

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

В.о.завідувача кафедри психології

Володимир ШЕВЧЕНКО

« 28 » травня 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

Бакалавр

(ступінь вищої освіти)

на тему: ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЯК ОДИН З МЕТОДІВ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ З ПТСР

Керівник:

викладач

Демченко Ганна Леонідівна

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

Рецензент:

кандидат психологічних наук,
доцент, в.о. директора ІРЦ №3 м.
Миколаєва

Прасол Дмитро Вікторович

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

Виконала:

здобувачка IV курсу групи 465
Калінчук Поліна Олександрівна

(П.І.Б.)

Спеціальність:

С4 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Психологія»

Миколаїв – 2025 рік
Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

Освітній рівень – бакалавр
Спеціальність: С4 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о.завідувача кафедри психології
_____ Володимир ШЕВЧЕНКО
« 12 » лютого 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ БАКАЛАВРА

Здобувачці **Калінчук Поліни Олександрівни**.

1. Тема роботи: «Психологічна підтримка як один з методів реабілітації військових з ПТСР» затверджена наказом Чорноморського національного університету імені Петра Могили № 34/1 від «12» лютого 2025 року.
2. Об'єкт дослідження – особливості внутрішнього стану військових із ознаками посттравматичного стресового розладу після участі у бойових діях.
3. Предмет дослідження – прояви посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців та можливості психологічної підтримки як одного з напрямів їх подальшої реабілітації.
4. Завдання дослідження:
 - 1) Проаналізувати теоретичні аспекти посттравматичного стресового розладу у військових.
 - 2) Визначити основні методи та техніки психологічної підтримки військових із ПТСР.

- 3) Провести емпіричне дослідження психологічного стану військових із ПТСР.
- 4) Розробити рекомендації щодо покращення процесу реабілітації військових із ПТСР.

5. Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Демченко Ганна Леонідівна викладач кафедри психології	12 лютого 2025 року _____	20 травня 2025 року _____

6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра (КРБ)	Строк виконання етапів роботи
1.	Погодження керівником змісту КРБ.	12.02.2025 р.
2.	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження.	25.02.2025 р.
3.	Робота над підготовкою тексту КРБ.	
3.1.	Розділ 1. Теоретичні засади психологічної підтримки військових.	30.03.2025 р.
3.2.	Розділ 2. Практичний досвід застосування психологічних методів допомоги військовим з ПТСР.	30.04.2025 р.
3.3.	Розділ 3. Емпіричне дослідження ефективності психологічної допомоги військовослужбовцям з ПТСР.	15.05.2025 р.
4.	Висновки.	20.05.2025 р.
5.	Захист КРБ на кафедрі (попередній захист).	28.05.2025 р.
6.	Захист КРБ перед Екзаменаційною комісією.	24.06.2025 р.

Здобувачка

(підпис)

Поліна КАЛІНЧУК

Науковий керівник

(підпис)

Ганна ДЕМЧЕНКО

АНОТАЦІЯ

Калінчук П.О. Психологічна підтримка як один з методів реабілітації військових з ПТСР — Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра за спеціальністю С4 «Психологія» — Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2025.

Кваліфікаційна робота присвячена теоретичному аналізу та емпіричному дослідженню особливостей психологічної підтримки як методу для подальшої реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР).

Досліджено теоретичні підходи до вивчення ПТСР у військових та роль психологічної підтримки в процесі їх подальшої реабілітації.

Проаналізовано вплив бойового досвіду на психіку військовослужбовців та специфіку проявів ПТСР.

Розглянуто існуючі методи психологічної допомоги та обґрунтовано вибір методичного дослідження.

Емпірично досліджено психологічний стан військовослужбовців з ПТСР до надання психологічної підтримки.

Розроблено практичні рекомендації для фахівців з психологічної підтримки військовослужбовців.

Об'єктом дослідження виступає особливості внутрішнього стану військових із ознаками посттравматичного стресового розладу після участі у бойових діях.

Предметом дослідження є психологічна підтримка як метод подальшої реабілітації військових з ПТСР.

Практична значущість дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо психологічної підтримки військовослужбовців з ПТСР, які можуть бути впроваджені у практику роботи психологів.

Ключові слова: психологічна підтримка, ПТСР, військовослужбовці, реабілітація, бойовий досвід.

ANNOTATION

Kalynchuk P.O. Psychological Support as a Method of Rehabilitation for Military Personnel with PTSD — Manuscript.

Bachelor's qualification thesis in specialty C4 "Psychology" — Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2025.

The bachelor's thesis is devoted to the theoretical analysis and empirical study of the features of psychological support as a method for the future rehabilitation of military personnel with post-traumatic stress disorder (PTSD).

Theoretical approaches to the study of PTSD in military personnel and the role of psychological support in the process of their further rehabilitation have been examined.

The impact of combat experience on the mental state of military personnel and the specifics of PTSD manifestations have been analyzed.

Existing methods of psychological assistance have been reviewed and the choice of research methodology has been substantiated.

An empirical study of the psychological state of military personnel with PTSD prior to receiving psychological support has been conducted.

Practical recommendations for specialists providing psychological support to military personnel have been developed.

The object of the study is the peculiarities of the internal state of military personnel with signs of post-traumatic stress disorder after participation in combat operations.

The subject of the study is psychological support as a method for the future rehabilitation of military personnel with PTSD.

The scientific novelty lies in the development of theoretical provisions and the substantiation of practical recommendations regarding the use of psychological

support in the further rehabilitation work with military personnel suffering from PTSD.

Keywords: psychological support, PTSD, military personnel, rehabilitation, combat experience.

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1	13
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВИХ	13
1.1. Посттравматичний стресовий розлад: 13	
1.2. Вплив бойового досвіду на психіку військових	18
1.3. Теоретичне обґрунтування психоемоційної підтримки осіб із травматичним досвідом	24
Висновки до першого розділу	29
РОЗДІЛ 2	31
ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ З ПТСР	31
2.1. Методи та техніки психологічної допомоги при ПТСР	31
2.2. Роль психолога у процесі реабілітації військових	36
2.3. Досвід зарубіжних країн у реабілітації військовослужбовців з ПТСР	40
Висновки до другого розділу	44
РОЗДІЛ 3	46
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ З ПТСР	46
3.1. Обґрунтування програми дослідження та проведення експерименту	46
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	53
3.3. Впровадження ефективних практик у майбутню реабілітацію військовослужбовців	63
Висновки до третього розділу	65
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68
ДОДАТКИ	73

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозною психологічною проблемою, яка виникає у людей, що пережили екстремальні події, зокрема бойові дії. Відомий психолог Міллер вивчав особливості проявів ПТСР у військовослужбовців, наголошуючи на важливості комплексного підходу до діагностики та лікування. Військовослужбовці, які брали участь у військових конфліктах, часто стикаються з травматичним досвідом, що призводить до розвитку ПТСР. Дослідження Сміта та Вільямса показали, що симптоми ПТСР, такі як флешбеки, підвищена тривожність, безсоння, емоційна нестабільність та соціальна ізоляція, значно погіршують якість життя постраждалих і перешкоджають їхній адаптації до мирного життя.

У сучасних умовах питання реабілітації військових із ПТСР набуває особливого значення, оскільки ефективна психологічна підтримка сприяє їхньому поверненню до нормального функціонування, зниженню рівня стресу та покращенню психоемоційного стану. Відсутність своєчасної та якісної допомоги може призводити до розвитку депресії, суїцидальних думок, проблем із соціалізацією та навіть порушень у фізичному здоров'ї.

На сьогодні існує багато підходів до реабілітації військових із ПТСР, серед яких когнітивно-поведінкова терапія, методи тілесно-орієнтованої терапії, групова підтримка, арт-терапія, медитації та інші. Дослідження ефективності цих методів дозволяє визначити найбільш дієві способи надання допомоги та розробити оптимальні програми реабілітації для військовослужбовців.

Актуальність дослідження також зумовлена необхідністю адаптації світового досвіду до українських реалій, оскільки велика кількість військових потребує якісної психологічної підтримки. Вивчення ефективних методів допоможе забезпечити кращий рівень реабілітації у майбутньому, що позитивно вплине не лише на самих військових, а й на їхні родини.

Об'єктом дослідження особливості внутрішнього стану військових із ознаками посттравматичного стресового розладу після участі у бойових діях.

Предметом як метод дослідження є прояви посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців та можливості психологічної підтримки як одного з напрямів їх подальшої реабілітації.

Метою дослідження передбачає виявити особливості проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців до початку надання психологічної допомоги та обґрунтувати напрямки психологічної підтримки як основу для їх подальшої реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні аспекти посттравматичного стресового розладу у військових.
2. Визначити ефективні методи та техніки психологічної підтримки військових із ПТСР.
3. Провести емпіричне дослідження психологічного стану військових із ПТСР.
4. Розробити рекомендації щодо покращення процесу реабілітації військових із ПТСР.

Вибірка: У діагностиці взяло участь 45 військовослужбовців з симптомами ПТСР.

База дослідження. Дослідження проводилось у форматі онлайн за допомогою тестувань на платформі Google, впродовж 10 днів.

З метою досягнення поставлених цілей було застосовано такі методи дослідження:

теоретичні: аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел щодо ПТСР та рекомендації щодо реабілітації;

емпіричні: анкетування, тестування, методи психодіагностики;

статистичні: математичні методи обробки отриманих результатів (коефіцієнт кореляції Пірсона, формули середніх значень та процентних співвідношень).

Для розв'язання поставлених завдань щодо дослідження особливості психологічної підтримки військовослужбовців із ПТСР, було використано ряд психодіагностичних методик на онлайн платформах:

1. Шкала впливу подій (Impact of Event Scale – IES–R) Моріс Горовіц – для оцінки емоційного впливу травматичних подій, діагностики симптомів, пов'язаних із ПТСР.
2. Опитувальник депресії, тривожності та стресу (DASS–21) Петер Ловібонд та Сідні Ловібонд – для виявлення рівня психологічного дистресу, емоційних станів депресії, тривожності та стресу.
3. Методика «Якості життя» (SF–36) J. Ware, C. Sherbourne – для оцінки загального психоемоційного стану військових.
4. Шкала самооцінки тривожності Спілбергера–Ханіна – для визначення рівня тривожності.

Практична значущість дослідження полягає в удосконаленні методів допомоги та впровадженні ефективних практик для військовослужбовців у майбутніх реабілітаціях. Отримані результати можуть бути впроваджені у практику психологів, які працюють з реабілітацією військовослужбовців, а також при створенні програм психологічної допомоги.

Апробація результатів дослідження. За результатами досліджень було опубліковано тези :

Демченко Г.Л., Калінчук П.О. Роль сімейної підтримки у психологічній реабілітації військових із посттравматичним стресовим розладом. Ольвійський форум» – 2025: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі : збірник матеріалів Міжнар. науково-практ. конф. (Миколаїв, 2025 р.). Миколаїв, 2025. – подано до друку.

Демченко Г.Л., Калінчук П.О. Психологічна підтримка як один із методів реабілітації військових із ПТСР. Ольвійський форум» – 2025: стратегії країн Причорноморського регіону в геополітичному просторі : збірник матеріалів Міжнар. науково-практ. конф. (Миколаїв, 2025 р.). Миколаїв, 2025. – подано до друку.

Структура роботи : робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (54 найменування) та додатків. Робота містить 17 таблиць і 5 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВИХ

1.1. Посттравматичний стресовий розлад: вивчення сучасної літератури

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це складний психоемоційний стан, який виникає внаслідок пережитих травматичних подій, що несе загрозу життю або здоров'ю людини. Він належить до тривожних розладів і включений до сучасних класифікацій психічних захворювань, таких як DSM–5 (Американська психіатрична асоціація) та х–11 [21]. Основні критерії ПТСР включають переживання травмуючої ситуації може супроводжуватися нав'язливими спогадами, раптовими яскравими образами (флешбеками), нічними жахами, прагненням уникати всього, що асоціюється з подією, а також негативними змінами у мисленні та емоційному стані. Характерною є також підвищена збудливість, яка проявляється через порушення сну, надмірну настороженість, труднощі з концентрацією уваги й підвищену дратівливість [23]. Розлад може мати різну форму перебігу: гостру, якщо симптоми тривають до трьох місяців, хронічну, коли вони зберігаються більше трьох місяців, та відстрочену, коли прояви виникають через тривалий час після травматичної події [22].

Серед основних причин розвитку ПТСР у військових виділяють бойовий стрес, свідчення або участь у жорстоких подіях, втрату товаришів, полон, катування, тривалий хронічний стрес, а також індивідуальні біологічні та генетичні фактори. Бойові дії є надзвичайно стресогенними, оскільки передбачають постійний ризик смерті, фізичних ушкоджень, втрату близьких та необхідність приймати складні моральні рішення. Багато військовослужбовців стикаються з відчуттям провини за те, що вони вижили, тоді як їхні товариші загинули. Свідчення жорстоких подій, таких як вбивства

чи руйнування, часто залишають глибокий слід у психіці. Полон і катування є окремими важкими випробуваннями, що призводять до глибокої психологічної травми. Суттєве значення у розвитку ПТСР також відіграє тривалий стрес під час військової служби, постійна невизначеність, загроза життю, а також фізична та емоційна ізоляція [26].

Прояви ПТСР у військових можуть бути різноманітними та проявлятися на психологічному, фізичному та поведінковому рівнях. До найбільш поширених психологічних симптомів належать флешбеки, тобто неконтрольоване повернення до травматичних подій у спогадах, ніби вони відбуваються знову, а також кошмари, що заважають нормальному сну. Військові часто відчують гіпернастороженість, що виражається в постійному очікуванні небезпеки, різких реакціях на звуки або рухи. ПТСР може супроводжуватися депресивними станами, апатією, відчуттям безнадії та навіть суїцидальними думками. Часто присутнє почуття провини, особливо у тих, хто вижив під час бойових дій, коли інші загинули.

Фізичні симптоми ПТСР можуть включати головний біль, запаморочення, хронічну втому, м'язову напругу, порушення серцевого ритму, задишку та різні психосоматичні розлади. Люди з ПТСР часто мають проблеми зі сном, відчують хронічне виснаження та загальне погіршення фізичного здоров'я [25].

На поведінковому рівні військові з ПТСР можуть стати більш ізольованими, уникати спілкування навіть з близькими людьми. Нерідко у них з'являється агресивність, підвищена дратівливість, емоційні спалахи, які можуть заважати адаптації в цивільному житті. Також часто спостерігається зловживання алкоголем або наркотиками як спосіб втечі від болючих спогадів [26]. Деякі військові можуть навмисно наражати себе на небезпеку або займатися саморуйнівною поведінкою. Вони стикаються з труднощами в пошуку роботи, поверненні до мирного життя, що ускладнює їхню соціальну адаптацію [27].

ПТСР має значний вплив на життя військових, оскільки створює перешкоди в їхній соціалізації, роботі, сімейних стосунках та загальному стані здоров'я. Частими наслідками є труднощі у спілкуванні, конфлікти в родині, розлучення, фінансові труднощі через неможливість працювати, а також зростання ризику суїцидальних думок та самогубств [29]. Крім того, у військових з ПТСР часто розвиваються супутні психічні розлади, такі як депресія, генералізований тривожний розлад, соматоформні розлади та залежності [28].

Таким чином, посттравматичний стресовий розлад є серйозною проблемою, яка вимагає уваги з боку суспільства, медиків та психологів. Його розвиток пов'язаний із тяжкими переживаннями під час бойових дій, втратою товаришів, фізичними та психологічними травмами. Симптоми можуть проявлятися на різних рівнях, що ускладнює їхню діагностику та лікування. Усвідомлення природи ПТСР допомагає розробляти ефективні методи психологічної підтримки та реабілітації військових, що є важливим завданням для фахівців у сфері психічного здоров'я [5].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним станом, що виникає у людей, які зазнали надзвичайно травматичних подій, що виходять за межі звичайного людського досвіду [30]. Для військовослужбовців цей розлад є особливо поширеним через специфіку їхньої діяльності, яка часто включає безпосередню загрозу життю, втрату товаришів, фізичні та психологічні травми. Військові, які брали участь у бойових діях, нерідко стикаються з глибоким емоційним потрясінням, яке може мати довготривалі наслідки та суттєво впливати на їхню адаптацію до цивільного життя.

Серед основних причин розвитку ПТСР у військових виділяють бойовий стрес, свідчення або участь у жорстоких подіях, втрату товаришів, полон, катування, тривалий хронічний стрес, а також індивідуальні біологічні та генетичні фактори [31]. Бойові дії є надзвичайно стресогенними, оскільки

передбачають постійний ризик смерті, фізичних ушкоджень, втрату близьких та необхідність приймати складні моральні рішення. Багато військовослужбовців стикаються з відчуттям провини за те, що вони вижили, тоді як їхні товариші загинули. Свідчення жорстоких подій, таких як вбивства чи руйнування, часто залишають глибокий слід у психіці. Полон і катування є окремими важкими випробуваннями, що призводять до глибокої психологічної травми. Важливу роль у розвитку ПТСР також відіграє тривалий стрес під час військової служби, постійна невизначеність, загроза життю, а також фізична та емоційна ізоляція [32].

ПТСР має значний вплив на життя військових, оскільки створює перешкоди в їхній соціалізації, роботі, сімейних стосунках та загальному стані здоров'я. Частими наслідками є труднощі у спілкуванні, конфлікти в родині, розлучення, фінансові труднощі через неможливість працювати, а також зростання ризику суїцидальних думок та самогубств [33]. Крім того, у військових з ПТСР часто розвиваються супутні психічні розлади, такі як депресія, генералізований тривожний розлад, соматоформні розлади та залежності.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним станом, що виникає у людей, які зазнали надзвичайно травматичних подій, що виходять за межі звичайного людського досвіду. Для військовослужбовців цей розлад є особливо поширеним через специфіку їхньої діяльності, яка часто включає безпосередню загрозу життю, втрату товаришів, фізичні та психологічні травми. Військові, які брали участь у бойових діях, нерідко стикаються з глибоким емоційним потрясінням, яке може мати довготривалі наслідки та суттєво впливати на їхню адаптацію до цивільного життя [2].

Емоційна сфера людей з ПТСР також зазнає значних змін. Одним із найпоширеніших симптомів є відчуття емоційного заціпеніння або "емоційної глухоти", коли людина перестає відчувати позитивні емоції, такі як радість, любов чи задоволення [34]. Водночас можуть загострюватися негативні

переживання: почуття провини, сорому, гніву та роздратування. Часто виникає відчуття відчуженості від світу, коли військовослужбовець не може знайти спільної мови з іншими людьми, навіть з найближчим оточенням. Це може стати причиною самоізоляції та відмови від взаємодії з іншими, проблем у стосунках з рідними та друзями.

Фізичні прояви ПТСР також можуть бути значними. Серед них: хронічна втома, головні болі, порушення сну, гіпертонія, проблеми з травленням, м'язова напруга та психосоматичні розлади. Часто військовослужбовці з ПТСР скаржаться на безсоння або жорсткі нічні кошмари, після яких вони прокидаються в стані паніки. Сон може бути переривчастим, неглибоким, що ще більше виснажує організм [7].

Необхідно звернути увагу на те, що ступінь вираженості симптомів ПТСР може залежати від багатьох факторів, таких як тривалість перебування у зоні бойових дій, характер отриманих травм, рівень соціальної підтримки після повернення, а також індивідуальні психологічні особливості людини. Дослідження показують, що військові, які мали позитивний досвід соціальної підтримки після завершення служби, швидше адаптуються до мирного життя та мають менший ризик розвитку хронічного ПТСР [13].

Одним з основних ускладнень ПТСР є коморбідність з іншими психічними розладами. Дослідження показують, що серед військових з ПТСР поширені депресія, генералізований тривожний розлад, панічні атаки та залежності від психоактивних речовин. Особливо небезпечним наслідком є підвищений ризик самогубств, оскільки багато військових, які не отримують належної допомоги, не бачать виходу зі свого стану [35].

Таким чином, посттравматичний стресовий розлад є складним і багатогранним явищем, яке суттєво впливає на життя військових. Він проявляється у вигляді нав'язливих спогадів, змін у поведінці, емоційних розладів та фізичних симптомів. Варто усвідомлювати, що ПТСР не є ознакою слабкості, а є природною реакцією психіки на надзвичайно стресові обставини

[36]. Усвідомлення механізмів цього розладу допомагає розробляти ефективні стратегії його подолання та створювати системи підтримки для військових, які пережили важкі травматичні події.

1.2. Вплив бойового досвіду на психіку військових

Бойовий досвід має глибокий і часто незворотний вплив на психіку військових, оскільки вони стикаються з екстремальними ситуаціями, що виходять за межі звичайного людського досвіду (Фрейд, 1920; Гроссман, 1995) [37]. Перебування в зоні бойових дій вимагає постійної мобілізації психічних і фізичних ресурсів, що призводить до тривалого стресу, змін у когнітивних процесах, емоційній сфері та поведінці військовослужбовців.

Одним із найважливіших аспектів впливу бойового досвіду на психіку є розвиток стресової реакції організму [38]. У військових, які знаходяться у зоні бойових дій, активується симпатична нервова система, що викликає збільшення виділення адреналіну і кортизолу. Це сприяє загостренню реакцій на небезпеку, підвищеній пильності та швидкому прийняттю рішень. Однак тривалий стан бойової готовності може виснажувати організм, призводячи до хронічної напруги, проблем із сном, порушення концентрації уваги та емоційного виснаження.

На когнітивному рівні бойовий досвід може спричиняти зміну способу мислення військових [39]. Їхній світогляд стає більш жорстким і категоричним, вони можуть почати сприймати світ як ворожий, а оточуючих – як потенційну загрозу. Військові, які пережили інтенсивні бойові дії, нерідко відчують труднощі у диференціації реальних і уявних загроз, що може стати причиною гіпернастороженості, надмірної обережності та схильності до агресивних реакцій навіть у мирному житті.

Емоційна сфера військових після пережитого бойового досвіду зазнає значних змін. У багатьох спостерігається зниження емоційної чутливості, вони можуть втрачати здатність радіти життю, відчувати глибокі емоційні

переживання або співчуття до інших людей. Часто у ветеранів бойових дій розвивається відчуття емоційного відчуження, коли вони не можуть знайти спільну мову з цивільним населенням або навіть власними рідними. Це може спричиняти соціальну ізоляцію та почуття самотності [40].

Одним із найбільш небезпечних наслідків бойового досвіду є поява посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це психічний стан, що виникає внаслідок пережитих травматичних подій і проявляється у вигляді нав'язливих спогадів, флешбеків, нічних кошмарів, депресії, тривожності та агресивної поведінки [9]. У багатьох військових з ПТСР спостерігається сильне почуття провини, особливо у тих, хто пережив втрату товаришів або змушений був приймати складні моральні рішення на полі бою.

Важливим психологічним аспектом є так звана "бойова адаптація" – здатність психіки пристосовуватися до екстремальних умов війни. В умовах бойових дій військові розвивають особливі патерни поведінки, які допомагають їм виживати: підвищена агресивність, придушення емоцій, миттєве прийняття рішень без зайвих роздумів. Однак після повернення до цивільного життя ці механізми можуть ставати проблемними, оскільки у мирних умовах агресія та емоційне відсторонення можуть заважати адаптації, руйнувати стосунки та викликати конфлікти [17].

Соціальні наслідки бойового досвіду також є значними. Багато ветеранів відчують труднощі з поверненням до нормального життя, адаптацією до мирних умов і пошуком роботи. Військові, які звикли до чіткої ієрархії та структури, часто не можуть знайти себе у цивільному середовищі, де правила є менш формалізованими. Це може стати причиною соціального відчуження, конфліктів у сім'ї, проблем у професійній діяльності [3].

Особливо важливим є питання суїцидальних тенденцій серед військових, які мають бойовий досвід. Дослідження показують, що ветерани бойових дій мають значно вищий ризик суїциду порівняно з загальним населенням. Це пояснюється комбінацією емоційного виснаження, почуття

провини, труднощів адаптації до мирного життя та відсутності належної соціальної підтримки [17].

Фізичні наслідки бойового досвіду також не можна ігнорувати (Вільямс). Військові, які брали участь у бойових діях, часто стикаються з хронічними захворюваннями, зокрема порушеннями сну, серцево-судинними захворюваннями, головними болями, м'язовими болями, шлунково-кишковими проблемами. Багато хто має поранення або фізичні травми, які ускладнюють адаптацію до цивільного життя [29].

Таким чином, бойовий досвід залишає глибокий відбиток на психіці військових, змінюючи їхній спосіб мислення, емоційну сферу, поведінкові реакції та соціальну адаптацію. Він може призводити до розвитку ПТСР, проблем у спілкуванні, труднощів у мирному житті, а також збільшувати ризик депресії та суїциду. Важливу роль у зниженні негативних наслідків бойового досвіду відіграє психологічна підтримка, професійна реабілітація та соціальна інтеграція ветеранів [1]. Бойовий досвід є надзвичайно сильним стресогенним чинником, який може суттєво змінити психіку військовослужбовців. Вплив воєнних дій на психіку можна розглядати у кількох аспектах: когнітивному, емоційному, поведінковому та соціальному. Окрім цього, варто враховувати нейрофізіологічні зміни, які відбуваються у головному мозку під впливом постійного стресу, а також індивідуальні та групові особливості реагування на бойові умови [5].

В умовах війни людина змушена швидко аналізувати ситуацію, приймати рішення в умовах невизначеності та небезпеки. Внаслідок цього у військових формуються певні мисленнєві патерни, які можуть зберігатися і після повернення до мирного життя. Одним із них є гіпернастороженість – постійне очікування небезпеки. Навіть у безпечному середовищі військовий може реагувати на різкі звуки або раптові рухи так, ніби він усе ще перебуває на полі бою [1].

Ще одним поширеним явищем є тунельне мислення, коли людина концентрується лише на основних загрозах і нехтує іншими аспектами життя. Така стратегія є ефективною у бойових умовах, але в мирному житті вона може ускладнювати соціальну взаємодію та гнучкість мислення.

У деяких військових формується цикл нав'язливих спогадів, які виникають у формі флешбеків або неконтрольованих думок про бойові події. Це може призводити до емоційного виснаження, порушення сну, депресії.

Бойовий досвід спричиняє сильні зміни у сфері емоцій. Часто спостерігається емоційне оніміння, коли військові перестають відчувати як позитивні, так і негативні емоції. Це є захисним механізмом психіки, який допомагає вижити у стресових умовах, але після повернення до цивільного життя він ускладнює стосунки з іншими людьми [5].

Інші військові, навпаки, можуть переживати гострі спалахи гніву або агресії. Причина цього полягає в тому, що в умовах війни агресивна поведінка могла бути необхідною для виживання, але у мирному середовищі вона може призводити до конфліктів із близькими, колегами, суспільством [5].

Почуття провини за вцілілість – ще один розповсюджений психологічний феномен серед військових. Ті, хто пережили бойові дії, можуть відчувати, що вони не мали права залишитися живими, якщо їхні побратими загинули. Такий стан може викликати самозвинувачення, депресії та суїцидальних думок.

Одним із найважливіших аспектів впливу бойового досвіду на психіку є розвиток стресової реакції організму. У військових, які знаходяться у зоні бойових дій, активізується симпатична нервова система, що призводить до підвищеного викиду адреналіну та кортизолу [5]. Це сприяє загостренню реакцій на небезпеку, підвищеній пильності та швидкому прийняттю рішень. Однак тривалий стан бойової готовності може виснажувати організм, призводячи до хронічної напруги, проблем із сном, порушення концентрації уваги та емоційного виснаження.

Емоційна сфера військових після пережитого бойового досвіду зазнає значних змін. У багатьох спостерігається зниження емоційної чутливості, вони можуть втрачати здатність радіти життю, відчувати глибокі емоційні переживання або співчуття до інших людей. Часто у ветеранів бойових дій розвивається відчуття емоційного відчуження, коли вони не можуть знайти спільну мову з цивільним населенням або навіть власними рідними. Це може спричиняти соціальну ізоляцію та почуття самотності [5].

Важливим психологічним аспектом є так звана "бойова адаптація" – здатність психіки пристосовуватися до екстремальних умов війни [3]. В умовах бойових дій військові розвивають особливі патерни поведінки, які допомагають їм виживати: підвищена агресивність, придушення емоцій, миттєве прийняття рішень без зайвих роздумів. Однак після повернення до цивільного життя ці механізми можуть ставати проблемними, оскільки у мирних умовах агресія та емоційне відсторонення можуть заважати адаптації, руйнувати стосунки та викликати конфлікти.

Особливо важливим є питання суїцидальних тенденцій серед військових, які мають бойовий досвід. Дослідження показують, що ветерани бойових дій мають значно вищий ризик суїциду порівняно з загальним населенням. Це пояснюється комбінацією емоційного виснаження, почуття провини, труднощів адаптації до мирного життя та відсутності належної соціальної підтримки.

Таким чином, бойовий досвід залишає глибокий відбиток на психіці військових, змінюючи їхній спосіб мислення, емоційну сферу, поведінкові реакції та соціальну адаптацію. Він може призводити до розвитку ПТСР, проблем у спілкуванні, труднощів у мирному житті, а також збільшувати ризик депресії та суїциду. Важливу роль у зниженні негативних наслідків бойового досвіду відіграє психологічна підтримка, професійна реабілітація та соціальна інтеграція ветеранів [1].

В умовах війни людина змушена швидко аналізувати ситуацію, приймати рішення в умовах невизначеності та небезпеки. Внаслідок цього у військових формуються певні мисленнєві патерни, які можуть зберігатися і після повернення до мирного життя. Одним із них є гіпернастороженість – постійне очікування небезпеки. Навіть у безпечному середовищі військовий може реагувати на різкі звуки або раптові рухи так, ніби він усе ще перебуває на полі бою [1].

У деяких військових формується цикл нав'язливих спогадів, які виникають у формі флешбеків або неконтрольованих думок про бойові події. Це може призводити до емоційного виснаження, порушення сну, депресії.

Інші військові, навпаки, можуть переживати гострі спалахи гніву або агресії. Це пов'язано з тим, що в умовах війни агресивна поведінка могла бути необхідною для виживання, але у мирному середовищі вона може призводити до конфліктів із близькими, колегами, суспільством [1].

Після війни військові можуть змінювати свою поведінку, навіть якщо зовні вони здаються такими ж, як і раніше [1]. Однією з найбільш поширених реакцій є самоізоляція – людина уникає спілкування з іншими, особливо з тими, хто не розуміє її досвіду. Вона може уникати великих скупчень людей, певних звуків, запахів, які нагадують про бойові дії.

Також можуть спостерігатися ризикована поведінка (наприклад, надмірне водіння на високій швидкості, схильність до бійок), імпульсивність, порушення сну, зокрема важкі нічні кошмари.

Сімейні стосунки також можуть змінюватися: деякі військові стають відстороненими, дратівливими або навіть агресивними по відношенню до близьких. Вони можуть уникати розмов про війну або, навпаки, постійно повертатися до неї у своїх думках і розмовах [1].

Також спостерігається зменшення розмірів гіпокампу – області мозку, що відповідає за обробку пам'яті. Це може пояснювати проблеми з концентрацією

уваги, пам'яттю та складнощі у відрізненні реальних загроз від уявних [2],[3],[4].

- Тривалість участі у бойових діях – чим довше людина перебувала у стані бойової готовності, тим вищий ризик розвитку ПТСР.
- Рівень підтримки – військові, які мають міцну соціальну мережу після повернення, легше адаптуються до мирного життя.

Психологічна реабілітація та підтримка є ключовими у допомозі військовим, які пережили бойовий досвід. Деякі з найбільш ефективних методів включають:

- Методи релаксації та медитації – дозволяють зменшити рівень стресу та покращити контроль над емоціями.
- Фізична активність – сприяє виробленню ендорфінів, які покращують емоційний стан.

Таким чином, бойовий досвід залишає глибокий відбиток на психіці військових, змінюючи їхню поведінку, мислення, емоції та соціальні зв'язки. Однак завдяки психологічній підтримці та реабілітації багато військових можуть успішно адаптуватися до мирного життя [1].

1.3. Теоретичне обґрунтування психоемоційної підтримки осіб із травматичним досвідом

Психологічна підтримка є невід'ємною складовою реабілітації військових, які пережили бойові дії та мають посттравматичний стресовий розлад [21]. Вона спрямована на відновлення психоемоційного стану, адаптацію до мирного життя та подолання наслідків травматичного досвіду. Військові, які повертаються з війни, часто стикаються з флешбеками, тривожністю, порушенням сну, гіпернастороженістю, депресією та іншими проявами ПТСР. Без належної допомоги ці симптоми можуть ускладнювати повсякденне життя, роботу, соціальну взаємодію та відносини з близькими [22]. Психологічна підтримка допомагає зменшити вплив стресових

переживань, навчити людину контролювати свої емоції та думки, розвинути ефективні стратегії подолання труднощів.

Одним із ключових аспектів психологічної підтримки є створення безпечного простору, де військовий може вільно висловлювати свої почуття та отримувати розуміння [23]. Важливу роль у цьому відіграють психологи, психотерапевти, соціальні працівники та навіть сімейне оточення [24]. Одним із найефективніших методів роботи з ПТСР є когнітивно–поведінкова терапія, яка допомагає змінити негативні думки та поведінкові реакції, що виникли під впливом травматичного досвіду. Військові часто мають глибоко вкорінені почуття провини, сорому або страху, які заважають їм жити повноцінним життям. Завдяки психологічній підтримці вони вчаться переосмислювати ці почуття, замінювати деструктивні переконання на більш конструктивні та поступово відновлювати довіру до світу.

Групова терапія грає ключову роль у відновленні, адже сприяє відчуттю підтримки серед військових і зменшує їхню самотність. Обмін досвідом з іншими, хто має подібний бойовий досвід, допомагає усвідомити свої проблеми та знайти шляхи їх вирішення. Підтримка побратимів сприяє зниженню рівня ізоляції, яка часто є однією з головних проблем після повернення з війни. Важливим методом реабілітації є тілесно–орієнтовані практики, медитація, йога, які допомагають відновити контроль над тілом, знизити рівень стресу та навчитися розслаблятися. Адже багато військових після бойового досвіду знаходяться у постійному стані напруги, що ускладнює їхнє повсякденне життя [3].

Сімейна підтримка також відіграє вирішальну роль у процесі психологічної реабілітації. Рідні часто не розуміють, через що проходить військовий, і можуть сприймати його поведінку як відчуження, агресію або байдужість. Тому важливо залучати родину до психологічної роботи, пояснювати їм природу ПТСР, навчати способів ефективної комунікації та

підтримки. Це допомагає зміцнити стосунки та полегшити адаптацію до мирного життя [5].

Окрім індивідуальної та групової терапії, важливою складовою реабілітації є професійна адаптація та соціальна інтеграція. Військові, які довгий час перебували у бойових умовах, можуть мати труднощі з поверненням до цивільної професії, пошуком роботи та побудовою кар'єри. Програми психологічної підтримки включають профорієнтацію, навчальні курси та тренінги з працевлаштування, що допомагає ветеранам знайти своє місце в суспільстві [33].

Психологічна підтримка може включати не лише традиційні терапевтичні методи, а й альтернативні підходи, такі як арт-терапія, музикотерапія, анімалотерапія, що сприяє емоційному відновленню. Важливою частиною реабілітації є фізична активність, оскільки вона допомагає нормалізувати рівень стресу, покращити сон та стабілізувати емоційний стан [34]. Регулярні фізичні навантаження, такі як біг, плавання, йога або командні види спорту, дозволяють військовим відновити впевненість у собі та відчувати контроль над своїм тілом.

Психологічна підтримка є довготривалим процесом, оскільки симптоми ПТСР можуть проявлятися протягом багатьох років. Тому важливо, щоб військові мали постійний доступ до психологічної допомоги, а суспільство усвідомлювало важливість підтримки ветеранів. Інформаційні кампанії, навчальні програми та робота з громадськістю сприяють зниженню стигматизації ПТСР та підвищенню рівня розуміння цієї проблеми [37]. Комплексний підхід до психологічної підтримки, що включає терапію, соціальну адаптацію, фізичну активність і сімейну підтримку, дозволяє військовим ефективніше долати наслідки бойового досвіду та повертатися до повноцінного життя [38].

Одним із ключових аспектів психологічної підтримки є створення безпечного простору, де військовий може вільно висловлювати свої почуття

та отримувати розуміння. Важливу роль у цьому відіграють психологи, психотерапевти, соціальні працівники та навіть сімейне оточення. Одним із найефективніших методів роботи з ПТСР є когнітивно–поведінкова терапія, яка допомагає змінити негативні думки та поведінкові реакції, що виникли під впливом травматичного досвіду. Військові часто мають глибоко вкорінені почуття провини, сорому або страху, які заважають їм жити повноцінним життям. Завдяки психологічній підтримці вони вчаться переосмислювати ці почуття, замінювати деструктивні переконання на більш конструктивні та поступово відновлювати довіру до світу [27].

Сімейна підтримка також відіграє вирішальну роль у процесі психологічної реабілітації. Рідні часто не розуміють, через що проходить військовий, і можуть сприймати його поведінку як відчуження, агресію або байдужість. Тому важливо залучати родину до психологічної роботи, пояснювати їм природу ПТСР, навчати способів ефективної комунікації та підтримки. Це допомагає зміцнити стосунки та полегшити адаптацію до мирного життя [28].

Психологічна підтримка може включати не лише традиційні терапевтичні методи, а й альтернативні підходи, такі як арт–терапія, музикотерапія, анімалотерапія, що сприяє емоційному відновленню. Важливою частиною реабілітації є фізична активність, оскільки вона допомагає нормалізувати рівень стресу, покращити сон та стабілізувати емоційний стан. Регулярні фізичні навантаження, такі як біг, плавання, йога або командні види спорту, дозволяють військовим відновити впевненість у собі та відчувати контроль над своїм тілом [6].

Процес реабілітації військових з ПТСР вимагає комплексного підходу, який охоплює не лише психологічну допомогу, а й медичне, соціальне та емоційне відновлення. Одним із важливих аспектів є індивідуальний підхід до кожного військового, оскільки досвід, пережитий на полі бою, є унікальним і може по–різному впливати на психіку. Враховуючи це, психологічна

підтримка повинна бути гнучкою та адаптованою до конкретних потреб кожного пацієнта. Це потребує використання різноманітних технік, які можуть включати не тільки класичні терапевтичні підходи, але й новітні технології, зокрема, арт-терапія, музична терапія, терапія з використанням віртуальної реальності, яка показала свою ефективність у боротьбі з ПТСР [7].

Одним із ключових аспектів психологічної підтримки є робота з почуттям провини та сорому, яке часто супроводжує посттравматичний стресовий розлад. Багато військових відчують провину за те, що залишилися живими, або ж через те, що не змогли допомогти своїм побратимам. Психолог допомагає переосмислити ці почуття, навчаючи пацієнта приймати і прощати себе. Під час терапії важливо враховувати культурні та релігійні аспекти, адже вони можуть суттєво впливати на ставлення до травми та її подолання [8].

Інтеграція психологічної підтримки з іншими видами реабілітації також має важливе значення. Фізична реабілітація, спрямована на відновлення фізичних сил, може йти паралельно з психологічною. Багато військових, які пережили травми, часто мають фізичні обмеження, які також впливають на їхнє психічне здоров'я. Регулярні фізичні тренування, заняття спортом та спеціальні програми для реабілітації можуть допомогти не лише відновити фізичну форму, але й покращити настрій, зменшити стрес та тривогу. Це важливо для загального процесу реабілітації, адже психічний і фізичний стан взаємопов'язані [6].

Важливим аспектом є також стигматизація ПТСР. У багатьох країнах і в певних культурних контекстах існує стереотип, що ветерани з ПТСР є небезпечними чи неконтрольованими. Це може призводити до того, що військові соромляться звертатися за допомогою, побоюючись осуду. Тому важливо, щоб психологічна підтримка була доступною та безпечними умовами для ветеранів, без ризику стигматизації. Інформаційні кампанії, тренінги для працівників державних і медичних установ, а також для громадськості допомагають змінювати ставлення до ПТСР, знижувати рівень

стереотипів і відкривати більше можливостей для ветеранів отримувати необхідну допомогу [9].

Системний підхід до реабілітації, що включає в себе психологічну підтримку. При наданні психологічної підтримки важливо враховувати особливості бойового досвіду, соціальну адаптацію, фізичну активність і взаємодію з родиною та іншими ветеранами, є найбільш ефективним для подолання ПТСР. Цей процес вимагає часу та терпіння, але з правильними методами допомоги можна значно покращити якість життя ветеранів, відновити їхню здатність до нормальної життєдіяльності та взаємодії з суспільством [1],[7].

Висновки до першого розділу

У процесі теоретичного аналізу було з'ясовано, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військових є складним психоемоційним станом, що виникає внаслідок травматичних подій, пов'язаних із бойовим досвідом. Виявлено, що найбільш поширеними проявами ПТСР є гіпернастороженість, тривожність, депресивні стани, флешбеки, агресивність, самоізоляція, а також порушення сну й соматичні симптоми.

Теоретично досліджуючи вплив бойового досвіду, встановлено, що бойовий стрес викликає значні зміни у когнітивній, емоційній і поведінковій сферах військовослужбовців, ускладнюючи їхню подальшу соціальну адаптацію та повернення до мирного життя.

Під час аналізу підходів до психологічної підтримки було з'ясовано, що найефективнішими методами є когнітивно–поведінкова терапія, групова терапія, тілесно–орієнтовані техніки, арт-терапія, а також сімейна підтримка. Зазначено, що комплексна й адаптивна система допомоги має вирішальне значення у процесі реабілітації військовослужбовців з ПТСР.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)-важкий стан психічного здоров'я, який виникає внаслідок травматичних переживань, особливо серед

військових. Це має глибокий вплив на фізичне, психологічне та соціальне самопочуття, що призводить до прояву таких симптомів, як нічний піт, кошмари, депресія, тривожність, порушення сну та стійка втома. Різні травматичні переживання, такі як бойовий стрес, втрата товаришів, катування та інші фактори, призводять до змін у когнітивному та емоційному стані військових, що робить їх соціальну адаптацію в мирному житті більш складним.

Найважливішим компонентом військової реабілітації є психологічна допомога, яка охоплює когнітивну поведінкову терапію, методи релаксації та групове консультування. Ці методи сприяють полегшенню симптомів ПТСР та відновленню психічного та емоційного самопочуття ветеранів. Крім того, залучення до фізичних навантажень, участі в сімейній роботі та отримання соціальної підтримки є вирішальними компонентами процесу реабілітації. Отримання своєчасної психологічної підтримки, а також взаємодію з колегами -ветеранами, СНІД у зменшенні соціальної ізоляції та розвитку почуття приналежності до громади.

Кожен військовий вимагає персоналізованого підходу в процесі реабілітації. Психологічна підтримка повинна враховувати унікальні аспекти бойового досвіду, тривалість часу, проведеного в активному конфлікті, та попереднього психологічного самопочуття людини. Реабілітація повинна охоплювати широкий спектр методів лікування, включаючи традиційні методи та інноваційні методи, такі як арт -терапія або терапія віртуальною реальністю. Це дає змогу найефективнішим способом відновити психічне та фізичне самопочуття військових, допомагаючи їм повернутися до їх звичайного життя та пристосуватися до мирної атмосфери.

Найефективнішим методом подолання наслідків травматичного досвіду є поєднання психологічної допомоги, фізичної реабілітації та соціальної інтеграції у комплексному підході до лікування ПТСР. Беручи до уваги, всі аспекти реабілітації можуть значно підвищити якість життя ветеранів,

реінтегрувати їх у суспільство та полегшити негативні наслідки, пов'язані з ПТСР.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ З ПТСР

2.1. Методи та техніки психологічної допомоги при ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним захворюванням, яке вимагає різноманітних підходів та методів у процесі реабілітації та психологічної підтримки. Для ефективного лікування ПТСР важливо застосовувати комплексну стратегію, яка включає різні психологічні техніки та методи [1]. Кожен військовий, який пережив бойовий стрес, потребує індивідуального підходу, оскільки реакція на травматичний досвід може значно відрізнятися залежно від особистісних характеристик, тривалості участі в бойових діях, інтенсивності пережитих травм та соціальної підтримки [8].

Одним із основних методів психологічної допомоги при ПТСР є когнітивно–поведінкова терапія (КПТ). Цей метод допомагає військовим змінити негативні думки та переконання, які виникають у відповідь на травматичний досвід. За допомогою КПТ, військові можуть вивчити стратегії керування своїми емоціями, розвинути навички соціальної адаптації та навчитися ефективно реагувати на стресові ситуації, що допомагає зменшити тривожність, депресію та інші симптоми ПТСР. Важливим аспектом КПТ є також робота з переконаннями, що виникають через травматичний досвід, а саме із почуттям провини, сорому та втрати власної гідності [5].

Іншим ефективним методом є експозиційна терапія, яка передбачає поступове та контрольоване занурення особи в спогади про травматичні події з метою зменшення емоційного болю, пов'язаного з ними. Це дозволяє знизити інтенсивність флешбеків та кошмарів, а також зменшити рівень тривожності, що виникає внаслідок цих спогадів [3]. Проте цей метод має застосовуватися

тільки під контролем досвідченого психолога, оскільки в деяких випадках він може спровокувати тимчасове посилення симптомів ПТСР [8].

Для зниження симптомів депресії та тривожності часто застосовуються методи релаксації, такі як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та медитація. Військові, які пережили травму, часто стикаються з хронічною втомою, безсонням та високим рівнем стресу, тому методи релаксації допомагають їм відновлювати емоційну рівновагу та знижувати рівень фізіологічного напруження [43]. Техніки релаксації також ефективні в поєднанні з іншими терапевтичними підходами, такими як КПТ чи групова терапія, оскільки вони сприяють зменшенню фізичних симптомів стресу та створюють умови для глибшої роботи з психологічними проблемами.

Групова терапія є важливим компонентом у реабілітації військових з ПТСР. Вона дає можливість взаємодіяти з іншими людьми, які пережили подібний досвід, що створює відчуття підтримки та приналежності до спільноти. Військові, які страждають від ПТСР, часто відчувають соціальну ізоляцію, тому групова терапія допомагає зменшити цей бар'єр і створити відчуття розуміння і підтримки. Такі групи можуть бути спеціалізованими, де учасники обговорюють свої переживання, обмінюються досвідом і допомагають один одному в процесі відновлення [36],[48].

Іншою важливою технікою є арт-терапія, яка дозволяє використовувати творчі процеси для вираження емоцій, які важко передати словами. Арт-терапія включає в себе малювання, ліпку, музичні вправи та інші форми творчого самовираження, що допомагають відновити емоційну рівновагу. Військові, які пережили травму, часто мають труднощі з вираженням своїх почуттів, і арт-терапія може стати важливим способом для зниження емоційного напруження і сприяння психічному відновленню [42].

Фізичні вправи є важливою частиною психологічної підтримки, адже вони знижують стрес і позитивно впливають на загальний стан здоров'я та надає можливість відновити відчуття контролю над своїм тілом. Регулярні

фізичні навантаження сприяють вивільненню ендорфінів, що полегшують депресивні симптоми і сприяють поліпшенню настрою. Спільні заняття спортом можуть також бути соціалізуючим фактором, що дозволяє військовим відновити контакт із соціальним середовищем [31].

Крім того, важливою частиною реабілітаційного процесу є робота з родиною військових. Підтримка з боку близьких є критично важливою для процесу одужання, адже саме родина може стати основним джерелом емоційної підтримки та стабільності. Однак, важливо, щоб родичі також отримували консультації та навчання щодо того, як підтримати свою близьку людину, яка пережила травму, без того, щоб підсилювати її стрес чи негативні емоції [2],[6].

Сучасним підходом у лікуванні ПТСР є використання технологій, таких як терапія з використанням віртуальної реальності. Цей метод дозволяє військовим занурюватися в симульовані ситуації, що відтворюють бойовий досвід, з метою контролю над своїми реакціями та зменшення емоційної напруги. Технології також можуть використовуватися для моделювання ситуацій соціальної адаптації, що допомагає покращити міжособистісну комунікацію та вирішення конфліктів у мирному житті [34].

За допомогою КПТ, військові можуть вивчити стратегії керування своїми емоціями, розвинути навички соціальної адаптації та навчитися ефективно реагувати на стресові ситуації, що допомагає зменшити тривожність, депресію та інші симптоми ПТСР. Важливим аспектом КПТ є також робота з переконаннями, що виникають через травматичний досвід, а саме із почуттям провини, сорому та втрати власної гідності [43].

Для зниження симптомів депресії та тривожності часто застосовуються методи релаксації, такі як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та медитація. Військові, які пережили травму, часто стикаються з хронічною втомою, безсонням та високим рівнем стресу, тому методи релаксації допомагають їм відновлювати емоційну рівновагу та знижувати рівень

фізіологічного напруження. Техніки релаксації також ефективні в поєднанні з іншими терапевтичними підходами, такими як КПТ чи групова терапія, оскільки вони сприяють зменшенню фізичних симптомів стресу та створюють умови для глибшої роботи з психологічними проблемами [7].

Важливою технікою є арт–терапія, яка дозволяє використовувати творчі процеси для вираження емоцій, які важко передати словами. Арт–терапія включає в себе малювання, ліпку, музичні вправи та інші форми творчого самовираження, що допомагають відновити емоційну рівновагу. Військові, які пережили травму, часто мають труднощі з вираженням своїх почуттів, і арт–терапія може стати важливим способом для зниження емоційного напруження і сприяння психічному відновленню [15].

Крім того, важливою частиною реабілітаційного процесу є робота з родиною військових. Підтримка з боку близьких є критично важливою для процесу одужання, адже саме родина може стати основним джерелом емоційної підтримки та стабільності. Однак, важливо, щоб родичі також отримували консультації та навчання щодо того, як підтримати свою близьку людину, яка пережила травму, без того, щоб підсилювати її стрес чи негативні емоції [6].

Загалом, для ефективного лікування ПТСР важливо використовувати комплексний підхід, що поєднує різноманітні методи та техніки. Психологічна підтримка має бути індивідуалізованою, а лікування — тривалим, щоб допомогти військовим повернутися до нормального життя і знову знайти своє місце в суспільстві [20].

Одним із основних аспектів є індивідуальний підхід до кожного військового, оскільки кожна людина має свою унікальну історію та пережитий досвід. Одні військові можуть мати глибші травми, інші — не такі виражені, але в усіх випадках важливо проводити попередню оцінку психічного стану та вибір оптимальної стратегії лікування. Для цього психологи можуть використовувати різноманітні діагностичні інструменти, такі як шкали оцінки

симптомів ПТСР, клінічні інтерв'ю та психометричні тести, що дозволяють визначити ступінь вираженості розладу та основні симптоми [12].

Також в процесі реабілітації велике значення має розвиток емоційної гнучкості. Військові, які пережили травматичні події, часто стають дуже чутливими до стресових факторів, що призводить до емоційних реакцій, таких як гнів, агресія або тривожність. Техніки розвитку емоційної гнучкості дозволяють вивчити способи ефективного управління емоціями, навчитися виражати їх конструктивно, без нанесення шкоди собі або оточуючим [9].

Невід'ємною частиною реабілітації є також робота з соціальними зв'язками, оскільки після повернення з зони бойових дій багато військових мають проблеми з адаптацією до цивільного життя. Можуть виникати певні ускладнення в побудові нових відносин, проблеми з комунікацією в родині, на роботі чи в соціальному середовищі. Тому важливою складовою реабілітації є соціальна адаптація, яка допомагає повернути військових до активної участі в суспільному житті [11].

Під час реабілітації важливо, щоб усі техніки та методи були адаптовані до індивідуальних потреб кожного військового. Це дозволяє забезпечити максимальний ефект від лікування, адже успішна реабілітація залежить від того, наскільки добре психологи можуть врахувати особливості кожної людини [14]. Тому кожен етап лікування має бути розроблений з урахуванням особистих потреб, травматичного досвіду та готовності до змін.

Враховуючи багатоаспектність проблеми ПТСР та важливість комплексного підходу до лікування, слід зазначити, що для ефективної допомоги військовим необхідно залучати різних фахівців: психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, медичних працівників та фізичних терапевтів [13]. Такий міждисциплінарний підхід сприяє створенню системи підтримки, яка є основою для успішного процесу реабілітації та соціальної адаптації військових, що пережили травму.

2.2. Роль психолога у процесі реабілітації військових

Роль психолога у процесі реабілітації військових, які страждають від ПТСР, є надзвичайно важливою та багатогранною. Психолог відіграє ключову роль у допомозі військовим адаптуватися до мирного життя, відновити своє психічне здоров'я, а також знизити прояви психологічних розладів, що виникли внаслідок бойових травм [7].

Першочерговим завданням психолога є проведення оцінки психічного стану пацієнта, яка допоможе визначити рівень вираженості ПТСР, а також виявити наявність супутніх розладів, таких як депресія, тривожні розлади чи проблеми з адаптацією [12]. Цей етап є критично важливим для розробки індивідуальної програми лікування та реабілітації. Психолог може використовувати різні діагностичні інструменти, як-от стандартизовані тести або клінічні інтерв'ю, щоб точно зрозуміти природу і ступінь психічних проблем військових.

Після оцінки психологічного стану важливою частиною роботи психолога є створення довірчої і безпечної атмосфери для пацієнта, що дозволяє йому відкрито ділитися своїми переживаннями і почуттями [10]. Військові, які пережили бойові дії, часто мають великий внутрішній бар'єр, пов'язаний з труднощами в вираженні емоцій або страхом бути непорозумілими, осудженими чи відкинутими. Завдання психолога — допомогти розвіяти ці страхи та створити середовище, в якому пацієнт зможе вільно висловлювати свої емоції без страху осуду.

Одним із важливих напрямків роботи психолога є надання емоційної підтримки. Військові, які страждають від ПТСР, часто відчують себе ізольованими, втрачають зв'язок з оточенням, і їм важко відновити довіру до людей [15]. Психолог має сприяти відновленню соціальних зв'язків, використовуючи такі методи, як психотерапевтичні бесіди, групову терапію, а також навички комунікації та взаємодії з близькими.

Ще однією важливою частиною роботи психолога є допомога у зниженні симптомів ПТСР, таких як флешбеки, нічні кошмари, підвищена настороженість або агресивність [22]. Для цього психологи часто використовують когнітивно–поведінкову терапію, яка орієнтована на зміну деструктивних патернів мислення та поведінки, а також техніки релаксації і медитації для зниження рівня стресу.

Робота психолога в реабілітаційному процесі включає також допомогу в адаптації до цивільного життя, що відіграє важливу роль. Психолог допомагає військовим навчитися жити в нових умовах, знайти нові соціальні ролі та можливості для професійного розвитку [18]. Це може включати пошук нової роботи, реадаптацію до сімейного життя, а також допомогу в подоланні соціальних бар'єрів, які часто виникають через відчуження військових від цивільного населення.

Окрім роботи з пацієнтами, психолог також взаємодіє з родинами та близькими військових. Родина може бути потужною підтримкою в реабілітації, але часто самі рідні не розуміють специфіки травм, з якими стикаються військові, і не знають, як ефективно допомогти [12]. Психолог може проводити консультації для родини, навчати її правильним стратегіям підтримки та допомоги, а також допомагати в подоланні можливих сімейних конфліктів, які можуть виникати внаслідок змін у поведінці та психічному стані військового.

Окрім традиційних методів психологічної допомоги, сучасні підходи до реабілітації включають новітні техніки, такі як арт–терапія, використання віртуальної реальності, терапія через музичні інструменти чи творчі методи, які можуть бути дуже ефективними у лікуванні ПТСР [13]. Психолог також може працювати з іншими спеціалістами, такими як лікарі, фізіотерапевти та соціальні працівники, щоб забезпечити комплексний підхід до реабілітації.

Таким чином, роль психолога в реабілітації військових з ПТСР є неоціненною і багатогранною. Психолог не лише працює безпосередньо з

симптомами розладу, але й забезпечує військовим підтримку, навчання і допомогу в адаптації до мирного життя. Психологічна підтримка допомагає зменшити симптоми ПТСР, покращити якість життя військових і сприяє їхньому поверненню до активного життя в суспільстві [14].

Першочерговим завданням психолога є проведення оцінки психічного стану пацієнта, яка допоможе визначити рівень вираженості ПТСР, а також виявити наявність супутніх розладів, таких як депресія, тривожні розлади чи проблеми з адаптацією. Цей етап є критично важливим для розробки індивідуальної програми лікування та реабілітації. Психолог може використовувати різні діагностичні інструменти, як-от стандартизовані тести або клінічні інтерв'ю, щоб точно зрозуміти природу і ступінь психічних проблем військових [15].

Одним із важливих напрямків роботи психолога є надання емоційної підтримки. Військові, які страждають від ПТСР, часто відчують себе ізольованими, втрачають зв'язок з оточенням, і їм важко відновити довіру до людей [16]. Психолог має сприяти відновленню соціальних зв'язків, використовуючи такі методи, як психотерапевтичні бесіди, групову терапію, а також навички комунікації та взаємодії з близькими.

Робота психолога в реабілітаційному процесі включає також допомогу в адаптації до цивільного життя, що є важливою складовою. Психолог допомагає військовим навчитися жити в нових умовах, знайти нові соціальні ролі та можливості для професійного розвитку [17]. Це може включати пошук нової роботи, реадаптацію до сімейного життя, а також допомогу в подоланні соціальних бар'єрів, які часто виникають через відчуження військових від цивільного населення.

Окрім традиційних методів психологічної допомоги, сучасні підходи до реабілітації включають новітні техніки, такі як арт-терапія, використання віртуальної реальності, терапія через музичні інструменти чи творчі методи, які можуть бути дуже ефективними у лікуванні ПТСР. Психолог також може

працювати з іншими спеціалістами, такими як лікарі, фізіотерапевти та соціальні працівники, щоб забезпечити комплексний підхід до реабілітації [18].

Роль психолога у процесі реабілітації військових з ПТСР включає в себе також глибоку роботу з психологічними механізмами травматизації, розумінням внутрішніх ресурсів пацієнта та специфікою його життєвого досвіду. Військові, які пережили бойові дії, часто зіштовхуються з численними внутрішніми конфліктами, такими як почуття провини, сорому, недооцінки власних досягнень чи переживання втрат. Ці відчуття можуть сильно впливати на їхнє психічне здоров'я та здатність до адаптації після повернення з війни [19].

Для ефективної роботи з такими пацієнтами психологи активно використовують методи когнітивно–поведінкової терапії (КПТ), яка є одним із основних способів лікування ПТСР. КПТ допомагає пацієнту змінити негативні патерни мислення, які виникли після травмуючих подій [20]. Наприклад, замість переконання "я нікчемний" або "я більше не можу нічого змінити", психолог працює над заміною цих думок на більш конструктивні й адаптивні. Важливе значення мають техніки релаксації, такі як дихальні вправи, медитація, прогресивна м'язова релаксація, що дозволяють знизити рівень фізичного стресу та тривоги [21].

Окремо варто зазначити роботу психолога з групами ветеранів. Групова терапія — це один із найефективніших методів для відновлення соціальних зв'язків та зниження рівня ізоляції у ветеранів, які пережили бойові дії. Взаємодія з іншими людьми, які пережили подібні ситуації, допомагає відчувати, що людина не одна у своїх переживаннях, що її досвід зрозумілий і прийнятий іншими [36]. Це також дає можливість учасникам групи обмінюватися досвідом, допомагати один одному в процесі реабілітації, підвищуючи впевненість і відчуття підтримки [28].

Крім того, психолог бере участь у формуванні ефективних зв'язків між військовими та їхніми родинами, оскільки родичі можуть бути основною опорою в процесі реабілітації [25]. Психологічні тренінги для родин також можуть бути корисними, оскільки вони допомагають рідним краще зрозуміти труднощі, з якими стикається їхній близький, і надавати йому підтримку.

Ще одним важливим аспектом у роботі психолога є формування стійкості до стресу та розвиток навичок саморегуляції. Військові, які тривалий час перебували в умовах підвищеної небезпеки, часто втрачають здатність розпізнавати сигнали власного тіла, контролювати емоційні сплески або вчасно знижувати напругу. Психолог навчає пацієнтів простим, але ефективним технікам: дихальним вправам, візуалізації спокійних образів, прогресивній м'язовій релаксації, а також роботі з тілом через техніки усвідомленого руху. Усе це спрямовано на повернення людині відчуття контролю над своїм станом, що є критично важливим у подоланні симптомів ПТСР.

Крім індивідуальної роботи з пацієнтом, психолог також часто бере участь у створенні та реалізації реабілітаційних програм на рівні медичних або соціальних установ. Це включає розробку програм групової терапії, методичних посібників для роботи з військовими, тренінгів для персоналу та організацію навчальних заходів для родичів. Така діяльність дозволяє поширювати системний підхід до психічного здоров'я серед фахівців та створювати єдине терапевтичне середовище для ветеранів.

Окрему увагу в сучасній практиці приділяють вивченню посттравматичного зростання — феномену, за якого особа після пережитої травми не лише відновлює свій стан, а й відкриває нові життєві смисли, переосмислює пріоритети, зміцнює міжособистісні зв'язки та формується як сильніша особистість. Завдання психолога полягає в тому, щоб підтримати цей процес — допомогти військовому побачити не лише біль, а й новий внутрішній ресурс, який з'явився в результаті пройдених випробувань. У

цьому контексті ефективними є методи наративної терапії, екзистенційної психотерапії та арт-терапевтичні практики, що сприяють глибшому самопізнанню.

Сучасна роль психолога в реабілітації військових з ПТСР виходить далеко за межі традиційного уявлення про "розмовну терапію". Фахівець виступає координатором психологічного відновлення, наставником, джерелом стабільності, посередником між внутрішнім світом військового та зовнішнім середовищем. Успішна реабілітація можлива лише за умови комплексної та тривалої співпраці, заснованої на довірі, професіоналізмі та глибокому розумінні специфіки бойового досвіду.

Не менш важливим є і етичний аспект діяльності психолога. Робота з військовими вимагає не лише професійних знань, а й емоційної витривалості, здатності утримувати стабільну присутність поруч із людиною, яка проживає надзвичайно важкі внутрішні процеси. Психолог має дотримуватися конфіденційності, демонструвати повагу до досвіду військового, уникати оцінювання або знецінення почуттів. Етична взаємодія — це основа ефективної психотерапії та фактор, що безпосередньо впливає на успішність реабілітації.

Таким чином, роль психолога у реабілітації військових з ПТСР є багатогранною та включає в себе використання різних методів психотерапії, соціальної підтримки та саморозвитку. Психолог допомагає військовим не тільки справлятися з симптомами розладу, а й відновити внутрішній ресурс, змінити ставлення до травмуючого досвіду та інтегрувати цей досвід у своє нове життя [48].

Одним із перспективних напрямків психологічної допомоги при ПТСР є використання методу майндфулнес (усвідомленості). Цей підхід ґрунтується на розвитку здатності усвідомлено спостерігати власні думки, емоції та фізичні відчуття без оцінювання й засудження. Майндфулнес дозволяє військовим краще контролювати свої реакції на стресові ситуації, знижувати

рівень тривоги та уникати автоматичних, деструктивних патернів поведінки. Практики усвідомленості включають медитації, дихальні вправи, усвідомлене сприйняття навколишнього середовища, що сприяє стабілізації емоційного стану та формуванню більш позитивного ставлення до власного досвіду. Застосування майндфулнес у поєднанні з когнітивно-поведінковою терапією підсилює ефективність лікування ПТСР, оскільки допомагає не лише змінювати деструктивні переконання, а й розвивати навички саморегуляції [17].

Особливої уваги заслуговує інтегративний підхід до психологічної реабілітації військових, що передбачає поєднання різних методів терапії відповідно до індивідуальних особливостей пацієнта. Наприклад, поєднання КПТ з арт-терапією, груповою роботою та техніками релаксації дозволяє комплексно впливати на різні аспекти психічного стану, зокрема на когнітивні, емоційні й соціальні компоненти. Інтегративні програми часто включають також фізичні практики, як-от йога або терапевтичні рухові сесії, які допомагають відновити зв'язок між тілом і психікою, що часто порушується у військових із ПТСР [28].

Важливим елементом лікування є розвиток навичок стресостійкості та психологічної резиліентності. Ці навички дозволяють військовим більш ефективно протистояти майбутнім стресовим подіям, уникати загострень симптомів та підтримувати психологічне здоров'я у довготривалій перспективі. Психологи працюють із пацієнтами над формуванням адаптивних стратегій поведінки, розвитком внутрішніх ресурсів і позитивних переконань, що сприяють відновленню контролю над життям. Практики тренування резиліентності включають когнітивне переосмислення подій, розвиток позитивного мислення, навчання технік подолання кризових ситуацій, а також роботу з цінностями та особистісними цілями [22].

Особливу роль у реабілітації відіграє також психоосвіта — систематичне надання інформації військовим та їхнім сім'ям про природу ПТСР,

особливості його проявів і можливі методи подолання. Психосоцiалiзацiя допомагає зменшити стигматизацiю психiчних розладiв, формує усвiдомлене ставлення до проблеми та заохочує активну участь у процесi лiкування. Вона може проводитися iндивiдуально або групами, а також включати освiтнi матерiали, тренiнги та семiнари. Результатом психосоцiалiзацiї є пiдвищення рiвня обiзнаностi та мотивацiї до реабiлiтацiї, що позитивно впливає на динамiку вiдновлення [19].

Не менш важливою є увага до психологiчних особливостей ветеранiв при переходi до цивiльного життя. Пiд час реiнтеграцiї у мирне середовище вiйськовi часто стикаються з конфлiктом iдентичностей, вiдчуттям втрати цiлей та соцiальної ролi, а також iз труднощами у вiдновленнi мiжособистiсних зв'язкiв. У зв'язку з цим психологiчна допомога має включати роботу з побудови нових життєвих стратегiй, планування майбутнього та розвитку соцiальної пiдтримки поза вiйськовим колом. Соцiальна реiнтеграцiя передбачає також участь у соцiальних програмах, працевлаштуваннi, а iнодi — допомогу у здобуттi нових професiйних навичок, що є важливим для стабiльного повернення до мирного життя [27].

Особливий акцент у сучасних програмах реабiлiтацiї робиться на залученнi технологiчних iнновацiй. Окрiм терапiї з використанням вiртуальної реальностi, активно впроваджуються мобiльнi додатки для самоконтролю симптомiв ПТСР, онлайн-консультацiї та дистанцiйна терапiя. Цi технологiї забезпечують доступнiсть допомоги навить у вiддалених рeгiонах або в умовах обмеженого фiзичного контакту, що особливо актуально для вiйськових пiд час активних бойових дiй чи в перiод пандемiчних обмежень [33].

Таким чином, ефективна психологiчна допомога при ПТСР базується на комплексному, iндивiдуалiзованому та мультидисциплiнарному пiдходi. Вона передбачає не лише зниження симптомiв розладу, а й пiдтримку особистiсного розвитку вiйськового, змiцнення його соцiальних зв'язкiв i вiдновлення почуття безпеки та контролю над власним життям. Тiльки у такому контекстi

можна досягти тривалої ремісії та повноцінної соціальної адаптації військовослужбовців, що пережили бойову травму [14],[25].

2.3. Досвід зарубіжних країн у реабілітації військовослужбовців з ПТСР

Досвід зарубіжних країн у реабілітації військовослужбовців з ПТСР є важливим прикладом для розробки ефективних програм підтримки ветеранів, що пережили бойові дії. Країни, які активно займаються проблемою ПТСР серед військових, мають розвинену систему психологічної та медичної реабілітації, включаючи інноваційні підходи до терапії, реабілітації через групову підтримку та використання новітніх технологій [40].

Одним із найбільш розвинених підходів до реабілітації військових є система, яка використовується в США. Військові, які страждають від ПТСР, можуть отримати доступ до численних ресурсів, серед яких програми психологічної підтримки, медичні консультації, реабілітаційні заходи та фізична активність. Зокрема, департамент ветеранів США (Veterans Affairs, VA) надає безкоштовні медичні послуги та психотерапевтичну допомогу ветеранам, зокрема лікування ПТСР через когнітивно-поведінкову терапію, експозиційну терапію та методи, що включають релаксацію та медитацію [24].

Крім того, в США застосовуються програми, які включають використання віртуальної реальності для терапії. Це новітній метод, який дозволяє ветеранам безпосередньо взаємодіяти з віртуальними середовищами, що відтворюють реальні бойові ситуації. Це дозволяє зменшити страхи та травмуючі реакції через поступове «переживання» цих ситуацій в умовах безпеки, що має позитивний ефект на зниження інтенсивності симптомів ПТСР [21].

Великим кроком вперед є також програми підтримки, що передбачають соціальну реабілітацію, тобто допомогу ветеранам у процесі адаптації до цивільного життя. Військові отримують кваліфікаційні тренінги, професійну орієнтацію та соціальні програми, що сприяють їхньому працевлаштуванню.

Це дозволяє ветеранам не лише фізично, а й соціально інтегруватися в мирне суспільство [25].

Досвід Великої Британії також є важливим для розуміння комплексного підходу до реабілітації. У Великій Британії для підтримки військових з ПТСР активно використовують групову терапію, що базується на обміні досвідом серед учасників, а також на спільних активностях, таких як спортивні заходи, психологічні тренінги та релаксація. Важливою частиною терапевтичного процесу є залучення родичів, які проходять спеціальні тренінги для підтримки своїх близьких у процесі реабілітації. Військові, що пережили травму, часто відчують труднощі у взаємодії з оточенням, тому забезпечення підтримки з боку родини має важливе значення для їхнього відновлення [30].

У Канаді програма реабілітації ветеранів, що страждають від ПТСР, має великий акцент на терапії за допомогою мистецтва. Арт-терапія, як одна з методик, допомагає учасникам терапевтичного процесу виразити емоції через творчі процеси, що може стати важливим етапом у лікуванні посттравматичного стресу [33]. Крім того, в Канаді активно застосовують програми для розвитку фізичної активності, яка допомагає знизити рівень стресу, покращити самопочуття та відновити відчуття контролю над тілом.

Швеція також пропонує цікавий підхід, де на підтримку ветеранів спрямовані програми по психологічному відновленню через природу. У цій країні є досвід використання «лісотерапії», де пацієнти проводять час на природі, що дозволяє їм відновити емоційний баланс, зняти стрес і покращити загальне психічне здоров'я. Окрім цього, Швеція активно використовує методи групової терапії, що сприяють зниженню соціальної ізоляції та забезпечують психоемоційну підтримку [28].

Одним з важливих аспектів міжнародного досвіду є також підтримка психологічної стійкості в довгостроковій перспективі. У країнах, як Австралія, розроблено програми профілактики ПТСР для військових ще до їхньої участі у бойових діях. Це включає проведення тренінгів для підвищення

психологічної стійкості, навчання технікам зниження стресу та розвитку емоційної саморегуляції [35]. Такі програми допомагають військовим краще адаптуватися до екстремальних умов і зменшують ймовірність розвитку ПТСР у майбутньому.

Одним із найбільш розвинених підходів до реабілітації військових є система, яка використовується в США. Військові, які страждають від ПТСР, можуть отримати доступ до численних ресурсів, серед яких програми психологічної підтримки, медичні консультації, реабілітаційні заходи та фізична активність. Зокрема, департамент ветеранів США (Veterans Affairs, VA) надає безкоштовні медичні послуги та психотерапевтичну допомогу ветеранам, зокрема лікування ПТСР через когнітивно–поведінкову терапію, експозиційну терапію та методи, що включають релаксацію та медитацію [24].

Великим кроком вперед є також програми підтримки, що передбачають соціальну реабілітацію, тобто допомогу ветеранам у процесі адаптації до цивільного життя. Військові отримують кваліфікаційні тренінги, професійну орієнтацію та соціальні програми, що сприяють їхньому працевлаштуванню [12]. Це дозволяє ветеранам не лише фізично, а й соціально інтегруватися в мирне суспільство.

У Канаді програма реабілітації ветеранів, що страждають від ПТСР, має великий акцент на терапії за допомогою мистецтва. Арт–терапія, як одна з методик, допомагає учасникам терапевтичного процесу виразити емоції через творчі процеси, що може стати важливим етапом у лікуванні посттравматичного стресу. Крім того, в Канаді активно застосовують програми для розвитку фізичної активності, яка допомагає знизити рівень стресу, покращити самопочуття та відновити відчуття контролю над тілом [39].

Одним з важливих аспектів міжнародного досвіду є також підтримка психологічної стійкості в довгостроковій перспективі. У країнах, як Австралія, розроблено програми профілактики ПТСР для військових ще до їхньої участі

у бойових діях [35]. Це включає проведення тренінгів для підвищення психологічної стійкості, навчання технікам зниження стресу та розвитку емоційної саморегуляції. Такі програми допомагають військовим краще адаптуватися до екстремальних умов і зменшують ймовірність розвитку ПТСР у майбутньому.

Для ефективної реабілітації військовослужбовців з ПТСР важливо враховувати досвід різних країн, які успішно реалізують програми підтримки. Одним із таких підходів є створення інтегрованих центрів реабілітації, де військові можуть отримувати комплексну допомогу, поєднуючи медичне лікування, психологічну підтримку, фізичну реабілітацію та соціальну адаптацію [40].

Також важливим елементом реабілітації є групова терапія, особливо коли військові можуть спілкуватися з тими, хто пережив схожі ситуації. Програми, що включають взаємну підтримку між ветеранами, допомагають зменшити відчуття ізольованості та покращити соціальну адаптацію. У країнах, таких як Німеччина та Австрія, активно застосовують програми, де ветерани можуть ділитися своїми переживаннями в групах підтримки [46]. Це дозволяє не лише покращити психологічний стан учасників, але й зменшити відчуття стигматизації, яке часто супроводжує ПТСР.

Важливим аспектом реабілітації є й використання технологій, таких як віртуальна реальність. У Великій Британії, Австралії та Канаді застосовують програми, що використовують VR для відновлення пам'яті і психоемоційного стану ветеранів. Цей метод дозволяє «відтворити» травматичні ситуації у безпечному середовищі, що допомагає поступово знижувати інтенсивність реакцій на ці ситуації, таким чином допомагаючи ветеранам з ПТСР поступово адаптуватися до нормального життя [35],[37],[39].

Останніми роками зросла увага до використання інноваційних технологій та мультимодальних підходів у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців. Зарубіжні країни

поступово впроваджують нові стратегії, що поєднують класичні психотерапевтичні підходи з технологічними рішеннями, такими як віртуальна реальність (VR), біофідбек, мобільні додатки та онлайн-терапія.

У США розроблено спеціалізовані мобільні застосунки для ветеранів (наприклад, PTSD Coach), які дають змогу відстежувати емоційний стан, виконувати вправи на саморегуляцію, спілкуватися з терапевтом та отримувати термінову психологічну підтримку в кризовий момент. Це особливо актуально для ветеранів, які проживають у віддалених регіонах та мають обмежений доступ до спеціалізованої допомоги.

Значна увага у багатьох країнах приділяється соціальній адаптації, що включає:

- професійне перенавчання та сприяння працевлаштуванню;
- участь у волонтерських або спортивних програмах;
- групи підтримки на базі ветеранських організацій.

У Норвегії та Швейцарії проводяться програми, де ветерани проходять реабілітацію в природному середовищі (лісотерапія, активні кемпінги, робота з тваринами), що сприяє відновленню довіри до світу та покращує емоційне самопочуття.

Ще одним напрямом є інтегративні методи, які поєднують арттерапію, тілесно-орієнтовану терапію, майндфулнес та дихальні практики. Наприклад, в Ізраїлі активно використовують техніки йоги та усвідомленості в роботі з ветеранами, що допомагає регулювати стресову реакцію організму, підвищити здатність до самоспостереження та зменшити симптоми гіпервозбудження.

Таким чином, зарубіжний досвід демонструє ефективність багаторівневої підтримки, яка охоплює не лише психотерапевтичну допомогу, а й довготривалу соціальну реабілітацію, профілактику, інноваційні технології та партнерство з родиною. Використання цих підходів в українському контексті може значно підвищити ефективність програм підтримки військових з ПТСР.

Враховуючи досвід інших країн, можна стверджувати, що успішна реабілітація військовослужбовців з ПТСР передбачає поєднання індивідуального підходу, використання різноманітних терапевтичних методів, а також соціальну підтримку та адаптацію до мирного життя. Комплексність підходу, взаємодія медичних, психологічних та соціальних служб, а також інтеграція новітніх технологій у процес лікування – це те, що може значно покращити ефективність реабілітації військових з ПТСР та допомогти їм повернутися до нормального життя.

Висновки до другого розділу

У другому розділі дипломної розглянуто основні напрямки та підходи до психологічної підтримки військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у рамках реабілітаційного процесу. Аналіз наукових джерел та практичних даних показав, що ефективна допомога військовим які пережили бойовий досвід вимагає комплексного та багаторівневого підходу. На основі аналізу сучасних підходів до психологічної допомоги встановлено, що для подолання ПТСР у військових використовуються як традиційні, так і інноваційні методи терапії. До основних форм підтримки належать: когнітивно–поведінкова терапія, експозиційна терапія, техніки релаксації, групова терапія, арт–терапія, тілесно–орієнтовані практики та інші методи, що довели свою ефективність у клінічній практиці.

Особливу увагу приділено ролі психолога у процесі реабілітації, яка включає індивідуальне консультування, формування довірливих стосунків, мотивацію до одужання та супровід під час повернення до повсякденного життя. Було доведено, що активна участь психолога значно підвищує ефективність реабілітаційних заходів.

Досвід зарубіжних країн демонструє, що найрезультативнішими є багаторівневі підходи до лікування ПТСР, які об'єднують психологічну підтримку, соціальну інтеграцію, фізичну реабілітацію та професійне

відновлення військових. Цей досвід має важливе значення для удосконалення українських програм реабілітації.

Психологічна підтримка включає широкий спектр методів і технік: від індивідуального консультування до групової психотерапії, від тілесно-орієнтованих практик до арттерапії та технік релаксації. Одним із ключових висновків є те, що ефективність психологічної допомоги значно зростає за умови її поєднання з фізичною активністю, соціальною адаптацією, підтримкою родини та використанням ресурсів громади. Особлива увага приділяють створенню безпечного середовища, де військовослужбовці можуть вільно виражати свої переживання, не відчуваючи осуду чи стигматизації.

Окремий акцент у другому розділі зроблено на вивченні досвіду зарубіжних країн. Практика таких країн, як США, Канада, Велика Британія, Німеччина, Австралія та Ізраїль, свідчить про важливість системного підходу, в якому поєднуються медична, психологічна та соціальна допомога. Наприклад, у США діє мережа програм на базі Департаменту у справах ветеранів (VA), що охоплює терапевтичні послуги, так і освітні, спортивні та професійні ініціативи. У Великій Британії активно залучають родини військових до процесу реабілітації, сприяючи ефективнішому відновленню емоційної рівноваги. У країнах Європи та Північної Америки все частіше застосовуються інноваційні технології — віртуальна реальність, мобільні застосунки, біофідбек — які роблять процес терапії доступнішим і гнучкішим.

Особливу увагу в сучасних реабілітаційних програмах приділяють не лише лікуванню ПТСР, а й профілактиці, зокрема, військовослужбовці проходять тренінги з формування стресостійкості, технік саморегуляції та опановують навички контролю над тілом та емоціями. Успішний досвід інших країн також свідчить про важливість тривалої підтримки: навіть після завершення активної фази лікування ветерани можуть розраховувати на подальше психологічне консультування, участь у спільнотах підтримки,

реабілітаційні заходи в природних умовах, а також отримання допомоги у сфері працевлаштування та навчання.

Таким чином, матеріали другого розділу дозволили узагальнити основні тенденції в психологічній допомозі військовим з ПТСР, виявити ефективні інструменти реабілітації, а також сформулювати теоретичну основу для подальшого емпіричного дослідження, метою якого є вивчення психоемоційного стану військовослужбовців до надання допомоги та розробку рекомендацій для практичної діяльності психологів у цій сфері.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ З ПТСР

3.1. Обґрунтування програми дослідження та проведення експерименту

У теперішньому контексті постійних військових конфліктів та соціальних заворушень важливо приділити особливу увагу психологічному добробуту людей, які безпосередньо чи опосередковано впливають на ці бойові дії. Зокрема, важливим аспектом є аналіз емоційного стану військових [2].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це важкий психічний стан, який виникає внаслідок травматичних переживань, пов'язаних із небезпечними для життя ситуаціями, травмами або смертей. У військових, особливо під час конфлікту, постійно знаходяться під стресом, що значно підвищує шанси на розвиток ПТСР [6]. Враховуючи нагальний характер цього питання, ефективність психологічної допомоги при полегшенні симптомів ПТСР має надзвичайно важливе значення та має значні практичні наслідки.

Емпірична програма дослідження була створена з конкретними потребами цільової аудиторії - військовослужбовців, які відчують психологічну напругу, тривогу, розлади сну, емоційне вигорання та інші симптоми ПТСР [3].

Основу програми становить застосування методик оцінки рівня тривожності та психоемоційного стану до психологічного втручання. Тому ми використовували наступні методики :

Методика №1 «Шкали впливу подій (Impact of Event Scale – IES–R)»: Перше дослідження спрямоване на оцінку рівня стресу та психологічних наслідків травматичних подій у військових, які мають дітей. Це методика, яка

допомагає визначити рівень посттравматичного стресового розладу (ПТСР).
[51]

База дослідження : Військовослужбовці.

Всього у дослідженні взяло участь 45 осіб, інформація про них подана анонімно за бажанням осіб.

Допомагає визначити психологічний стан батьків дітей, які є військовими, а також які пережили або досі знаходяться у стані підвищеного стресу через військові події.

Шкала впливу подій (Impact of Event Scale – IES–R) є однією з найвідоміших методик для оцінки рівня посттравматичного стресу. Вона дозволяє визначити, наскільки сильно людина переживає наслідки травматичної події, оцінюючи її реакцію в трьох ключових сферах (інтрузія, уникання та гіперактивація).

IES–R складається з 22 пунктів, кожен з яких оцінює один з аспектів реакції на травму. Пацієнти відповідають на питання, пов'язані з їхніми почуттями та думками за останній тиждень, використовуючи п'ятибальну шкалу (від 0 до 4), де 0 означає "ніколи", а 4 — "дуже часто".

Анкета заповнюється анонімно, що дозволяє отримати об'єктивні дані.

Інтерпретація результатів — результати обробляються за трьома основними шкалами надано в таблиці 1.1 :

- Інтрузія (нав'язливі думки, спогади, нічні жахи);
- Уникання (емоційне дистанціювання, заперечення проблеми);
- Гіперактивація (тривожність, дратівливість, проблеми зі сном).

Аналіз даних проводиться шляхом підрахунку середнього бала за кожною шкалою.

Таблиця 1.1

Інтерпретація результатів методики «IES–R»

Методика	Шкали	Рівень вираженості	Діапазон балів
IES–R(Шкала впливу подій)	Інтрузія (нав'язливі думки, спогади)	Низький	0–8
		Помірний	9–19
		Високий	20–35
		Дуже високий (ознаки ПТСР)	36+
	Уникання (емоційне дистанціювання)	Низький	0–6
Табл. 1.1 (продовж.)			
		Помірний	7–15
		Високий	16–25
		Дуже високий	26+
	Гіперактивація (тривожність, дратівливість)	Низький	0–4
		Помірний	5–10
		Високий	11–16
		Дуже високий	17+

Наступна методика – Методика № 2: Опитувальник депресії, тривожності та стресу (DASS–21) широко використовується в психологічній практиці для комплексної оцінки емоційного стану людини. Вона дозволяє швидко визначити рівень депресії, тривожності та стресу, що особливо

важливо при роботі з людьми, які переживають наслідки важких життєвих подій [52].

База дослідження : Військовослужбовці.

Всього у дослідженні взяло участь 45 осіб, інформація про них подана анонімно за бажанням осіб.

Анкета депресії, тривоги та стресу (DASS-21)-це широко прийнятий і стандартизований метод оцінки ступеня депресії, тривоги та стресу у людей. Це широко використовуваний інструмент в психологічній та психіатричній практиці, розробленому Lovibond та Lovibond & Lovibond у 1995 році.

Структура методики:

Методика складається з 21 твердження, згрупованих у три підшкали:

1. Депресія (Depression Scale) – оцінює рівень пригніченості, втрату інтересу до життя, відчуття безнадії та знижену мотивацію.
2. Тривожність (Anxiety Scale) – виявляє ознаки надмірної нервозності, панічних атак, страхів і фізичних проявів тривожності (наприклад, прискорене серцебиття, м'язове напруження).
3. Стрес (Stress Scale) – відображає рівень емоційної напруги, роздратованості, перевантаженості та труднощів у збереженні концентрації.

Кожне твердження оцінюється за 4–бальною шкалою від 0 («зовсім не стосується мене») до 3 («характерно для мене більшу частину часу»).

Інтерпретація результатів надано в таблиці 1.2:

Результати підраховуються окремо для кожної шкали, а отримані бали дозволяють класифікувати рівень депресії, тривожності та стресу як:

- ❖ Нормальний
- ❖ Легкий
- ❖ Помірний
- ❖ Високий
- ❖ Дуже високий

Таблиця 1.2

Інтерпретація результатів методики «DASS–21»

Методика	Шкали	Рівень вираженості	Діапазон балів
DASS–21 (Депресія, тривожність, стрес)	Депресія	Нормальний	0–9
		Легкий	10–13
		Помірний	14–20
		Високий	21–27
		Дуже високий	28+
	Тривожність	Нормальний	0–7
		Легкий	8–9
		Помірний	10–14
		Високий	15–19
		Дуже високий	20+
	Стрес	Нормальний	0–14
		Легкий	15–18
		Помірний	19–25
		Високий	26–33
		Дуже високий	34+

Наступна методика – Методика № 3: Методика «Якості життя» (SF–36) – оцінюючи психічне та емоційне самопочуття військових, стає можливим провести ретельну оцінку їх якості життя, враховуючи як їх фізичні, так і психологічні аспекти. Він зазвичай використовується в медичних умовах, дослідницьких дослідженнях та моніторингу пацієнтів

для оцінки стану здоров'я при різних захворюваннях та медичних програмах [53].

База дослідження : Військовослужбовці.

Всього у дослідженні взяло участь 45 осіб, інформація про них подана анонімно за бажанням осіб.

Методика SF-36 (Short Form 36) є широко використовуваним інструментом для вимірювання якості життя, який охоплює різні аспекти фізичного та психологічного здоров'я.

Вона складається з 36 запитань, що дозволяють оцінити здоров'я людини за допомогою восьми основних шкал. Інтерпретація результатів візуально представлено в таблиці 1.3 :

1. Фізична функція — оцінюється здатність людини виконувати повсякденні фізичні активності.
2. Обмеження через фізичне здоров'я — відображає, як фізичний стан впливає на обмеження в житті.
3. Біль — рівень болю та його вплив на діяльність.
4. Загальний стан здоров'я — суб'єктивна оцінка загального стану здоров'я.
5. Енергія та втома — визначає рівень енергії та втоми.
6. Соціальна функція — вплив здоров'я на здатність брати участь у соціальних активностях.
7. Обмеження через емоційне здоров'я — вплив емоційного стану на функціонування в повсякденному житті.
8. Психологічне благополуччя — включає стани депресії, тривожності та емоційного благополуччя.

Таблиця 1.3

Інтерпретація результатів методики «SF-36»

Методика	Шкали	Рівень вираженості	Діапазон балів
----------	-------	--------------------	----------------

SF-36 (Якість життя)	Фізичне здоров'я	Дуже низька якість життя	0–25
		Низька	25–50
		Середня	51–75
		Висока	76–100
	Психічне здоров'я	Дуже низьке	0–25
		Низьке	26–50
		Середнє	51–75
		Високе	76–100

Методика № 4: Самооцінка тривоги Спілбергера та Ханіна (SST-X) - один з найбільш широко використовуваних інструментів для оцінки рівня тривоги у людини. Він був створений у 1973 році американським психологом Чарльзом Спілбергером та його колегами. Шкала використовується для оцінки тривоги стосовно особистих рис (стійкість до стресу, емоційної реактивності тощо) та ситуаційної тривоги (що є відповіддю на конкретні життєві обставини) [54].

База дослідження : Військовослужбовці.

Всього у дослідженні взяло участь 45 осіб, інформація про них подана анонімно за бажанням осіб.

Ця методика є одним із найнадійніших інструментів для оцінки тривожності, що використовується у психологічній діагностиці.

Шкала включає 40 тверджень, з яких 20 оцінюють особистісну тривожність і 20 — ситуаційну тривожність. Кожне твердження має 4 варіанти відповідей, що вказують на різні рівні тривожності, від «абсолютно не відчуваю» до «сильно відчуваю». Учасник оцінює, наскільки кожне твердження відповідає його відчуттям на момент тестування.

Структура шкали :

1. Особистісна тривожність (S–Anxiety) — це відображення загального рівня схильності до тривоги як стійкої властивості особистості. Вона визначає, наскільки людина схильна переживати тривожність в різних ситуаціях.
2. Ситуаційна тривожність (T–Anxiety) — це тимчасове підвищення тривожності, яке виникає у конкретній ситуації. Вона є реакцією на зовнішні обставини та події.

Інтерпретація результатів надано в таблиці 1.4 :

Результати шкали дозволяють отримати числові значення для кожного з двох компонентів тривожності. Чим вищі бали, тим вищий рівень тривожності у людини — як загальної (особистісної), так і ситуативної.

Таблиця 1.4

Інтерпретація результатів методики «Шкала Спілбергера–Ханіна»

Методика	Шкали	Рівень вираженості	Діапазон балів
Шкала Спілбергера–Ханіна (Тривожність)	Ситуативна тривожність	Низька	20–30
		Помірна	31–44
		Висока	45–80
	Особистісна тривожність	Низька	20–30
		Помірна	31–44
		Висока	45–80

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Відповідно до методики «Шкали впливу подій (Impact of Event Scale – IES–R)», було отримано наступні результати, які відображено у таблиці 1.1.

Табл. 1.1.

Узагальнені результати дослідження відповідно до методики «Шкали впливу подій (Impact of Event Scale – IES–R)»

Шкала	Рівень вираженості	Відсоток результатів
Інтрुзія	Низький	29%
	Помірний	42%
	Високий	22%
	Дуже високий	7%
Уникання	Низький	31%
	Помірний	40%
	Високий	20%
	Дуже високий	9%
Гіперактивність	Низький	27%
	Помірний	45%
	Високий	20%
	Дуже високий	8%

Аналіз отриманих даних здійснювався із застосуванням комплексу методів математичної статистики. Спочатку дані оброблялися за допомогою описової статистики, зокрема за формулами середніх значень та процентних співвідношень. Подальша обробка включала використання коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона. Коефіцієнт кореляції Пірсона визначався за формулою:

$$r_{xy} = \frac{\sum (x_j - \bar{x})(y_j - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_j - \bar{x})^2 \sum (y_j - \bar{y})^2}}.$$

де $r(xy)$ - коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона, $x(j)$ та $y(j)$ - змінні. Обчислення коефіцієнтів кореляції та усіх необхідних проміжних даних здійснювалось за допомогою комп'ютерної обробки.

Враховуючи результати дослідження, було розраховано коефіцієнти кореляції Пірсона між показниками за шкалами Інтрुзія, Уникання та Гіперактивність. Виявлено, що між Інтрुзією та Гіперактивністю існує помірний позитивний зв'язок ($r = 0,37$, $p < 0,05$), що свідчить про статистично значиму залежність. Зв'язок між Інтрुзією та Униканням є слабким і незначущим ($r = 0,18$, $p > 0,05$). Кореляція між Униканням та Гіперактивністю

практично відсутня ($r = -0,01$). Інтерпретація результатів подано у Таблиці 1.6.

Таким чином, За результатами методики «Шкали впливу подій (IES-R)» було виявлено особливості психоемоційного стану досліджуваних, пов'язані з переживанням психотравмуючих подій. Найбільш виражені реакції спостерігаються за шкалами інтрузії, уникання та гіперактивності.

Зокрема, за шкалою інтрузії 29% респондентів мають низький рівень симптомів, 42% — помірний, 22% — високий, а 7% — дуже високий. Це свідчить про переважання помірного рівня переживань, пов'язаних із нав'язливими спогадами, думками або сновидіннями, що є типовими проявами психотравми.

За шкалою уникання 31% опитаних виявляють низький рівень, 40% — помірний, 20% — високий, і 9% — дуже високий. Тобто, більшість учасників намагаються уникати нагадувань про травматичні події, що вказує на активізацію захисних механізмів психіки.

Щодо шкали гіперактивності, яка відображає рівень фізіологічного та емоційного напруження, 27% респондентів показали низький рівень, 45% — помірний, 20% — високий, 8% — дуже високий. Це підтверджує наявність у частини досліджуваних проявів тривожності, дратівливості та підвищеної збудливості.

Таким чином, отримані дані підтверджують існування у більшості респондентів середнього рівня емоційної реакції на травматичні події, із частими проявами уникання та гіперактивності, що може вказувати на розвиток симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) різного ступеня вираженості.

Для наглядності результатів першої методики є більш детальна інформація яка подана в таблиці 1.5 (додаток А) .

Відповідно до методики «Опитувальник депресії, тривожності та стресу (DASS-21)», було отримано наступні результати, які відображено у табл. 2.1.

Табл. 2.1.

Узагальнені результати дослідження щодо емоційного стану військових

Шкала	Рівень вираженості	Відсоток результатів
Депресія	Нормальний	24,4 %
	Легкий	20 %
	Помірний	44,4 %
	Високий	11,1 %
	Дуже високий	0 %
Тривожність	Нормальний	13,3 %
	Легкий	13,3 %
	Помірний	35,6 %
	Високий	24,4 %
	Дуже високий	13,3 %
Стрес	Нормальний	55,6 %
	Легкий	26,7 %
	Помірний	17,8 %
	Високий	0 %
	Дуже високий	0 %

Висновки за результатами опитувальника DASS–21:

Зважаючи на наведені результати, було розраховано коефіцієнти кореляції Пірсона між показниками депресії, тривожності та стресу. Виявлено статистично значущий помірний негативний зв'язок між депресією та стресом ($r = -0,31$, $p < 0,05$), що свідчить про обернену залежність між цими показниками. Кореляція між депресією та тривожністю ($r = 0,05$) та між тривожністю і стресом ($r = 0,17$) є слабкими і незначущими. Інтерпретація результатів подано у таблиці 2.2.

За результатами дослідження за шкалами депресії, тривожності та стресу було виявлено різний рівень емоційного напруження серед респондентів.

Щодо депресивних проявів, лише 24,4% опитаних мають нормальний рівень, 20% — легкий, 44,4% — помірний, а 11,1% демонструють високий рівень депресії. Дуже високих показників виявлено не було. Таким чином, у переважної більшості респондентів спостерігається наявність помірних або легких ознак депресивних станів, що може свідчити про внутрішнє емоційне виснаження та втрату мотивації.

Рівень тривожності серед учасників виявився вищим: тільки 13,3% знаходяться в межах норми, ще 13,3% мають легку тривожність, 35,6% —

помірну, 24,4% — високу, і 13,3% — дуже високу. Це вказує на поширеність тривожних переживань серед респондентів, значна частина яких перебуває у стані емоційного напруження та очікування загрози.

У той же час рівень стресу виявився менш вираженим: 55,6% учасників показали нормальний рівень, 26,7% — легкий, 17,8% — помірний. Високих або дуже високих показників не виявлено. Це може свідчити про відносну здатність більшості респондентів адаптуватися до стресових факторів, незважаючи на супутні прояви тривожності та депресії.

Загалом, результати вказують на домінування помірного рівня депресії та тривожності у значної частини респондентів, водночас більшість не перебуває у стані гострого стресу. Такий емоційний фон може впливати на якість життя та функціонування осіб, зумовлюючи потребу в психологічній підтримці.

Для наглядності інтерпретації результатів другої методики подано у (додаток Б).

Загальні висновки:

- Найвищі показники мають шкали тривожності та стресу, що вказує на значний рівень переживань та напруги серед батьків військових.
- Високий рівень депресії спостерігається у 20% респондентів, що може бути пов'язано з невизначеністю та страхом за життя дітей.
- Помірні рівні всіх трьох показників є найбільш поширеними, що свідчить про адаптивні механізми, але при цьому все ще високу психологічну напругу.
- Дуже високі рівні депресії, тривожності та стресу потребують додаткової уваги та можливої психологічної допомоги, оскільки можуть сприяти розвитку психосоматичних розладів або емоційного вигорання.

Ці результати вказують на необхідність роботи з емоційним станом військових, а також на важливість психологічної підтримки та можливих терапевтичних інтервенцій.

Відповідно до третьої методики «Якості життя» (SF–36), було отримано наступні результати, які відображено у таблиці 3.

Табл. 3.

**Загальний рівень якості життя за двома основними шкалами:
фізичне здоров'я та психічне здоров'я**

Шкали	Рівень вираженості	Відсотки результатів
Фізичне здоров'я	Дуже низька якість життя	0%
	Низька	0%
	Середня	22%
	Висока	78%
Психічне здоров'я	Дуже низька якість життя	4%
	Низька	27%
	Середня	56%
	Висока	13%

Результати, отримані за методикою SF–36, мають на меті оцінити загальний рівень якості життя військових за двома основними шкалами: фізичне здоров'я та психічне здоров'я.

Виходячи з наведених результатів, було розраховано коефіцієнт кореляції Пірсона між показниками фізичного та психічного здоров'я. Виявлено слабкий позитивний зв'язок між цими показниками ($r = 0,09$, $p > 0,05$), який не є статистично значущим. Це свідчить про відсутність вираженої залежності між фізичним та психічним здоров'ям у вибірці дослідження. Інтерпретація результатів подано у таблиці 3.2.

За результатами опитування, спрямованого на оцінку якості життя за показниками фізичного та психічного здоров'я, виявлено виражену різницю між суб'єктивним сприйняттям респондентами свого соматичного й психоемоційного стану.

Щодо фізичного здоров'я, абсолютна більшість опитаних (78%) оцінили якість свого фізичного стану як високу, ще 22% — як середню. При цьому жоден з респондентів не зазначив низький або дуже низький рівень якості життя у фізичному вимірі. Ці результати свідчать про позитивну динаміку в аспекті соматичного самопочуття, наявність стабільного енергетичного

ресурсу та загальну задоволеність фізичним станом. Також це може вказувати на відсутність серйозних хронічних захворювань або на ефективне функціонування адаптаційних механізмів організму в умовах життєвих викликів.

У свою чергу, психічне здоров'я респонденти оцінили менш оптимістично. Лише 13% учасників дослідження повідомили про високу якість психічного життя, 56% — середню, тоді як 27% оцінили її як низьку, а 4% — як дуже низьку. Такий розподіл результатів вказує на певне емоційне виснаження, зниження психоемоційної стійкості та можливу наявність психологічних труднощів. Це може бути зумовлено впливом хронічного стресу, тривожних переживань, професійного вигорання або інших психотравмуючих факторів, які негативно позначаються на загальному самопочутті та якості життя респондентів.

Таким чином, результати дослідження засвідчують: попри задовільний фізичний стан більшості опитаних, їх психоемоційний стан є вразливішим і потребує уваги. Це створює підґрунтя для впровадження систем психологічної підтримки, профілактичних заходів щодо збереження ментального здоров'я та розвитку ресурсних станів. Залучення фахівців психологічного профілю може сприяти покращенню загального рівня якості життя та гармонізації внутрішнього стану респондентів.

Для наглядності результатів третьої методики є більш детальні таблиці та рисунки у (додаток В).

Загальна інтерпретація:

- Фізичне здоров'я: військові загалом знаходяться у доброму фізичному стані, але можуть мати деякі незначні фізичні обмеження або проблеми.
- Психічне здоров'я: більшість респондентів мають помірний рівень психічного благополуччя, хоча існують деякі ознаки стресу або тривожності, характерні для військових. Це може бути пов'язано з

напругою, що супроводжує військову службу, або з іншими стресовими факторами.

Відповідно до методики «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера–Ханіна» (ССТ–Х), було отримано наступні результати, які відображено у діаграмі таблиця 9.

Табл. 9.

Отримані результати за методикою «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера–Ханіна» (ССТ–Х)

Шкала	Рівень вираженості	Результати у відсотках
Ситуативна тривожність	Низька	7%
	Помірна	61%
	Висока	31%
Особистісна тривожність	Низька	0%
	Помірна	40%
	Висока	60%

Аналіз отриманих результатів базувався на використанні комплексу методів математичної статистики. Їх первинна обробка проводилась на основі елементів описової статистики, а саме: формул середніх значень і процентних співвідношень. Вторинна обробка даних побудована на коефіцієнті лінійної кореляції Пірсона (для встановлення характеру зв'язку між змінними).

Враховуючи наведені результати, було розраховано коефіцієнт кореляції Пірсона між показниками ситуативної та особистісної тривожності. Виявлено слабкий негативний зв'язок між цими показниками ($r = -0,15$, $p > 0,05$), який не є статистично значущим. Це свідчить про відсутність вираженої залежності між ситуативною та особистісною тривожністю у вибірці дослідження. Інтерпретація результатів подано у таблиці 4.2.

За результатами дослідження, проведеного з метою оцінки рівня тривожності за шкалами ситуативної та особистісної тривожності, були виявлені суттєві показники тривожного стану серед респондентів.

Щодо ситуативної тривожності, яка характеризує рівень тривожності в конкретний момент часу або у відповідь на певну ситуацію, більшість респондентів (61%) продемонстрували помірний рівень вираженості. Це

свідчить про здатність учасників адаптуватися до ситуацій напруги, хоча й з певною емоційною напругою. Разом із тим, 31% респондентів мають високий рівень ситуативної тривожності, що може свідчити про схильність до сильного емоційного реагування на стресові події, труднощі у подоланні тиску та підвищену емоційну чутливість. Лише 7% учасників показали низький рівень тривожності, що свідчить про спокійний і зосереджений підхід до складних ситуацій у невеликій частки вибірки.

Стосовно особистісної тривожності, яка є стабільною індивідуальною характеристикою, результати засвідчують високий рівень у 60% респондентів. Це вказує на схильність до тривалого відчуття внутрішньої напруги, неспокою, постійного очікування негативних подій. Ще 40% учасників мають помірний рівень, що говорить про певну емоційну нестабільність, проте в межах адаптивних можливостей. Жоден з респондентів не показав низький рівень особистісної тривожності, що свідчить про загальну тенденцію до підвищеного базового рівня тривожності в досліджуваній групі.

Загалом, результати опитування вказують на значну емоційну напругу та психоемоційне навантаження респондентів. Переважна більшість демонструє високий рівень особистісної тривожності з них, а також суттєвий відсоток ситуативно тривожних станів, свідчить про потребу в психологічному супроводі, тренінгах емоційної регуляції та розвитку навичок самозаспокоєння. Такі заходи можуть сприяти покращенню адаптації до стресових ситуацій і зниженню рівня загального внутрішнього напруження.

Такий розподіл свідчить про тенденцію до стабільно підвищеного рівня тривожності як особистісної характеристики, незалежно від конкретної ситуації. Високі показники особистісної тривожності можуть вказувати на схильність до сприйняття широкого кола подій як загрозливих, що формує хронічне внутрішнє напруження.

Ситуативна тривожність також перебуває на підвищеному рівні, що є природною реакцією на складні, часто екстремальні обставини військової

служби. Однак перевага особистісного компонента вказує на формування стійких емоційно-стресових реакцій, які можуть зберігатися і поза межами безпосередньо стресової ситуації.

Ці показники свідчать про стійку схильність військовослужбовців до тривожності як особистісної характеристики, що, ймовірно, є наслідком довготривалого перебування в умовах підвищеної загрози, постійного стресу, хронічного недосипання, розлуки з близькими тощо.

Для наглядності результатів другої методики є більш детальні таблиці та рисунки у (додаток Г).

Інтерпретація результатів:

- Ситуативна тривожність показує, як військовослужбовці реагують на конкретні події тут і зараз. Переважно вона в нормі, що може свідчити про певну адаптацію до складних умов.
- Особистісна тривожність показує загальну схильність до тривожних реакцій. Високі значення в усіх респондентів є маркером ризику для розвитку ПТСР, тривожних розладів, хронічного стресу.

3.3. Впровадження ефективних практик у майбутню реабілітацію військовослужбовців

Реабілітація ветеранів є вирішальним аспектом медичної та соціальної політики, особливо в часи війни. У сучасному світі конфлікти не тільки викликають фізичне руйнування, але й завдають глибоких психологічних ран, які мають глибокий вплив на життя ветеранів у їх наступні роки. Як результат, створення та виконання ефективних стратегій реабілітації є вирішальним завданням, яке потребує цілісного підходу та включення як глобальних, так і місцевих знань.

Процес реабілітації для ветеранів передбачає кілька етапів, які тісно пов'язані та працюють разом, щоб повністю відновити їх фізичне та емоційне самопочуття. Це перелік ключових елементів цієї процедури.

- Медична реабілітація, включаючи хірургічне лікування, протезування, фізіотерапію та кінезіотерапію,
- Психологічна допомога, спрямована на подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та інших психічних розладів,
- Соціальна інтеграція, яка включає професійну адаптацію, підтримку сімей військових, розвиток програм зайнятості та перепідготовки

Сучасні методи військової реабілітації засновані на поняттях складності, міждисциплінарної співпраці та персоналізованій допомозі для кожного ветерана. Успішні моделі реабілітації в різних країнах, включаючи США, Ізраїль, Великобританію та Канаду, демонструють, що ефективна реабілітація повинна включати медичні, психологічні та соціальні компоненти.

Медична реабілітація ветеранів :

Одним із початкових та найважливіших стадій відновлення є лікування фізичних травм та травм, спричинених конфліктами. Численні солдати переживають важкі травми, які потребують тривалої медичної допомоги, хірургічних процедур, реабілітаційних програм і навіть використання протезування.

Сучасна медицина забезпечує цілий спектр лікування хвороб, включаючи як звичайні, так і альтернативні форми.

1. Хірургічне втручання та штучні кінцівки. В Україні центри, присвячені сучасним протезам, активно займаються їх розвитком. Наприклад, "надлюди" використовують передові біонічні технології для розробки протезів, які допомагають військовим у відновленні рухової функції.
2. Фізична терапія та кінезіотерапія. Реабілітаційні центри включають терапевтичні програми фізичної культури, які допомагають відновити м'язову діяльність, посилення витривалості та полегшення болю.
3. Фізіотерапія - це галузь медицини, яка фокусується на лікуванні та запобіганні фізичних вад, використовуючи різні методи, такі як фізичні вправи, масаж та розтягнення. Масаж, електрична стимуляція, лазерна

терапія та гідротерапія - це перевірені методики допомоги в процесі відновлення після травм та операцій.

Найважливішим компонентом медичної реабілітації також є забезпечення високоякісної анестезії та запобігання потенційних ускладнень, які можуть виникнути після операції.

Психологічне відновлення збройних сил :

Ефективними методами психологічного відновлення є :

- Групова терапія, яка допомагає підтримувати ветеранів один з одним, обмінюватися досвідом та створити спільноту людей з подібним досвідом,
- Програми адаптації за допомогою таких видів спорту, як йога, бокс, плавання та інші заходи, які позитивно впливають на психо-емоційний стан ветеранів

Соціальне включення членів збройних сил :

Потрібна успішна інтеграція :

- Підтримка підприємницьких ініціатив в Україні є програмами, спеціально розробленими для надання допомоги ветеранам у створенні власного бізнесу та переходу в нові сфери роботи.

Крім того, найважливішим компонентом соціальної реабілітації є надання допомоги та підтримки сім'ям військовослужбовців. Перехід від військового до цивільного життя - це не лише виклик для ветерана, але й для його родини, яка повинна пристосуватися до нового способу життя.

Створення системи реабілітації в Україні є вирішальним пріоритетом, який потребує впровадження міжнародної експертизи, розширення реабілітаційних центрів та створення комплексних програм підтримки для ветеранів.

Висновки до третього розділу

Переглянувши початкове дослідження, вони виявили підвищені показники на всіх трьох масштабах у військових, що свідчить про потенційно

значний рівень ПТСР або важкий вплив травматичних подій під час їх служби. Ця ситуація вимагає термінової психологічної допомоги, яка може включати психотерапію, медичне втручання або підтримку колег та близьких людей.

На фізичне та психічне здоров'я військових можна сильно вплинути нав'язливі спогади, уникнення та гіперактивність, які можуть перешкоджати їх здатності взаємодіяти соціально, підтримувати стосунки та виконувати свої професійні обов'язки.

Особи з високими темпами такої шкали у військових повинні запропонувати психотерапевтичні методи лікування, такі як когнітивно-поведінкова терапія (СРТ), методи релаксації, медитація та, можливо, наркотична терапія.

ВИСНОВКИ

У рамках дипломної роботи було проведено всебічне вивчення питання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військових, які брали участь у бою. Були досліджені сучасні теоретичні перспективи вивчення ПТСР.

Основні результати дослідження: дослідження показало, що військові, які беруть участь у бойових ситуаціях, відчувають значну кількість стресу та психологічного напруження. Вплив шкали подій -I -R -визначив, що більшість респондентів виявляють значні ознаки ПТСР, такі як висока тривожність, нав'язливі спогади та тригерні ситуації.

Дослідження показали, що тяжкість симптомів ПТСР може бути пов'язана з тривалістю часу, проведеного в зоні війни, кількістю травматичних подій, що виникають, та рівнем отриманої соціальної підтримки. Підвищені показники вторгнення свідчать про те, що значна кількість військовослужбовців переживає спалахи та періодичні травматичні події, які мають глибокий вплив на їх емоційне самопочуття та здатність інтегруватися в суспільство.

Практичне значення цього дослідження є величезним, оскільки воно дає цінну інформацію для психологічної реабілітації ветеранів з ПТСР. Зібрана інформація може бути використана для створення складних програм психологічної допомоги, розроблених для полегшення тривоги та депресії серед військових.

Результати можуть бути застосовані у роботі для практичних психологів, які працюють з військовими, оскільки вони дають уявлення про основні фактори ризику розвитку ПТСР та ефективних методів діагностики. Запропоновані підходи до психологічної допомоги, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, групову терапію та медичну підтримку, можуть значно посилити процес переходу ветеранів до мирного існування.

У результаті дослідження було встановлено, що серед військовослужбовців із ПТСР найбільш характерними є такі прояви: високий рівень тривожності, депресивні стани, часті флешбеки, порушення сну, зниження соціальної активності та підвищений рівень психоемоційного напруження.

Дослідження підтвердило значення та потенціал вирішення питання психологічної підтримки військовослужбовців, постраждалих від конфліктів. Поширеність ПТСР серед військовослужбовців становить значний ризик не лише для їх психічного добробуту, але й загальної соціальної тканини суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5) / American Psychiatric Association. – Washington, D.C.: APA, 2020.
2. Бондаренко Г.Л. Психологічна реабілітація військових з ПТСР: сучасні методи та підходи / Г.Л. Бондаренко. – Київ: Інститут психології НАПН України, 2021.
3. Войтенко О.Ю. Соціально–психологічні аспекти реабілітації військових після бойових дій / О.Ю. Войтенко. – Харків: Видавництво ХНУ, 2022.
4. European Trauma Network. PTSD Treatment Guidelines for Military Veterans / European Trauma Network. – Berlin, 2020.
5. Jones M., Smith K. Advances in Cognitive Behavioral Therapy for PTSD / M. Jones, K. Smith. – New York: Oxford University Press, 2021.
6. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації з психологічної підтримки військовослужбовців / Міністерство охорони здоров'я України. – Київ, 2022.
7. National Center for PTSD. Annual Report on Post–Traumatic Stress Disorder / National Center for PTSD. – Washington, D.C., 2021.
8. Українська асоціація психотерапевтів. Використання психотерапевтичних методів у лікуванні ПТСР / Українська асоціація психотерапевтів. – Львів: УАП, 2023.
9. O'Brien J., Williams R. Military PTSD: From Diagnosis to Rehabilitation / J. O'Brien, R. Williams. – London: Routledge, 2022.
10. Український інститут когнітивної терапії. Сучасні підходи до терапії ПТСР / Український інститут когнітивної терапії. – Київ: Видавництво НАН України, 2023.
11. War Veterans Support Organization. Mental Health and PTSD: A Comprehensive Review / War Veterans Support Organization. – New York: Springer, 2021.

12. Міністерство ветеранів України. Державні програми з психологічної підтримки ветеранів / Міністерство ветеранів України. – Київ, 2023.
13. O’Connell M., Brown T. Neurobiological Mechanisms of PTSD / M. O’Connell, T. Brown. – Cambridge: Cambridge University Press, 2020.
14. Український центр медико–психологічної допомоги. Алгоритми діагностики та лікування ПТСР / Український центр медико–психологічної допомоги. – Київ, 2022.
15. European Psychological Association. Best Practices in PTSD Therapy / European Psychological Association. – Brussels, 2023.
16. American Psychological Association. Trauma and Recovery in Military Personnel / American Psychological Association. – Washington, D.C., 2022.
17. Радчук М.В. Психологічна адаптація військових після повернення із зони бойових дій / М.В. Радчук. – Дніпро: ДНУ, 2021.
18. Peterson J., Keller S. Psychological Interventions for Trauma Survivors / J. Peterson, S. Keller. – Boston: Harvard University Press, 2020.
19. Міністерство оборони України. Офіційний звіт про психічне здоров’я військовослужбовців / Міністерство оборони України. – Київ, 2023.
20. World Health Organization. Guidelines on Mental Health Support for Veterans / World Health Organization. – Geneva, 2022.
21. International Society for Traumatic Stress Studies. Advances in PTSD Treatment / International Society for Traumatic Stress Studies. – Chicago, 2021.
22. Український військово–медичний центр. Медико–психологічні аспекти реабілітації військових / Український військово–медичний центр. – Київ, 2023.
23. Smith P., Thompson L. Military PTSD and Coping Strategies / P. Smith, L. Thompson. – San Francisco: Wiley, 2022.

24. Американський центр психологічної підтримки ветеранів. Досвід США у лікуванні ПТСР / Американський центр психологічної підтримки ветеранів. – Вашингтон, 2020.
25. Міністерство соціальної політики України. Психологічна підтримка демобілізованих військових / Міністерство соціальної політики України. – Київ, 2023.
26. Український інститут психічного здоров'я. Новітні методи терапії ПТСР / Український інститут психічного здоров'я. – Харків, 2021.
27. PTSD Research Center. Long–Term Outcomes of PTSD Treatment / PTSD Research Center. – London, 2022.
28. Стратегія психологічної реабілітації ветеранів в Україні. – Київ: Уряд України, 2023.
29. Інститут соціальної психології НАН України. Соціальна адаптація військовослужбовців після війни / Інститут соціальної психології НАН України. – Київ, 2022.
30. Miller B., Carter D. Post–Traumatic Growth and Resilience / B. Miller, D. Carter. – Oxford: Oxford University Press, 2020.
31. АрміяInform. Статистичний аналіз рівня ПТСР серед українських військових / АрміяInform. – Київ, 2023.
32. Організація Об'єднаних Націй. Міжнародні стандарти психосоціальної підтримки ветеранів / Організація Об'єднаних Націй. – Женева, 2021.
33. Державний науково–дослідний інститут МО України. Дослідження ефективності психотерапевтичних програм для військових / Державний науково–дослідний інститут МО України. – Київ, 2022.
34. Міжнародний центр психічного здоров'я. Протоколи лікування ПТСР / Міжнародний центр психічного здоров'я. – Париж, 2021.
35. Anderson H., Green P. Mindfulness and Trauma Recovery / H. Anderson, P. Green. – Sydney: Macmillan, 2020.

36. Український інститут реабілітації військових. Ефективність групових методів терапії / Український інститут реабілітації військових. – Київ, 2023.
37. Міністерство охорони здоров'я Великої Британії. Рекомендації щодо лікування ПТСР у військових / Міністерство охорони здоров'я Великої Британії. – Лондон, 2022.
38. Британський центр психологічних досліджень. Досвід психосоціальної допомоги військовим / Британський центр психологічних досліджень. – Лондон, 2021.
39. Психологічна асоціація Канади. Інноваційні підходи до реабілітації ветеранів / Психологічна асоціація Канади. – Торонто, 2023.
40. United Nations Veterans Support Initiative. Global Approaches to PTSD Rehabilitation / United Nations Veterans Support Initiative. – New York, 2022.
41. Міжнародний альянс психічного здоров'я ветеранів. Новітні технології в терапії ПТСР / Міжнародний альянс психічного здоров'я ветеранів. – Берлін, 2023.
42. Центр медико–соціальної адаптації військових. Практичні методики роботи з військовими, які пережили травму / Центр медико–соціальної адаптації військових. – Київ, 2022.
43. Асоціація когнітивно–поведінкової терапії. Використання КПТ у роботі з ветеранами / Асоціація когнітивно–поведінкової терапії. – Брюссель, 2021.
44. Український науково–дослідний центр реабілітації. Державні програми допомоги військовим із ПТСР / Український науково–дослідний центр реабілітації. – Київ, 2023.
45. PTSD Recovery Institute. Psychological Rehabilitation Strategies for Combat Veterans / PTSD Recovery Institute. – Washington, D.C., 2022.

46. Європейська рада психологів. Вплив бойового досвіду на психічне здоров'я військовослужбовців / Європейська рада психологів. – Стокгольм, 2023.
47. Veteran Affairs Mental Health Division. Best Practices in PTSD Treatment Among Military Personnel / Veteran Affairs Mental Health Division. – Ottawa, 2021.
48. Український державний інститут психологічної підтримки. Соціально–психологічні аспекти реабілітації військових / Український державний інститут психологічної підтримки. – Львів, 2022.
49. World Psychiatric Association. Trauma and Military Mental Health: A Global Perspective / World Psychiatric Association. – Geneva, 2023.
50. Cambridge Institute of Psychological Studies. Advances in Neuroscience and PTSD Treatment / Cambridge Institute of Psychological Studies. – Cambridge, 2022.
51. Шкала Оцінки Впливу Травматичної Події (IES-R) : веб-сайт. URL: <https://lurialab.com/ua/tests/impact-of-events-scale-revised-ies-r/>
52. Шкали Депресії, Тривожності та Стресу (DASS-21) : веб-сайт. URL: <https://lurialab.com/ua/tests/depression-anxiety-stress-scales-dass-21>
53. Short Form-36 (SF-36) Оцінка здоров'я онлайн : веб-сайт. URL: <https://healsens.com/quiz/short-form-36-sf-36-ocenka-zdorovya/>
54. Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) : веб-сайт. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI>

ДОДАТКИ

Додаток А

Посилання на результати дослідження «Шкали впливу подій
(Impact of Event Scale – IES–R)» (Лист 1)

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sa6Hy83zzGiBz717AHy9UpklCljM8sZr/edit?usp=sharing&ouid=116728363103354360814&rtpof=true&sd=true>

Рис. А.1.1. Узагальнені результати дослідження відповідно до методики
«Шкали впливу подій (Impact of Event Scale – IES–R)»

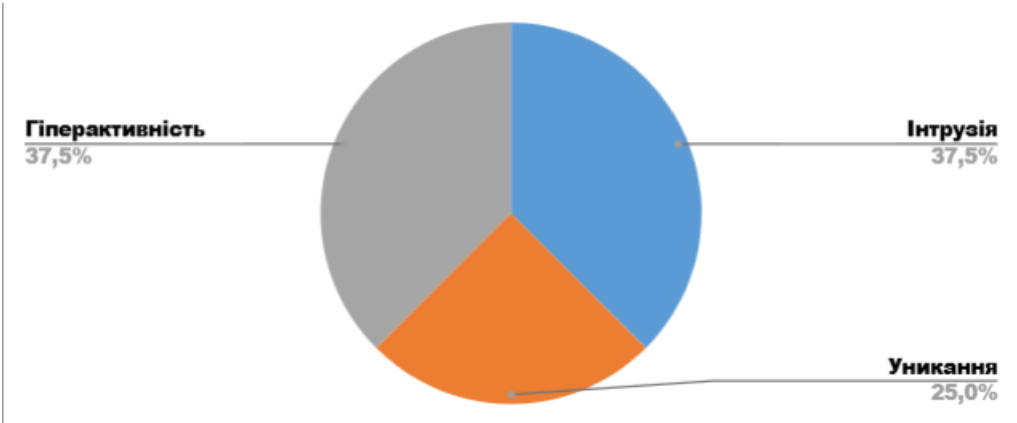


Табл.А.1.5

«Інтерпретація результатів дослідження «Шкали впливу подій (Impact of
Event Scale – IES–R)»

Шкали	Досліджувані																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Інтрुзія	3	4	2	3	4	3	2	3	4	4	3	2	3	3	4	2	3	2	3	4	2	3	3	2
Уникання	2	3	1	2	3	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1
Гіперактивність	3	3	4	3	4	4	3	2	3	4	3	2	4	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45			
	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	2	4	2	3	3	4	2	4	4			
	3	2	2	3	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	3			
	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4			

Таблиця А.1.6

**«Інтерпретація результатів із застосуванням кореляційного аналізу за
Пірсоном»**

Підшкали	Інтрузія	Уникання	Гіперактивність
Інтрузія	1	0,18	0,37*
Уникання		1	–0,01
Гіперактивність			1

Додаток Б

Посилання на результати дослідження «Анкета депресії, тривоги та стресу» (DASS-21)» (Лист 2)

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sa6Hy83zzGiBz717AHy9UpklCljM8sZr/edit?usp=sharing&ouid=116728363103354360814&rtpof=true&sd=true>

Табл. Б.2.1

«Інтерпретація результатів дослідження «Анкета депресії, тривоги та стресу» (DASS-21)»

	Досліджувані																							
Шкали	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Депресія	10	15	12	8	20	14	18	9	7	16	21	11	13	19	5	17	22	6	20	14	15	18	9	7
Тривожність	8	12	14	10	18	9	20	11	15	7	22	6	19	13	17	21	5	16	14	8	12	14	10	18
Стрес	12	9	15	10	17	8	20	6	14	21	11	13	18	7	16	22	5	19	15	10	12	9	15	10
	Досліджувані																							
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45			
	16	21	11	13	19	5	17	22	6	20	14	15	18	9	7	16	21	11	13	19	10			
	9	20	11	15	7	22	6	19	13	17	21	5	16	14	8	12	14	10	18	9	12			
	17	8	20	6	14	21	11	13	18	7	16	22	5	19	15	10	12	9	15	10	18			

Табл. Б.2.2

«Інтерпретація результатів із застосуванням кореляційного аналізу за Пірсоном»

Шкали	Депресія	Тривожність	Стрес
Депресія	1	0,05	-0,31*
Тривожність		1	0,17
Стрес			1

Рис. Б.4 «Інтерпретація результатів дослідження «Анкета депресії, тривоги та стресу» (DASS-21)»

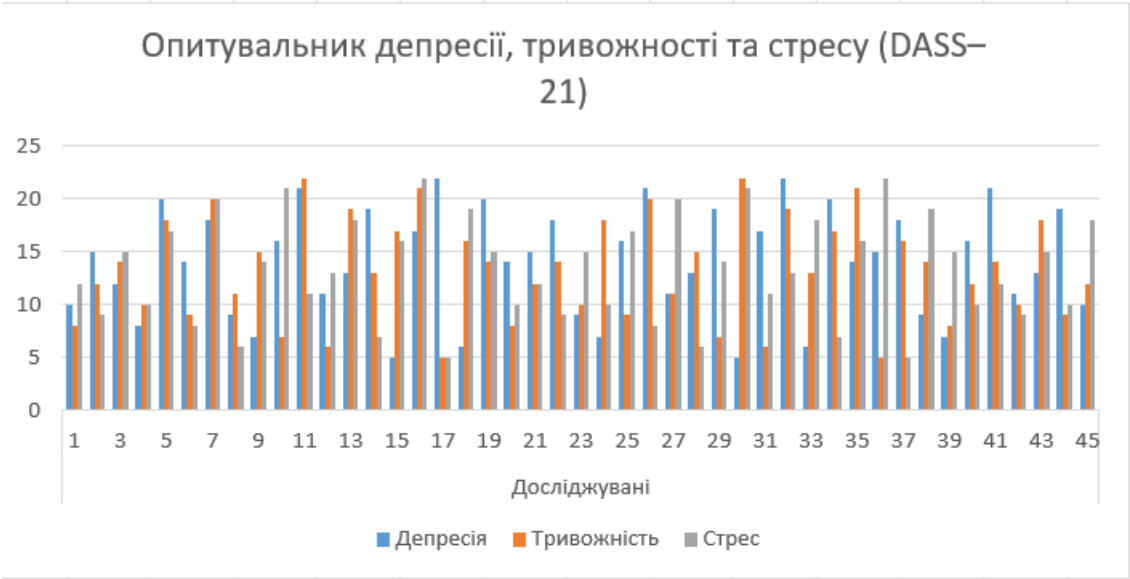
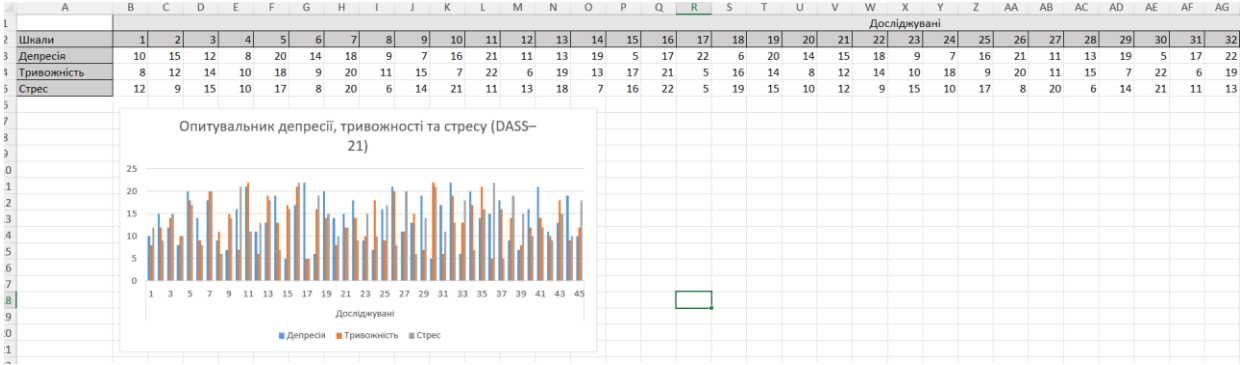


Рис. Б.5 «Інтерпретація результатів дослідження «Анкета депресії, тривоги та стресу» (DASS-21)»



Додаток В

Посилання на результати дослідження методики «Якості життя» (SF–36)» (Лист 3)

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sa6Hy83zzGiBz717AHy9UpklCljM8sZr/edit?usp=sharing&ouid=116728363103354360814&rtpof=true&sd=true>

Табл. В.3.1

«Інтерпретація результатів дослідження методики «Якості життя» (SF–36)»

	Фізичне здоров'я																						
Шкали	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Фізичне здоров'я	72	80	68	75	64	78	70	66	82	69	71	73	77	65	80	76	68	74	72	79	75	80	
Психічне здоров'я	65	59	74	62	55	60	63	68	70	61	66	65	64	58	61	67	62	69	60	64	63	66	
	Фізичне здоров'я																						
	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
	69	67	70	75	74	76	73	71	75	72	68	71	78	80	74	79	69	70	72	71	73	70	76
	62	68	60	64	61	63	65	62	64	67	66	61	64	62	66	65	63	67	60	62	65	64	64

Табл. В.3.2

«Інтерпретація результатів із застосуванням кореляційного аналізу за Пірсоном»

Підшкали	Фізичне здоров'я	Психічне здоров'я
Фізичне здоров'я	1	0,09
Психічне здоров'я		1

Табл. В.6

«Інтерпретація результатів дослідження методики «Якості життя» (SF–36)»

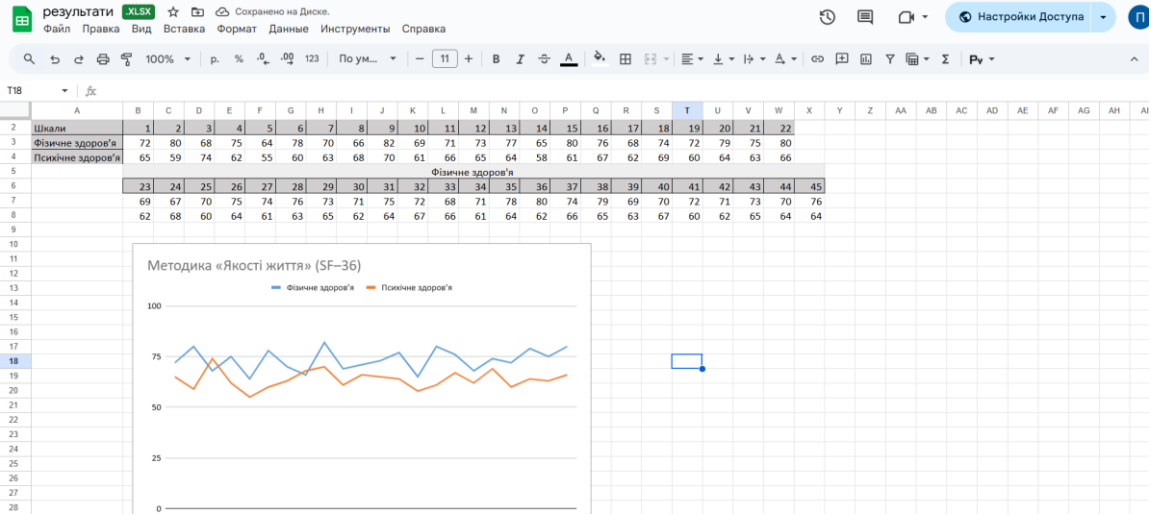
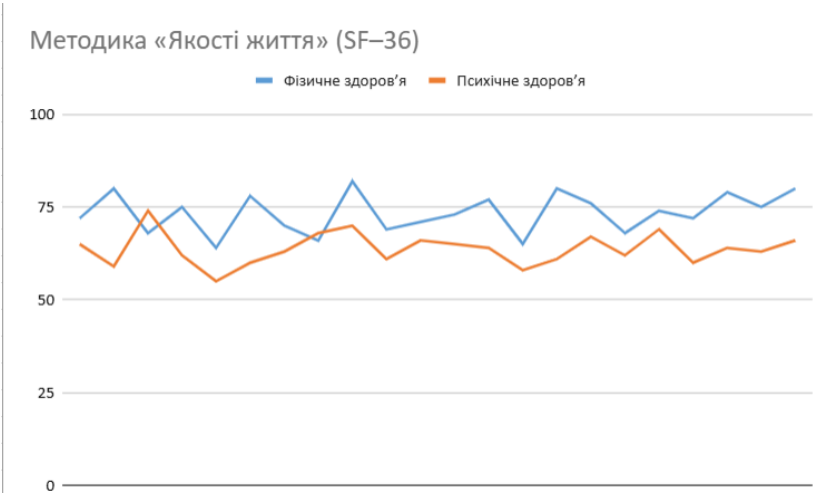


Рис. В.7 «Інтерпретація результатів дослідження методики «Якості життя» (SF–36)»



Додаток Г

Посилання на результати дослідження методики «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера–Ханіна» (CCT–X)» (Лист 4)

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sa6Hy83zzGiBz717AHy9UpklCljM8sZr/edit?usp=sharing&ouid=116728363103354360814&rtpof=true&sd=true>

Табл.Г.4.1

«Інтерпретація результатів дослідження методики «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера–Ханіна» (CCT–X)»

Шкали	Досліджувані																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Ситуативна тривожність	43	38	45	30	36	40	39	41	44	32	37	42	35	46	48	38	39	40	42	41	37	44	38	40
Особистісна тривожність	50	45	48	51	44	47	49	46	52	50	47	48	51	46	45	49	52	48	46	45	50	47	48	52
Досліджувані																								
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45			
	41	43	35	38	42	40	43	39	41	42	44	35	43	37	45	39	43	41	44	38	37			
	50	46	47	49	46	51	50	47	48	46	52	49	46	45	47	50	52	49	46	50	44			

Табл. Г.4.2

«Інтерпретація результатів із застосуванням кореляційного аналізу за Пірсоном»

Підшкали	Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Ситуативна тривожність	1	–0,15
Особистісна тривожність		1

Рис. Г.8 «Інтерпретація результатів дослідження методики «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера–Ханіна» (ССТ–Х)»

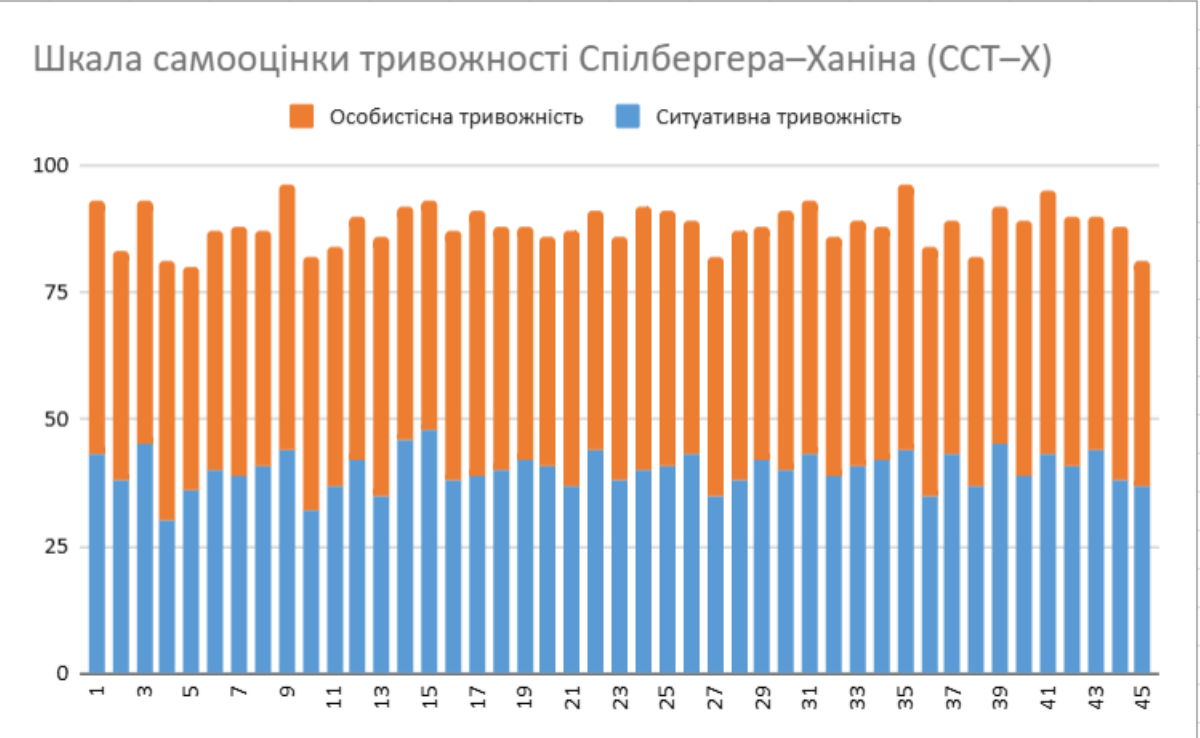


Табл. Г.9

«Інтерпретація результатів дослідження методики «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера–Ханіна» (ССТ–Х)»

