної рівноваги та усунення наслідків стресових переживань; процес адаптації до типових умов виконання службових обов'язків. Цей етап охоплює застосування відповідних підходів, що покликані забезпечити комфортне повернення до регулярної роботи і пов'язаних з нею завдань, враховуючи специфічні потреби та виклики; розв'язання відкладених соціальних проблем, що набули гостроти. Ця робота передбачає аналіз та вирішення актуальних питань, що мають тривалий характер або стали більш очевидними внаслідок змін у соціальному середовищі, закликаючи до активного втручання та пошуку комплексних рішень.

Процес терапії в цілому має бути спрямований на природний шлях реагування на травматичну подію, який включає такі етапи: катастрофа, відчуття полегшення та розгубленість, уникання проблеми, переосмислення та засвоєння досвіду. У цьому контексті важливою є роль у відновленні всіх аспектів травматичної події, деталізованій реконструкції думок і емоцій, пов'язаних із травмою, а також інтеграції цієї травми в систему світогляду військовослужбовця. Індивідуальна психотерапія психолога має на меті допомогти військовослужбовцю знайти особисту стратегію адаптації, планувати некризову поведінку, надавати моральну підтримку та задовольняти потребу в самоствердженні, приймати прояви агресії, а також сприяти вирішенню внутрішніх конфліктів. На основі цього повний цикл психологічної реабілітації

включає такі етапи: вступний, підготовчий, катарсичний, усвідомлення небезпеки своєї поведінки, розвиток нових навичок поведінки, визначення життєвих перспектив та організація підтримуючих заходів з боку психолога.

На вступному етапі роботи психолога з військовослужбовцем важливо, щоб фахівець виявляв щире зацікавлення у житті свого співрозмовника, приділяючи увагу деталям і нюансам його повсякденності. Водночас, психолог повинен дотримуватись спокійного та впевненого стилю поведінки, утримуючись від прояву надмірних емоцій, що можуть порушити баланс у спілкуванні. Важливо, аби психолог справляв враження людини розкутої з відкритим і гнучким мисленням, здатної розглядати не тільки факти дій, але й глибше аналізувати підґрунтя, що призвели до тих чи інших вчинків. Необхідно враховувати, що особистість з «екстремальними» рисами характеру часто схильна переносити відповідальність за свої життєві труднощі на навколишніх людей. Як наслідок, оповіді військовослужбовців можуть бути наповнені критичними зауваженнями на адресу їхніх знайомих, друзів та рідних. Зважаючи на те, що з одного боку, така особистість може бути звикла до негативних суджень про себе, а з іншого боку має сильне прагнення до самоствердження, декілька доброзичливих зауважень від психолога можуть значно покращити атмосферу взаємодії та сприяти більш комфортному діалогу. Психолог має бути завжди готовим до нейтрального сприйняття агресивної поведінки військовослужбовця.

На вступному етапі важливо встановити цілі співпраці між психологом і військовослужбовцем, забезпечивши, щоб останній повністю їх зрозумів. При цьому, робота з людьми, які проявляють «екстремальні» риси, зазвичай виявляє приховану зацікавленість військовослужбовця в збереженні цих рис. Усунення всіх проблем військового фактично означає зміну його способу життя, що вимагатиме нових емоційних зусиль і втрати деяких позитивних аспектів попереднього існування. Це може викликати опір до радикальних змін у власному сприйнятті. Після завершення початкового етапу здійснюється психологічна діагностика такої «екстремальної» особистості.

Підготовчий етап є критичним компонентом процесу, який спрямований на підготовку до досягнення катарсису, зосереджуючись на навчанні військового персоналу навичкам, які стануть у нагоді при проходженні цього значущого душевного процесу. На цьому етапі робиться акцент на оволодінні методами саморегуляції, що можуть включати такі методики, як аутогенне тренування, спеціалізована дихальна гімнастика, управління м'язовим тонусом та виконання адаптованих фізичних вправ. Мета подібних занять полягає в навчанні військовослужбовців застосуванню фізичних вправ, що безпосередньо впливають на їх психоемоційний стан. Вправи, що входять до комплексу, зазвичай об'єднуються під загальною назвою психогімнастика. Виконання цих вправ має на меті гармонізацію психічного стану військовослужбовця, що в свою чергу сприяє процесу реадaptaції їхньої психіки до нових умов. Серед методів катарсису особливо виділяється використання механізмів психічної адаптації, таких як психічна регресія та активне використання уяви, що мають здатність допомагати у конструктивному опрацюванні й усвідомленні психотравмуючих переживань, відіграючи важливу роль у процесі психічної реадaptaції військових.

Катарсичний етап є надзвичайно важливою складовою у всьому процесі реабілітації, оскільки він втілює ключові моменти цього всебічного відновлення. Основна мета цього етапу полягає в тому, щоб досягти емоційного вираження і відреагування стану первинної дезадаптації, що дозволяє очиститися від накопичених емоційних навантажень. Катарсис здебільшого стимулюється через спогади військовослужбовця про ті моменти, які колись завдали тяжкої психічної травми. Важливо відзначити, що процес очищення має індивідуальний характер і проявляється по-різному у кожній особі. Для деяких людей він знаходить своє втілення у процесі бесід з психологом, під час яких обговорюються психотравмуючі переживання, здобуті на минулому етапі служби. Для інших цей катарсичний ефект досягається під час аутогенного занурення, яке супроводжується образним відтворенням екстремальних життєвих ситуацій. У психологічній реабілітації виділяють три основні типи

катарсису. Перший тип - це бурхливий катарсис у зміненому стані свідомості. Досягнення цього стану передбачає, що військовослужбовець повинен увійти у стан глибокого аутогенного занурення. Під час цього процесу важливо максимально поглибити занурення, що дозволяє ефективніше опрацювати травматичні спогади та отримати полегшення.

Латентний катарсис полягає в тому, що реакція на стан початкової дезадаптації відбувається непомітно для військовослужбовця і залишається для нього невідомою. У цьому випадку йдеться про слухове та кінестетичне відреагування цього стану. Спонтанний катарсис зовні нагадує латентний, але має суттєву різницю – він настає несподівано як для військовослужбовця, так і для психолога. Щоб запобігти можливим негативним наслідкам спонтанного катарсису і перетворити його на позитив для військовослужбовця, слід зняти фактор несподіванки. Під час підготовки важливо попередити військовослужбовців про таку можливість, наголошуючи на його цінності як значущого і корисного кроку у вирішенні особистісних проблем.

Усі наведені види катарсису відіграють важливу роль у процесі психологічної реабілітації та виявляються однаково дієвими. Їхньою ключовою особливістю є здатність підтримувати достатній рівень для визначення загального психологічного діагнозу, такого як «особистість у стані вторинної дезадаптації». Попри те, що катарсичний етап не здатен вирішити всі завдання, пов'язані з психологічною реабілітацією, він створює необхідні основи для переходу до наступного, більш поглибленого етапу роботи.

Етап усвідомлення так званої «екстремальної» поведінки є важливим складником процесу психологічної реабілітації, яка проводиться з метою досягнення стійких позитивних змін у ментальному стані особи. Незважаючи на те, що цей етап не потребує спеціальної підготовки з боку психолога, він все ж відіграє вирішальну роль у досягненні кінцевої мети всього психотерапевтичного процесу. На початковій стадії цього етапу зазвичай встановлюються дружні та довірливі відносини між психологом та військовослужбовцем. Це створює сприятливі умови для детального

обговорення конкретних прикладів поведінки військовослужбовця, які проявилися в певних ситуаціях після пережитого катарсису. Основною метою даного етапу є переконання військовослужбовця в необхідності скоригувати власну поведінку, причому на цьому рівні досягти цього відносно легше. Це обумовлено тим, що сам військовослужбовець, завдяки процесу саморефлексії, вже починає усвідомлювати розрив між власною поведінкою та своєю внутрішньою реальністю. На цьому етапі дуже важливо допомогти військовослужбовцю «розкрити очі» на істинні причини своєї поведінки. Для цього необхідно провести спільний ретельний аналіз ключових подій, що відбулися після виявлення екстремальних реакцій. Підсумком такої спільної роботи стає формування мотивів, які спонукають військовослужбовця до свідомої зміни своєї поведінки на більш адаптивну та конструктивну.

Етап формування нових навичок поведінки є важливим періодом, під час якого психолог спільними зусиллями з військовослужбовцем переходить до залучення до цього процесу широкого кола учасників. Залежно від завдань і цілей, які переслідує психокорекція, можна організувати групи, що мають різноманітний склад, або можна додатково залучити вже існуючі військові підрозділи чи частини. Метою цих груп може бути покращення відносин між членами колективу, корекція індивідуального способу спілкування, сприяння у вільному вираженні емоцій, створення простору для саморозкриття особистості, а також випробування нових моделей поведінки. Поступове інтегрування до групи осіб, що не залучені в екстремальні ситуації, приносить суттєву користь. Це дозволяє потенційні конфлікти перевести в умовну гру, тим самим вирішуючи їх з мінімальними втратами та забезпечуючи гармонійний розвиток особистості.

Психолог, котрий відповідає за організацію процесу реабілітації військовослужбовця, повинен постійно мати на увазі, що одним з найважливіших факторів, що сприяють відновленню психічного здоров'я, є безумовна підтримка з боку членів родини та близького оточення. У цьому контексті сімейна терапія стає важливим елементом, який включає як

психологічну, так і психотерапевтичну роботу, що проводиться безпосередньо в родинному колі тих, хто переживає цей складний період. Її мета полягає у максимальному використанні позитивного впливу родичів на процес адаптації військовослужбовця до соціального середовища, беручи до уваги всі перенесені ним фізичні та психічні захворювання і травми. Тому особливо важливо, щоб члени родини військовослужбовця дотримувалися певних стратегій, які можуть бути корисними в підтримці близької їм людини. Перш за все, це включає в себе надання моральної підтримки, що є надзвичайно важливим у процесі відновлення. Вони повинні проявляти терпіння та справжню зацікавленість при вислуховуванні розповідей партнера, коли той ділиться своїми переживаннями та тим, через що йому довелося пройти під час служби. Крім того, важливим аспектом є надання допомоги у психологічній адаптації військовослужбовця до мирного життя. Це означає бути готовим та терплячим до можливих труднощів, які можуть виникати у такій ситуації. Після пережитого бойового стресу можуть з'явитися певні емоційні реакції, такі як підвищена дратівливість або затяжний депресивний стан. Члени родини повинні розуміти ці явища і підтримувати військовослужбовця у подоланні цих викликів. Надання якихось практичних інструментів або стратегій для полегшення адаптації може стати вагомою підтримкою в реінтеграційному процесі.

Поряд зі сказаним, робота в родинному середовищі не тільки зосереджена на конкретних проблемах, але й передбачає корекцію внутрішньородинних відносин. Цей підхід спрямований на створення гармонійної та сприятливої атмосфери в сім'ї, яка може сприяти якнайшвидшому одужанню і адаптації усіх членів. Одним з важливих аспектів такого підходу є залучення сімейної терапії, яка може включати розгорнуті роз'яснення щодо специфіки захворювання чи стану близької людини. Крім того, членам родини варто надати детальну інформацію про програму реабілітації: її цілі, методи та результати, яких вже вдалося досягнути. З одного боку, таке розуміння допомагає членам сім'ї більш адекватно сприймати зміни у поведінці близької людини, що може здаватися неадекватною. А з іншого боку, тісна співпраця з психологом дозволяє

розробити і впровадити найефективніші стратегії поведінки для членів родини. Ці стратегії здатні значно полегшити процес одужання для військовослужбовця, допомагаючи йому швидше відновити своє попереднє життя, відновити свої соціальні зв'язки та повернутися до звичного ритму, що увійде до фази повноцінного функціонування.

Психологічна реабілітація військовослужбовців є комплексним і добре скоординованим набором заходів, що включають медичні, психологічні, соціальні та педагогічні аспекти. Ці заходи спрямовані на відновлення психічного здоров'я, покращення психологічного статусу, а також на відновлення здатності особи до виконання фізичних функцій, які вона могла втратити внаслідок захворювань або психологічних травм. Основними цілями такого виду реабілітації є убезпечення від можливого розвитку психічних захворювань і усунення вже існуючих проблем. Важливий акцент робиться на реінтеграцію особи в суспільство і допомогу в адаптації до нормальних умов життя, що існували до виникнення травматичної ситуації. Це також включає в себе спроби відновити особистісний та соціальний статус людини, надаючи їй можливість повернутися до активного життя в суспільстві.

Висновки до третього розділу

Доведено, що добре структурована та ретельно організована система соціально-психологічної реабілітації відіграє ключову роль у сприянні відновленню нормального функціонування та боєздатності всіх категорій військовослужбовців. Вона значно зменшує негативні наслідки, які виникають внаслідок посттравматичних стресових розладів. Прихід до екстремальних ситуацій в умовах збройних конфліктів, а також подальше їх вирішення, спонукають військовослужбовця до переходу від стану дезадаптації до абсолютно нового психічного стану, що визначається адаптацією або реадаптацією. Така система реабілітації військовослужбовців включає декілька важливих аспектів: соціальну реабілітацію як сукупність заходів, спрямованих

на забезпечення належної організаційної та інформаційної підтримки учасників збройних конфліктів, а також їх соціальний захист. Зокрема, увага приділяється створенню позитивного морального клімату в суспільстві; медико-психотерапевтичну реабілітацію, яка охоплює комплекс лікарських та фізіотерапевтичних методів, які допомагають відновити здоров'я військовослужбовців на фізичному та психологічному рівнях; психологічну реабілітацію, що полягає в проведенні різних психодіагностичних та психокорекційних заходів, що мають на меті глибше зрозуміти індивідуальні проблеми та надати відповідну психологічну підтримку.

Методичний підхід до роботи з ПТСР у військовослужбовців охоплює кілька важливих етапів і компонентів терапії. На початковій стадії передбачається ретельна оцінка психологічного стану, яка дозволяє визначити ступінь і специфіку розладу. Після цього переходять до безпосередньої терапевтичної роботи, яка може включати в себе когнітивно-поведінкову терапію, що спрямована на зміну негативних мисленнєвих патернів і поведінкових реакцій. Крім того, значна увага приділяється методам релаксації, які допомагають знизити рівень тривожності та стабілізувати емоційний стан пацієнта. Такі заняття можуть містити елементи медитації або дихальних вправ. Важливо також інтегрувати підтримку з боку сім'ї та соціального оточення, адже це сприяє відновленню почуття безпеки та нормалізації комунікаційних навичок. Заключним компонентом є довгострокова підтримка, що включає регулярні консультації з фахівцями та участь у групах психологічної підтримки, аби уникнути рецидиву розладу та допомогти військовослужбовцю успішно інтегруватися в повсякденне життя після служби.

ВИСНОВКИ

Проведене в рамках нашої роботи дослідження дозволяє нам зробити наступні висновки і пропозиції:

1. У ході дослідження визначено, що категорія «бойовий стрес» сучасними дослідниками у науковому дискурсі розглядається за двома основними напрямками. До першого напрямку належить наукове трактування бойового стресу, які розглядає його феномен з психологічних позицій безпеки і виникнення неспецифічних доклінічних психологічних проявів, специфічних нозологічних проявів психічних розладів; переживань військовослужбовців, які проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій та ін. Другий напрям розкриває уявлення про бойовий стрес фахівців НАТО, які вважають його індивідуальним відображенням бойової стресової реакції. Ряд дослідників розглядають бойовий стрес як процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, який супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності складають поняття «бойова психологічна травматизація особистості» або досягають специфічних нозологічних проявів психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма». Видами бойового стресу і стресових станів є: стреси, пов'язані з його результатами та наслідками (превентивний, випереджаючий травматичні події майбутнього; конструктивний; деструктивний; травматичний; стрес-девіації; посттравматичний; посттравматичне зростання); розподілу бойового стресу на два види – фізіологічного та психологічного; наявності в перебігу стресу чотирьох субсиндромів: вегетативного, емоційно-поведінкового, когнітивного, соціально-психологічного тощо.

2. Встановлено, що для професійної діяльності військовослужбовців бойовий стрес є нормою, утім він негативно впливає на фізіологічне та психічне здоров'я. Прояви бойового стресу у військовослужбовців розрізняються насамперед саме за ступенем їх інтенсивності. Бойовий стрес низької

інтенсивності, як правило, ефективно долають більшість військовослужбовців. Бойовий стрес високої інтенсивності проявляється у зовнішніх і внутрішніх формах. Негативні психічні стани, які виникають у військовослужбовців як наслідок дії бойового стресу, проявляються в реакціях некерованої агресивності, тривоги, конфліктності, апатії, що різко ускладнюють процес реадaptaції демобілізованих військових та безумовно вимагають проведення психологічної корекції.

3. Проведене у рамках роботи емпіричне дослідження бойового стресу у військовослужбовців бойової льотної частини за Короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР виявило, що серед 55 обстежених у всіх 55 респондентів (100 %) виявлено ознаки стресу. З 55 респондентів 14 (25 %) відповіли «так» на десять, на вісім запитань позитивно відповіли 12 особи (22%). На сім запитань відповіли «так» 13 особи (24 %), 11 (20%) – на шість запитань та 5 (5 %) – на п'ять запитань, що також перевищує «порогове» значення при визначенні наявності порушень психічного стану.

4. Оцінка бойового стресу у військовослужбовців за «Опитувальником бойового стресу (ОБСБ») О. Блінова виявила, що у 18 осіб (33%) військовослужбовців було виявлено високий рівень бойового стресу. У цих військовослужбовців були присутні такі симптоми, як: постійне відчуття тривоги та страху; депресивний настрій, відчуття безвиході та безпорадності; нав'язливі спогади про бойові дії. У 22 осіб (40%) військовослужбовців було виявлено середній рівень бойового стресу. У цих військовослужбовців були присутні такі симптоми, як: іноді виникаюча тривога та страх; депресивний настрій, відчуття смутку та печалі; спогади про бойові дії можуть турбувати, але вони не є нав'язливими. Інші 15 осіб (27%) виявили низький рівень. До того ж, результати нашого дослідження показали, що у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, підвищений рівень бойового стресу. Це пов'язано з тим, що бойові дії є травмуючим досвідом, який може призвести до розвитку психічних розладів, таких як тривожність, депресія та ПТСР.

5. За результатами проведеного дослідження, запропоновано методи та інструменти психологічної реабілітації та психокорекційні заходи надання психологічної допомоги військовослужбовцям. Доведено, що реабілітаційний процес повинен розпочинатися з діагностичного етапу, спрямованого на виявлення психологічних особливостей учасника бойових дій, визначення його травми, потреб, ресурсів. На основі діагностики визначається реабілітаційний потенціал, будується реабілітаційний прогноз і здійснюється постановка реабілітаційного діагнозу. Виходячи з цього, успішність реабілітаційних заходів може бути досягнута лише за апеляції до особистості потерпілих, оскільки за інтенсивного впливу травмувального стресу страждає саме особистість, котра взаємодіє зі стресовим досвідом, від інтенсивності якого надалі залежатиме якість післястресової адаптації особистості. Важливим етапом є складання індивідуальної програми реабілітації особистості, що повинна враховувати здобутки діагностичного етапу й орієнтуватися на позитивний реабілітаційний прогноз.

6. Процес терапії в цілому має бути спрямований на природний шлях реагування на травматичну подію, який включає такі етапи: катастрофа, відчуття полегшення та розгубленість, уникання проблеми, переосмислення та засвоєння досвіду. У цьому контексті важливою є роль у відновленні всіх аспектів травматичної події, деталізованій реконструкції думок і емоцій, пов'язаних із травмою, а також інтеграції цієї травми в систему світогляду військовослужбовця. На основі цього повний цикл психологічної реабілітації має включати такі етапи: вступний, підготовчий, катарсичний, усвідомлення небезпеки своєї поведінки, розвиток нових навичок поведінки, визначення життєвих перспектив та організація підтримуючих заходів з боку психолога. Для досягнення цілей психокорекційної роботи доцільним є застосування наступних напрямів психологічного впливу: аутогенне тренування; поведінкова психокорекція; гештальт-терапія; формування внутрішнього локусу контролю); тренінг спілкування; імаго-терапія; арттерапія; гуманістична терапія; логотерапія. Традиційно, при роботі з ПТСР, окрім терапевтичної підтримки, акцент роблять також на таких ресурсах, як соціальна, освітня та холістична допомога.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Шевчук А. А. Психологічні особливості прояву бойового стресу у військовослужбовців залежно від досвіду ПТСР. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.(м. Вінниця, 29 берез. 2024 р.).–Вінниця: ХНУВС, 2024. С. 304-307.
2. Булах В.П. Стрес та його вплив на організм людини. *Медсестринство* (3). <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2014.3.5113>
3. Логвіна О. А., Данчук Ю. П. Сучасні погляди на вчення про стрес. *Соціокультурні та психологічні виміри становлення особистості*: Зб. наук. праць за матеріалами III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Херсон, 30 вересня – 01 жовтня 2021 р.) / ред. колегія: І. Р. Крупник, О. Є. Блинова, Н. І. Тавровецька (відп. за випуск) та ін. Херсон : ФОП Вишемирський В.С., 2021. с.150-153.
4. Блінов О. А. Особливості проявів стресових станів у військовослужбовців, які приймали участь в збройних конфліктах. *Сучасний стан розвитку екстремальної та кризової психології* : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. Харків : НУЦЗУ, 2017. С. 28-29.
5. Zasiekina, L., Kennison, S., Zasiekin, S., & Khvorost, K. (2019). Psycholinguistic markers of autobiographical and traumatic memory. *East European Journal of Psycholinguistics*, 6(2), 119- 133.
6. Jarero, I., & Artigas, L. (2018). AIP model-based acute trauma and ongoing traumatic stress theoretical conceptualization. *Iberoamerican Journal of Psychotraumatology and Dissociation*, 10 (1), 1-10.
7. Цихоня, В., & Мунк, Е. (2014). Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. *Мистецтво лікування*, (7-8), 113-114
8. Козігора М. Концептуальні межі понять «стрес»,»тривалий травматичний стрес»,»посттравматичний стресовий розлад». *Science and*

Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, IX (97), Issue: 246, 2021 Feb. 2021. С.56-58.

9. Кротюк, К. А. Формування бойового стресу військовослужбовців-учасників бойових дій. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: Conference or Workshop Item, 7 листопада 2022 року, м.Загреб, Хорватія. 2022. URL: <http://surl.li/sopmw>

10. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

11. Охорона психічного здоров'я в умовах війни: у 2-х т. Пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова, Ольга Тесленко. Київ: Наш формат, 2017. 1 том. 568 с.

12. Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія*. №1. 2018 [Електронний ресурс]. URL: https://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/10/visnik_1_2018_psh.pdf

13. Кравченко К.О., Тімченко О.В., Ширококов Ю.М. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців– учасників антитерористичної операції :монографія. Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.

14. Клінічні рекомендації щодо застосування методів психодіагностики та медико-психологічної реабілітації у лікарняних та санаторно-курортних закладах Міністерства оборони України / О. А. Блінов та ін. ; за заг. ред. професора, докт. мед. наук В. В. Стеблюка та докт. мед. наук А. М. Галушки. Київ, 2017. С. 249-251.

15. Шиделко А. В. Характеристика, сутність і зміст поняття «бойовий стрес». *International scientific innovations in human life. Proceedings of the 7th International scientific and practical conference*. Cognum Publishing House. Manchester, United Kingdom. 2022. Pp. 539–545. URL: <https://sci-conf.com.ua/vii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-internationalscientific->

innovations-in-human-life-19-21-yanvary-2022-goda-manchesterverlikobritaniya-arhiv/

16. Шиделко А. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка, Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. № 1(6), 2022. С. 476-486.

17. Молчанова О. Особливості стійкості до бойового стресу у мобілізованих чоловіків в період воєнного стану в Україні. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. – 2024. С. 81-89.

18. Блінов О.А. Психологія бойового стресу : автореферат дис. ... доктора психол. наук : 19.00.04. Київ, 2020. 43 с. URL: <http://surl.li/soqme>

19. Crocq MA, Crocq L. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues Clin Neurosci*. 2000 Mar;2(1):47-55. doi: 10.31887/DCNS.2000.2.1/macrocq. PMID: 22033462; PMCID: PMC3181586.

20. Блінов О. А. Вплив бойового стресу на особистість військовослужбовця. III Міжнародна науково-практична конференція «*Генеza буття особистості*». Київ : ДП «Інформаційно-аналітичне агенство», 2017. С. 161-162.

21. Брашер Е. А. Контроль бойового стресу. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. Пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат, 2017. С. 121-139.

22. Блінов О.А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАОУ*. К.: Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118-124.

23. Тютюнник Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. С. 106-115.

24. Лящ О., Яцюк М. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Psychological Prospects Journal*. 2021. №. 37. С. 128-140.

25. Приходько І. І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2021. № 1 (64). С. 193–215. DOI: <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.12>

26. Пузирьов Є. В., Ізвєков В. В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені ВІ Вернадського*. Т. 34. №. 73. С. 203-209.

27. Кудренко О. В., Афанасенко В. С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. №2 (31). С. 37–144. doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18.

28. Блінов О. А. Інноваційний психологічний інструментарій діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу: навч.-метод. посібник. К.: Талком, 2020. 130 с.

29. Міссісіпська шкала посттравматичних стресових розладів, пов'язаних із бойовими діями. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_mptsd_combat/

30. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

31. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах: Наказ Міністерства оборони України від 09.12.2015 № 702 (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text>

32. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / Н. А. Агаєв, О. М. Кокун, І. О. Пішко [та ін.]. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

33. Радиш Я. Ф., Соколова О. М. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел). *Економіка та держава*, 2012. № 3. С. 103-106.

34. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 5-16

35. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи : монографія / Ю. Л. Бриндіков. Хмельницький : Вид-во «Поліграфіст», 2018. 372 с.

36. Ільїн Ю. Ю., Мельник І. О. Особистісні зміни військовослужбовців після участі в бойових діях. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. Херсон, 2019. № 1. С. 24–30. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/3/3>.

37. Волков О. Психологічний захист військовослужбовців від бойового стресу. *Сучасні технології розвитку людини в інтегрованому суспільстві в умовах воєнного стану*: Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції, м. Миколаїв, 19 травня 2023 р. / За заг.ред. А.М. Старєвої; упоряд. А.В. Завгородній, С.В. Кандюк-Лебідь, О.А. Шевченко. Миколаїв: МІРЛ та МФК Університету «Україна», 2023. с.186-189.

38. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. К. : Талком, 2016. 246 с.

39. Шуляк О. О. Основні принципи профілактики та корекції наслідків бойового стресу у військовослужбовців. *Сучасні проблеми науки. Секція: Управління та адміністрування в авіаційній галузі*. Матеріали XXII Міжнародної науково-практичної конференції. (м. Київ, 13 трав. 2022 р.). Київ : Національний авіаційний університет, 2022. С.45-47

40. Родченкова І. В. Комплексна програма соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців постраждалих на бойовий стрес. *Теоретичні і*

прикладні проблеми психології та соціальної роботи. № 3(62) Т.2 2023. С. 157-173.

41. Терентьева Н., Велієва Д. Вивчення феномена резильєнтності: проблеми та перспективи. *Наукові інновації та передові технології*, 2024 С. 892-901. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-10\(38\)-892-901](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-10(38)-892-901)

42. Станішевська В. І. Теоретичні основи використання гештальт-підходу в психокорекційній практиці. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/15968/1/%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8_%D0%96%D0%BE%D0%B2%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%8C_2023_.pdf

43. Духневич В. М. Особливості конструювання кейсів для когнітивно орієнтованих тренінгів спілкування. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 2011. №. 27. С. 234-243.

44. Панасенко Н. М. Від травми до творчості: арт-терапія у подоланні ПТСР та відновленні психічного здоров'я. *Journal of Psychiatry*. Т. 156. №. 6. С. 69.

45. Нянько Л. Ю., Нянько В. В. Психологічна підтримка в умовах війни. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*, 2024. №. 1. С. 40-46.

46. Павлик Н. В. Психокорекційні заходи надання психологічної допомоги особистості, що перебувала в екстремальних умовах професійної діяльності. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/a2f7a0db-a5fd-45ed-9f10-8953158e9918/content>

47. Каралкін М. В., Массанов А. В. Психологічні умови корекції пост стресового стану у військових. *Actual problems of practical psychology*. 2024. С. 128.

48. Архангельська М. Потенціал когнітивно-поведінкового підходу в психотерапії розладів особистості. *Вісник Національного університету оборони України*, 2024. С. 17-26.

49. Ромаш І. Р. и др. Психотерапевтичні стратегії у боротьбі з посттравматичним стресовим розладом: огляд та порівняльний аналіз методик

орієнтованих на травму. The 8th International scientific and practical conference “*Priority areas of research in the scientific activity of teachers*”(February 27–March 01, 2024) Zagreb, Croatia. International Science Group. 2024. 298 p. 2024. С. 105.

50. Довгань Н. О. Технологія розвитку психологічної готовності громадян до конструктивної поведінки у надзвичайних ситуаціях. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2023. №. 1 (28). С. 85-94.

51 Мекшун Л. Вплив стрес-менеджменту на працездатність людини й управління персоналом в умовах війни. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2023. №. 2 (34). С. 77-87.

52 Гальцова С., Ляска О., Карачинський О. ПТСР у військовослужбовців: особливості клінічної картини та підходи до лікування. *Перспективи та інновації науки*. 2024. №. 2 (36).

53 Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. №. 15. С. 50-56.

54. Салюк М., Меркулов М. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2024. №. 4 (128). С. 114-119.

55. Науменко А. Особливості дослідження психологічного здоров'я військовослужбовців: саноцентричний підхід. *Майбутнє психології в умовах сучасної України*: зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ, 23 травня 2024 р. Київ: НУБіП України, 2024. 204 с. 2024. С. 82.

56. Вакуленко Д. В. и др. Алгоритмізація та оптимізаційні моделі пацієнтоцентричних реабілітаційних програм. *Cybernetics & Systems Analysis/Kibernetiki i Sistemnyj Analiz*. 2024. №. 5.

57. Швець А. В., Серeda І. К., Марущенко К. Ю. Розроблення удосконаленої концептуальної моделі системи збереження та зміцнення ментального здоров'я військовослужбовців в умовах особливого періоду. The 31st International scientific and practical conference “*Methodological aspects of*

education: achievements and prospects”(August 06–09, 2024) Rotterdam, Netherlands. International Science Group. 2024. 252 p. 2024. С. 114.

58. Зміни у новому виданні Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11). URL: <https://amnu.gov.ua/zminy-u-novomu-vydanni-mizhnarodnoyi-klassyfikacziyi-hvorob-mkh-11/>

59. Балаж М. С. Ерготерапія військовослужбовців та ветеранів із посттравматичним стресовим розладом: огляд літератури. *Health & Education*. 2023. №. 2. С. 46-52.

60. Коширець В., Шкарлатюк К. Особливості організації особистісного простору військовослужбовців з ознаками ПТСР. *Psychological Prospects Journal*. 2020. №. 36. С. 124-143.

61. Кокун О. М. и др. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. Т. 2. №. 20. С. 84-93.

62 Satriawan F. Y., Rahayu M. A soldier's post traumatic stress disorder in Kevin Power's *The Yellow Birds Jurnal Pembelajaran Sastra*. 2020. Т. 2. №. 1. С. 1-11.

63. Гавриловська К. П., Дем'янчук Ю. Ю. Застосування арт-коучингових технік у психотерапевтичній роботі з подолання ПТСР. *Пост-травматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни*—Міжнародне науково-практичне видання. 2017. Т. 1. С. 7-20.

64. Ломакін Г. І. Роль соціальної активності в корекції ПТСР у ветеранів *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Збірник наукових праць. Вип.2. 2012. Т. 11. С. 109-120.

65 Maercker A. et al. Complex post-traumatic stress disorder. *The lancet*. 2022. Т. 400. №. 10345. С. 60-72.

66 Sragovich S. et al. Putative blood somatic mutations in post-traumatic stress disorder-symptomatic soldiers: *High impact of cytoskeletal and inflammatory proteins*. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2021. Т. 79. №. 4. С. 1723-1734.

67 Panelli D. M. et al. Physical Fitness in Relationship to Depression and Post-Traumatic Stress Disorder During Pregnancy Among US Army Soldiers. *Journal of Women's Health*. 2023. Т. 32. №. 7. С. 816-822.

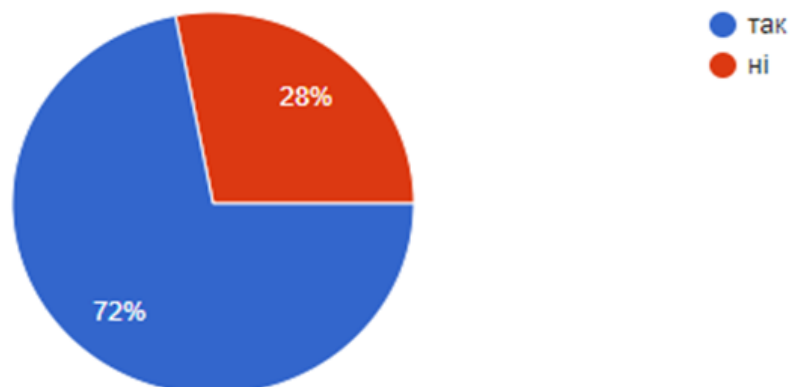
68. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 2020. 92 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

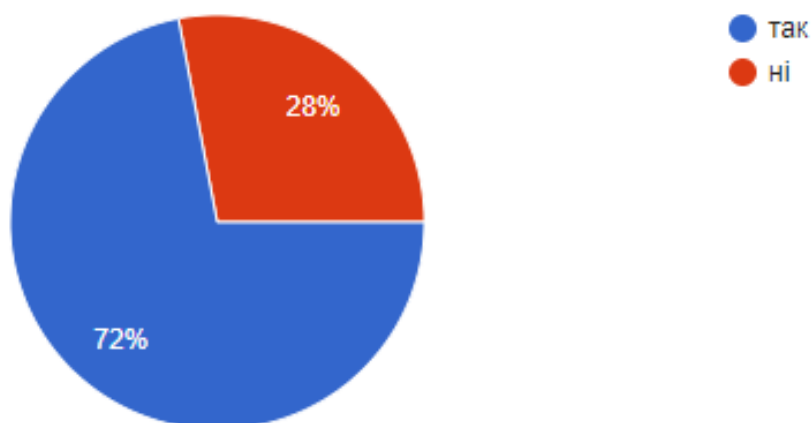
1. Нездатність розслабитися (напруженість)

55 відповідей



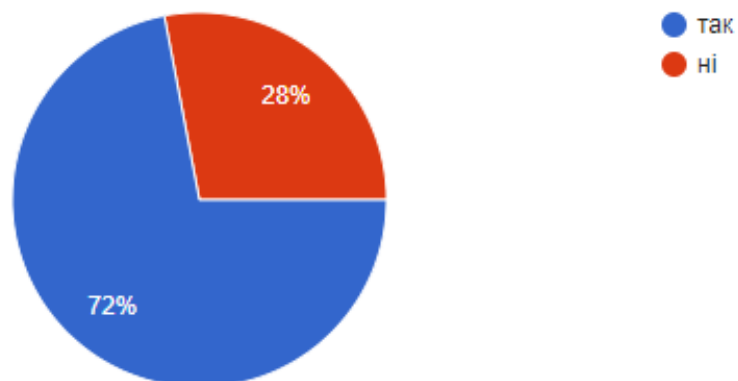
2. Роздратування і поганий настрій.

25 ответов



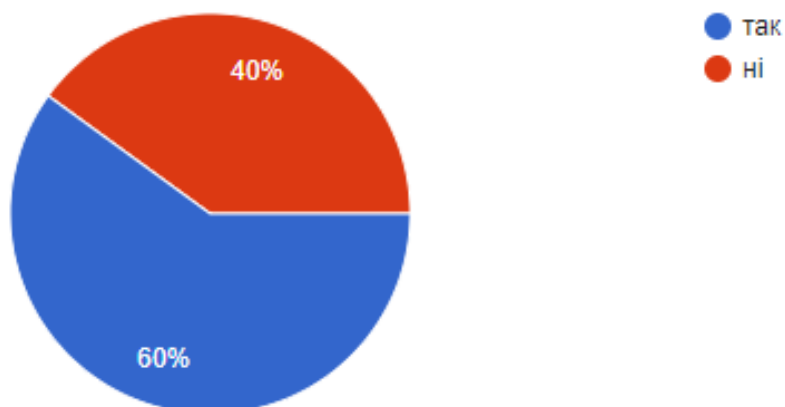
3. Вторгнення у свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент.

25 ответов



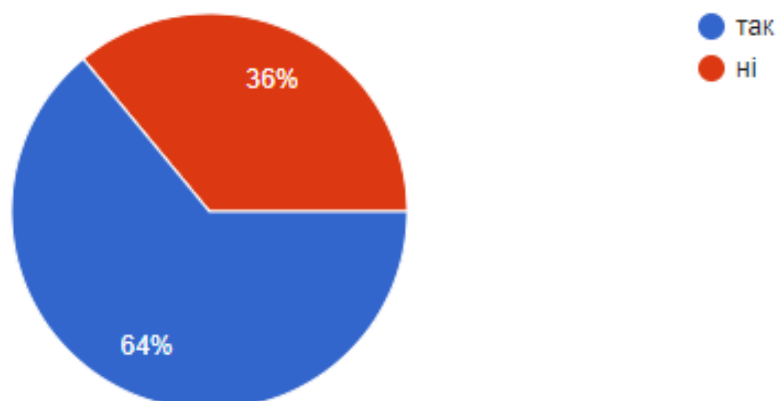
4. Неуважність, погане зосередження уваги.

25 ответов



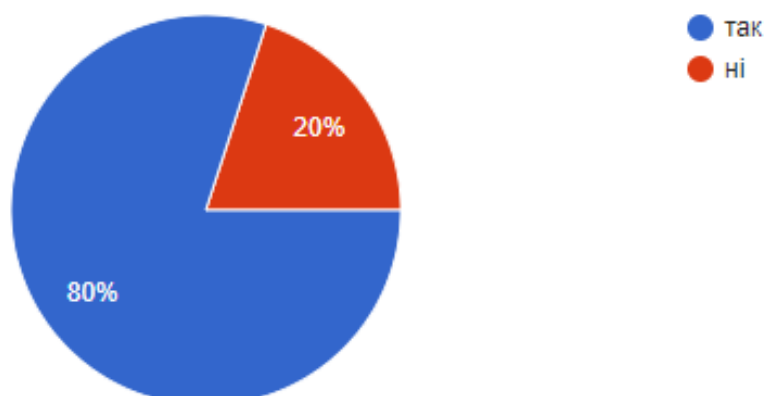
5. Сильний смуток, печаль.

25 ответов



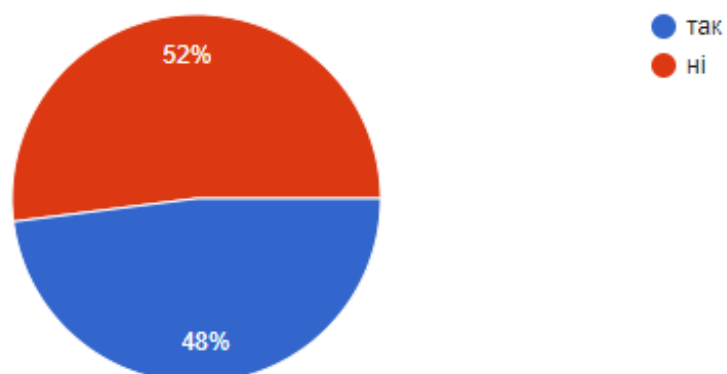
6. Сильна втома, недостатність енергії.

25 ответов



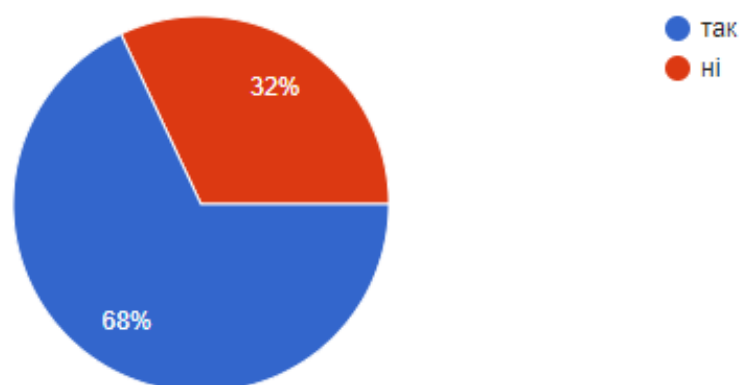
7. Потрясіння або паніка

25 ответов



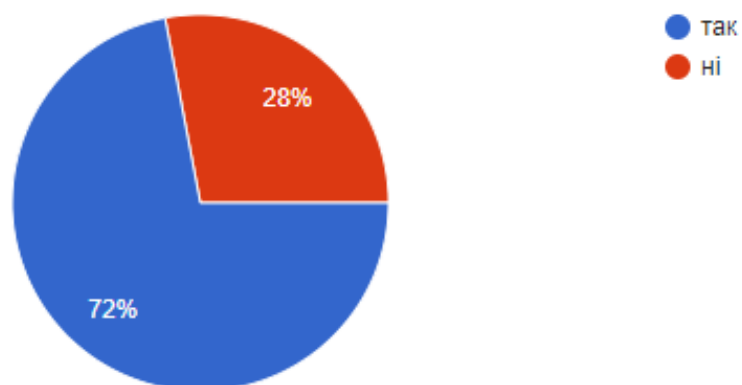
8. Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію

25 ответов



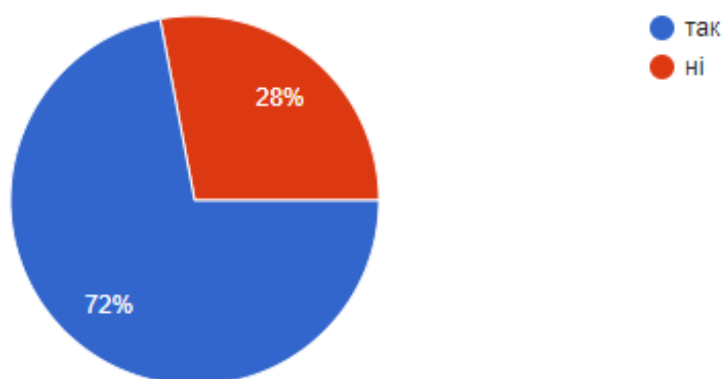
9. Труднощі засинання, погіршення сну

25 ответов



10. Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, в тому числі професійної.

25 ответов



ПАМ'ЯТКА

експрес-регуляції бойового стресу*

Військовослужбовці в стані бойового стресу відчують значне психічне напруження, яке ми регулюємо думками, емоціями та діями.

Управління думками:

- завмріть, озирніться навколо, прислухайтеся до звуків, відчуйте запахи, оцініть в якому положенні Ви перебуваєте; х задайте собі три питання: «Хто я? Де я знаходжусь? Яке моє завдання (що я повинен робити?)»;
- подивіться, що Ви тримаєте в руках, які об'єкти знаходяться поруч та максимальній дальності зору, зрозумійте призначення цих об'єктів і постарайтеся послідовно перемикаючи свій фокус уваги з одного на інший;
- контролюйте навколо обстановку «польотом думки», тримайте в фокусі уваги кілька об'єктів і при необхідності перемикайте увагу з одного на інший;
- якщо Вам складно зібратися з думками – назвіть себе по імені, спробуйте вирішити в розумі кілька простих математичних задач;
- постарайтеся побачити з боку себе і ситуацію, що склалася; х намагайтеся зосередитися на контролі над своїми діями, робіть все якомога точніше, намагайтеся бути зайнятим і допомагати іншим;
- усвідомте, що стан бойового стресу є тимчасовим явищем. Як день змінює ніч, літо – зиму, так і у Вашого стану настануть позитивні зміни.

Управління емоціями:

- постарайтеся вголос описати ситуацію, в якій Ви опинилися; х дозвольте собі переживати ті емоції і почуття, які Ви відчуваєте з приводу події та розповідати іншим про це; х згадайте таке місце в своєму житті де Вас завжди були раді бачити, там було затишно та безпечно (можна було б сказати – це «Мій будинок»). Постарайтеся знову відчути його енергію гармонії та комфорту; х згадайте приємні для Вас запахи, звуки, позитивні веселі історії, уявіть своє становище в смішному вигляді;

- віртуально «посадіть» на стілець перед собою Вашого кривдника і висловіть йому все, що Ви про нього думаєте;
- якщо Ви «зациклилися» на своїх негативних переживаннях постарайтеся пробачити та «відпустити» тих людей, які є авторами їх появи.

Управління діями:

- зверніть увагу – чи немає у Вас довільного напруження м'язів? Чи не скуті Ви? Яке Ви маєте положення тіла в просторі;
- поворухніть руками та ногами, розслабте м'язи тіла і кілька разів їх напружте, зробіть самомасаж, пострибайте на місці, прийміть положення корпусу тіла «упор лежачи» і відіжміться від підлоги 20-30 разів;
- як тільки Ви відчули страх, початок внутрішньої паніки негайно різко видихніть все повітря з легенів і разом з видихом скажіть «Ха!»;
- при виникненні паніки в підрозділі подайте команду «Лягай»! Тим з військових хто її не почув допоможіть її виконати; х зверніть увагу на своє дихання (чи немає у вас переривчастого, поверхневого, прискореного дихання). Зробіть кілька повних енергійних вдихів і повільних подовжених видихів;
- якщо Ви відчуваєте, що стан в якому Ви перебуваєте не піддається Вашому контролю – заподійте собі біль і сконцентруйтеся на її відчутті;
- при високому темпі мови постарайтеся вольовим зусиллям її сповільнити. З цією метою при вимові слів і речень намагайтеся їх розтягувати та сповільнювати вимову;
- якщо у Вас болить голова, виконайте вправи «Водоспад», «Потік», «М'ячик».

* Пам'ятка експрес-регуляції бойового стресу включає вправи, розроблені іншими фахівцями.