

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

Яременко П.О.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ
СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З НИМИ**

2024

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет Здоров'я людини
Кафедра Психології та соціології

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи
рівень вищої освіти другий (магістерський)
спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

на тему «**Психологічні особливості посттравматичних стресових станів у військовослужбовців та особливості корекційної роботи з ними**»

Виконав: здобувач вищої освіти групи ПС-23дм Яременко П.О.

Керівник: професор кафедри психології
та соціології, д. мед. н., проф. Хунов Ю. А.

Рецензент: д. психол. н., проф., завідувачка кафедри
психології та філософії Буковинського
державного медичного університету
МОЗ України Борисюк А. С.

Завідувачка кафедри:
д. психол. н., проф. Бохонкова Ю. О.

2024

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет здоров'я людини

Кафедра Психології та соціології

Рівень вищої освіти Другий (магістерський)

спеціальність 053 Психологія. Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувачка кафебри
психології

та соціології д. психол. н.,

проф. Бохонкова Ю. О.

«16» вересня 2024 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЦІ ВИЩОЇ ОСВІТИ
Яременко Павла Олександровича

1. Тема роботи: «Психологічні особливості посттравматичних стресових станів у військовослужбовців та особливості корекційної роботи з ними».

Керівник роботи: Хунов Ю. А., д. мед. н., проф., професор кафедри психології та соціології СХУ ім. В. Даля, затверджений наказом по університету від 16.09.2024 р. № 62/15.17.

2. Строк подання здобувачем роботи: 01.12.2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 88 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами.*

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент і порівняти результати констатувального і формувального експериментів. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних метод оцінки значущості відмінностей середніх величин.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслеників): *таблиці, рисунки (діаграми, гістограми, сегментограми).*

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Хунов Ю. А. – д. мед. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	19.09.2024 р.	13.10.2024 р.
2.	Хунов Ю. А. – д. мед. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	14.10.2024 р.	20.10.2024 р.
3.	Хунов Ю. А. – д. мед. н., проф., професор кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	21.10.2024 р.	08.11.2024 р.

Дата видачі завдання: 16 вересня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	16.09.2024 р. – 18.09.2024 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження.	19.09.2024 р. – 17.10.2024 р.	
3	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів констатувального експерименту	18.10.2024 р. – 24.10.2024 р.	
4	Апробація та опис програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2024 р. – 29.10.2024 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формульовального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	30.10.2024 р. – 03.11.2024 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2024 р. – 01.12.2024 р.	
6	Представлення роботи на зовнішню рецензію	02.12.2024 р. – 12.12.2024 р.	
8	Перевірка роботи на академічний плагіат	13.12.2024 р. – 17.12.2024 р.	
9	Захист роботи	18-27.12.2024 р.	

Здобувач вищої освіти:

Яременко П.О.

Керівник роботи: д. мед. н., проф.

Хунов Ю. А.

РЕФЕРАТ

Текст – 88 с., рис. – 1, табл. – 13, літератури – 83 дж., додатків – 4

В кваліфікаційній роботі представлено теоретично-методологічні основи вивчення проблем формування психологічних особливостей посттравматичних стресових станів у військовослужбовців

Розглянуто та описано психологічні особливості посттравматичних стресових станів у військовослужбовців.

Проведено констатувальний експеримент і виявлено показники факторів що впливають на формування психологічних особливостей посттравматичних стресових станів у військовослужбовців.

На основі результатів констатувального експерименту розроблено й апробовано програму соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на формування стресостійкості у військовослужбовців, що перебувають у посттравматичному стресовому стані.

Ключові слова: ОСОБИСТІСТЬ ВІЙСЬКОВСЛУЖБОВЦЯ, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ СТАН, ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, СТРАТЕГІЙ ПОВЕДІНКИ, СТРЕС, ТРЕНІНГ.

ABSTRACT

Yaremenko P.O. Psychological features of post-traumatic stress disorders in military personnel and peculiarities of correctional work with them. – Qualification work. - Kyiv, 2024.

The qualification work presents the theoretical and methodological foundations of studying the problems of formation of psychological characteristics of post-traumatic stress states in military personnel

The psychological features of post-traumatic stress disorders in military personnel are considered and described.

The article conducts a statement experiment and reveals the indicators of factors influencing the formation of psychological features of post-traumatic stress states in military personnel.

On the basis of the results of the ascertaining experiment, a program of social and psychological training aimed at forming stress resistance in servicemen in post-traumatic stress state has been developed and tested.

Key words: MILITARY PERSONALITY, POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, PSYCHOLOGICAL SECURITY, STRESS RESISTANCE, BEHAVIORAL STRATEGIES, STRESS, TRAINING.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	12-32
1.1. Аналіз літератури з проблеми дослідження	12
1.2. Поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР)	16
1.3. Дезадаптивні реакції військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) як соціально- психологічна проблема	22
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	33
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ	35-65
2.1. Поняття та завдання психологічної ресоціалізації та реадаптації у Збройних Силах України	35
2.2. Організація діяльності психологічної служби Збройних сил України	43
2.3. Експериментальні технології психотерапевтичної допомоги пораненим військовослужбовцям у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу	50
2.4. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту	53
ВИСНОВКИ РОЗДІЛУ 2	64
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК ІНДИКАТОР ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	66-92
3.1. Соціально-психологічні тренінги, як спосіб подолання наслідків ПТСР у військовослужбовців	66
3.2. Процедура проведення соціально-психологічного тренінгу з подолання наслідків ПТСР у військовослужбовців	71
3.3. Результат формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів.	75
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	91
ВИСНОВКИ	93
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	97
ДОДАТОК А	108
ДОДАТОК Б	109
ДОДАТОК В	111
ДОДАТОК Г	113

ВСТУП

Актуальність теми дослідження психологічних особливостей посттравматичних стресових станів (далі - ПТСР) у військовослужбовців обумовлена зростанням кількості учасників бойових дій внаслідок сучасних військових конфліктів, що сприяє підвищенню рівня психічних розладів серед військових. ПТСР суттєво впливає на якість життя, функціональну здатність та соціальну адаптацію військовослужбовців після завершення служби. Вчасна діагностика та розробка ефективних методів терапії та реабілітації є надзвичайно важливими для запобігання довгострокових негативних наслідків, що робить це дослідження соціально значущим і науково обґрунтованим.

Об'єкт дослідження – посттравматичні стресові стани у військовослужбовців.

Предмет дослідження – психологічні основи формування стресостійкості у військовослужбовців, що знаходяться у посттравматичному стресовому стані.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити психологічні особливості посттравматичних стресових станів у військовослужбовців та особливості корекційної роботи з ними.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз наукової літератури щодо посттравматичного стресового розладу, його симптоматики та механізмів виникнення.
2. Визначити психологічні фактори, які впливають на розвиток ПТСР у військовослужбовців.
3. Оцінити особливості прояву посттравматичних стресових станів у військовослужбовців різних вікових та службових категорій та виявити ефективні підходи до профілактики та корекції ПТСР серед військовослужбовців.

4. Підібрати методики та провести емпіричне дослідження.
5. Розробити програму соціально-психологічного тренінгу психологічної допомоги та реабілітації військових з ПТСР, та апробувати її.
6. Провести формувальний експеримент та оцінити ефективність корекційних заходів щодо психологічної допомоги та реабілітації військових з ПТСР.

Теоретико-методологічною основою дослідження є: концепції розвитку особистості як активного суб'єкта життєдіяльності (І. Гоян, Т. Титаренко, В. Турбан, Н. Чепелева та ін.) та її адаптації до соціальних умов (Ю. Бохонкова, Н. Завацька, В. Корнієнко, О. Литвиненко, О. Лосієвська, Л. Пілецька, Т. Ткач, Р. Шевченко та ін.); положення когнітивно-поведінкової терапії про реабілітацію постраждалих від емоційної травми (Дж. Герман, М. Маккей, М. Скін, П. Фаннінг та ін.); теорія комплексної допомоги при ПТСР (І. Батраченко, В. Завацький, О. Кокун, Б. ван дер Колк, Н. Лозінська, Дж. Найп, В. Остапчук, І. Пішко, Р. Шварц та ін.); положення психотерапії емоційних травм (К. Росс, Дж. Рубін, Ф. Шапіро, та ін.).

Методи дослідження: *теоретичні методи:* аналіз науково-дослідницьких джерел; синтез результатів дослідження; систематизація наукових даних, системний аналіз складових компонентів досліджуваної системи; *емпіричні методи:* психолого-педагогічний констатувальний та формувальний експеримент, опитування, тестування, психодіагностичні методики: опитувальник Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна для оцінки ситуативної та особистісної тривожності; «Тест життєстійкості»(С. Мадді) та повторне анкетування військовослужбовців за «Анкетою збору травматичного матеріалу», затвердженою Начальником Генерального штабу – Головнокомандувачем Збройних Сил України в 2015 році та проведене повторне онлайн-опитування за опитувальником ПТСР (PCL-5); *методи математичної обробки даних:* результати емпіричного дослідження опрацьовувалися з використанням методів математичної статистики з їх

подальшою якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням. Статистична обробка результатів дослідження здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS (версія 21.0).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- *досліджено* специфіку виникнення та перебігу посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, що беруть участь у бойових діях, доповнюючи існуючі моделі ПТСР новими психологічними факторами.
- *здійснено* комплексний підхід до вивчення психічного та психологічного у військовослужбовців з ПТСР.
- *використано* комбіновані методики для аналізу посттравматичних стресових станів у військовослужбовців різних вікових та службових категорій та з метою виявлення ефективних підходів до профілактики та корекції ПТСР серед військовослужбовців.
- *розроблено* програму соціально-психологічного тренінгу психологічної допомоги та реабілітації військових з ПТСР;
- *дістали подальшого розвитку* розуміння сучасних підходів до умов збереження психічного та психологічного здоров'я військових з ПТСР та ефективності корекційних заходів щодо психологічної допомоги та реабілітації військових з ПТСР.

Теоретичне значення дослідження полягає: в розкритті проблеми виявлення психологічних факторів, які впливають на розвиток ПТСР у військовослужбовців; оцінці особливостей прояву посттравматичних стресових станів у військовослужбовців різних вікових та службових категорій; виявленні ефективних підходів до профілактики та корекції ПТСР серед військовослужбовців.

Практичне значення дослідження полягає у сприянні розробці ефективних методик психологічної підтримки профілактики ПТСР серед військовослужбовців; результати можуть бути використані для розробки дієвих програм профілактики ПТСР серед військовослужбовців, як під час

служби, так і в період адаптації до цивільного життя після завершення бойових дій; отримані дані сприятимуть удосконаленню методів психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовців з ПТСР, зокрема, розробці індивідуалізованих психотерапевтичних підходів; дослідження може слугувати основою для впровадження ефективних методик психологічної підтримки та тренінгів стійкості до стресу серед військових, що може допомогти знизити рівень психічних розладів у військовому середовищі.

Результати дослідження можуть допомогти в удосконаленні підходів до ранньої діагностики та психологічної підтримки, а також сприяти розробці нових моделей психотерапевтичної роботи для ефективної реабілітації військовослужбовців з посттравматичними розладами.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Аналіз літератури з проблеми дослідження

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є однією з найбільш поширених і серйозних психологічних проблем серед військовослужбовців, які були безпосередніми учасниками бойових дій. Актуальність вивчення цієї проблеми в Україні зросла в умовах тривалої збройної агресії з боку російської федерації, у результаті якої велика кількість військовослужбовців повертається з війни з ознаками ПТСР. Важливість дослідження ПТСР для військових обумовлюється необхідністю розробки ефективних методів діагностики та психотерапії, що дозволить знизити соціальні, психологічні та медичні наслідки цієї патології.

Завдання психології у діагностиці, профілактиці та боротьбі з наслідками посттравматичних стресових станів (ПТСР) у військовослужбовців є надзвичайно важливим і багатограним. Психологія відіграє ключову роль у наступних аспектах:

1. Діагностика [52, с.28]. Основним завданням психології є своєчасне виявлення посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців. Психологи використовують спеціалізовані методи та інструменти для визначення симптомів ПТСР, таких як тривожність, нав'язливі спогади, емоційна відстороненість, порушення сну та інші. Рання діагностика дозволяє попередити розвиток важчих психологічних розладів та надає можливість швидкого втручання.

2. Профілактика. Психологія допомагає розробляти ефективні методи профілактики ПТСР. Це включає проведення тренінгів емоційної

стійкості та психологічної готовності до стресових ситуацій, підготовку військових до можливих травматичних подій ще до участі в бойових діях, а також підтримку після повернення з війни. Профілактичні заходи сприяють зменшенню ризику розвитку ПТСР та забезпечують психологічне здоров'я військовослужбовців.

3. Психотерапія та реабілітація [52, с.56]. Значущою частиною роботи психологів є терапія посттравматичних стресових станів. Психологи застосовують різні методи психотерапії, такі як когнітивно-поведінкова терапія, групова та індивідуальна психотерапія, арт-терапія тощо, для допомоги військовим у подоланні травматичних переживань. Реабілітаційні програми, орієнтовані на емоційну адаптацію та інтеграцію бойового досвіду, допомагають військовим повернутися до нормального життя.

4. Соціальна підтримка. Психологія також сприяє розумінню важливості соціальної підтримки для військових із ПТСР. Психологи допомагають налагодити комунікацію між військовослужбовцями, їхніми родинами та спільнотами, створюючи сприятливе середовище для реабілітації. Це включає розвиток підтримуючих відносин, зміцнення родинних зв'язків та інтеграцію ветеранів у мирне життя.

Значущість психології полягає в тому, що вона дозволяє не тільки знизити негативні наслідки війни для психічного здоров'я військовослужбовців, але й сприяє їхньому успішному поверненню до мирного життя. Своєчасне втручання та підтримка допомагають зберегти психологічне благополуччя, відновити емоційну стабільність та запобігти розвитку важчих психічних захворювань.

На сьогодні накопичено значний обсяг спеціалізованих знань, а також розроблено практичні методи для вирішення надзвичайно важливої суспільної задачі - реабілітації військовослужбовців, які брали участь у збройних конфліктах, окрема у війні з російською федерацією. Основним аспектом роботи з цією категорією військовослужбовців є їхня адаптація до мирного

життя та психологічна реабілітація, що неможлива без подолання наслідків посттравматичного стресового розладу. Важливим є не лише сам факт участі в травматичних подіях, але й реакція людини на ці події, спосіб інтеграції цього досвіду. Це стосується рівня емоційної стійкості, наявних особистісних ресурсів, захисних механізмів, а також емоційних зв'язків і підтримки з боку оточуючих.

До травматичних подій можна віднести військові дії, насильство, природні або техногенні катастрофи тощо. У цьому контексті мова йде про участь у бойових діях, де людина не лише стає свідком насильства, але часто є його безпосереднім учасником, що створює потужне джерело психологічної травми. Вплив цих факторів на психіку військових вивчався клініцистами протягом тривалого часу, а останні десятиліття до цього процесу активно долучаються психологи.

Основні концепції та моделі стресу, загальні механізми його розвитку, поняття травматичного та бойового стресу та заходи з профілактики негативних психічних станів і посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, рекомендації щодо надання психологічної допомоги в умовах бойових дій розкрили в своїй дослідженнях Н.А. Агаєв [1], І.О. Пішко [17], О.М. Кокун [18], О.В. Кухарчук [20], Г.П. Лазос [21], Л.І. Литвиненко [52], Н.С. Лозінська [25], Я.М. Омельченко [30].

Наукові дослідження особливостей психологічної діагностики та психопрофілактики посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу здійснювалися в роботах М. Ю. Галич [7], В. В. Литвин [23], Н. С. Лозінської [25], Л.В. Ободовської [29], Н.В. Шавровської [48], Р. Я. Яремко [9] та ін.

Проблематиці психодіагностики посттравматичного стресового розладу у учасників локальних бойових дій присвятили дослідження Н.А. Агаєв [1], О. В. Друзь [14], Є. Г. Гриневич [16], Р.П. Попелюшко [35], І. О. Черненко [14] та ін.

Питання визначення діагностичних предикторів і критеріїв різних варіантів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в бойових діях на Сході України викладені в роботах В. І. Заворотного, Б.В. Михайлова, Л.М. Москалюк, О.Б. Платинюк та ін.

Подальше проведення досліджень і розробка методів психологічної корекції посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців є надзвичайно важливими з кількох причин:

1. Зменшення соціальних наслідків. ПТСР впливає не тільки на самих військовослужбовців, а й на їхні родини та суспільство загалом. Втрата працездатності, соціальна ізоляція та агресивна поведінка можуть призвести до дестабілізації сімейного життя та соціальних структур. Розробка ефективних методів психологічної корекції допоможе військовим краще інтегруватися у мирне життя, зберігаючи їх соціальну функціональність.

2. Профілактика вторинних розладів. Невчасна діагностика або недостатнє лікування ПТСР може спричинити розвиток вторинних психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади та залежності від алкоголю або наркотиків. Чим довше людина не отримує адекватної допомоги, тим складніше боротися з цими додатковими проблемами.

3. Підтримка національної безпеки. Ефективна психологічна реабілітація сприяє швидшому відновленню військовослужбовців, що має прямий вплив на обороноздатність країни. Адже ветерани з успішно подоланим ПТСР можуть продовжувати службу або надавати цінний досвід у мирних умовах, зберігаючи свій бойовий потенціал.

Існуючі наукові дослідження недостатньо повно охоплюють такі проблеми питання як:

1. Багато поточних досліджень фокусуються на загальних симптомах ПТСР, не враховуючи різноманіття особистісних рис військових. Наприклад, емоційна стійкість, захисні механізми або рівень соціальної підтримки можуть

значно варіювати серед військовослужбовців, впливаючи на прояви та перебіг розладу.

2. Обмеженість довгострокових спостережень. Існуючі дослідження часто зосереджені на короткостроковому спостереженні та лікуванні ПТСР. Проте, тривалі наслідки розладу, які можуть проявлятися через роки після бойових дій, залишаються маловивченими. Це вимагає більш тривалих спостережень для кращого розуміння динаміки відновлення.

3. Недостатня інтеграція нових технологій. Існуючі методи лікування ПТСР, як-от когнітивно-поведінкова терапія або медикаментозна підтримка, можуть бути доповнені сучасними технологіями (віртуальна реальність, нейромодуляція). Однак ці підходи поки що не є широко застосовуваними і потребують додаткових досліджень щодо їхньої ефективності у довготривалій перспективі).

Вважаємо, що подальше вивчення цих аспектів допоможе вдосконалити наявні методи лікування ПТСР, зробивши їх більш персоналізованими та ефективними.

1.2. Поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР)

Проблема посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців є однією з найактуальніших у сучасній психології, особливо в контексті тривалого характеру широмасштабної збройної агресії проти України. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - важкий психічний стан, який виникає внаслідок одноразової або повторюваної психотравмуючої події (військові дії, природні або техногенні катастрофи, серйозна аварія, свідок насильницької смерті, жертва насильства). , тероризм, сексуальне насильство чи інші злочини).

В історії медицини існує кілька назв ПТСР: «окопний синдром», «синдром солдатського серця», «контулярний шок», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром». Наукові дослідження українських вчених дозволяють глибше зрозуміти психологічні особливості ПТСР у військових, виявити основні симптоми та фактори ризику розвитку цього розладу. Особлива увага приділяється питанням психотерапевтичного лікування та реабілітації, оскільки своєчасне надання психологічної допомоги є ключовим для успішної реінтеграції військових у суспільство.

Протягом останніх двох років в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) спостерігається значне зростання кількості пацієнтів із діагнозом посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У 2023 році число пацієнтів з ПТСР збільшилося майже в чотири рази порівняно з 2021 роком. Крім того, за перші два місяці 2024 року було зареєстровано таку ж кількість випадків ПТСР, як за весь попередній рік. Це свідчить про зростаючу проблему психічного здоров'я, яка потребує термінового втручання та розвитку відповідних програм підтримки для пацієнтів. Важливо звернути увагу на фактори, що призводять до такого зростання, а також на необхідність покращення системи діагностики та лікування ПТСР.

Сьогодні послуги з ментального здоров'я інтегровані в систему первинної медичної допомоги та виступають компонентом пріоритетного проєкту Міністерства охорони здоров'я у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» - ініціативи першої леді Олени Зеленської.

За різними оцінками, ПТСР може розвиватися у 12–20% людей, які пережили травматичну подію або були свідками такої.

За даними НСЗУ, показники у розрізі цифр за роками виглядають так:

- 2021 рік - 3 167 пацієнтів,
- 2022 рік - 7 051 пацієнт,
- 2023 рік - 12 494 пацієнти,
- 2024 рік - 3 292 пацієнти (станом на 06.03.2024).

Кількість пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР в Україні зростає [58].

На сьогодні існує багато визначень посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців, які запропоновані психотерапевтами, психологами, юристами та мають законодавче закріплення. Наведемо декілька найбільш розповсюджених визначень, що сформульовані науковцями, спеціалізованими організаціями, які займаються психологічною підтримкою та адаптацією військовослужбовців та членів їх сімей в Україні та міжнародними організаціями

Центр громадського здоров'я України: ПТСР у військовослужбовців розвивається через тривалий вплив бойових дій, особливо після участі у насильницьких подіях та загибелі побратимів. Симптоми включають депресію, тривожність і гостру реакцію на стрес [15].

UNICEF Україна: ПТСР описується як емоційне напруження після травмуючих подій. Він має кілька фаз розвитку, від заперечення і тривоги до остаточного опрацювання травми [60].

Е EnableMe Україна: ПТСР проявляється через нав'язливе відтворення травмуючих подій, прагнення уникати нагадувань про травму і підвищену тривожність. Симптоми можуть включати дратівливість, депресію, фізичні болі та суїцидальні думки [36].

За визначенням Шевченка Д.М.: «Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це тривожний розлад, спричинений дуже стресовими, лякаючими або неприємними подіями» [61].

Як специфічний психіатричний розлад, спричинений безпосереднім або непрямим впливом надзвичайно стресової події визначають ПТСР низка українських дослідників, що здійснювали узагальнення сучасних наукових досліджень, щодо ПТСР у військовослужбовців під час військових бойових дій. Науковці надають загальну характеристику ПТСР (див. Додаток А). Зазначену проблематику досліджували В. В. Чорна; О. А. Серебреннікова;

В. В. Коломієць; С. В. Гозак; О. Т. Єлізарова; М. В. Рибінський; В. Ю. Ангельська; Н. П. Павленко [57].

Асоціація ресурсної психології: ПТСР включає часті спогади про бойові події, проблеми зі сном, гіперзбудження, емоційну відстороненість і підвищений ризик суїциду [37].

Центр допомоги ветеранам «Сила»: ПТСР у військових зумовлюється травмуючими подіями під час бойових дій, такими як загибель товаришів, і проявляється через важкі психологічні стани: гнів, страх, тривогу та ізоляцію [40].

Фонд ветеранів України: ПТСР - це стресова реакція, яка розвивається після пережитих бойових дій, характеризується емоційною нестабільністю, спалахами агресії або депресії, порушенням сну та флешбеками [51].

Громадська організація «Лікарі за права людини»: ПТСР розвивається через свідчення або участь у насильницьких подіях [28].

Ветеранський простір»: ПТСР у військових проявляється через стійке порушення психіки після війни, що виражається через тривогу, дратівливість, порушення сну та потребу уникати соціальних контактів [39].

На ПТСР страждають незалежно від статі і віку. Симптоми розладу можуть виникати в короткий або тривалий період після травматичної події — як правило, протягом перших трьох місяців. Вони можуть проявлятися через гіперзбудженість, перепроживання травматичних подій, проблеми із пам'яттю та емоційною сферою, порушення сну, надмірну втому, дратівливість, головні болі, намагання уникнути всього, що нагадує про травмуючу подію, тощо.

З урахуванням масштабності проблеми, її довготривалого впливу, небезпечності для постраждалих, членів сімей та суспільства держава намагається створити нормативну базу щодо надання спеціалізованої медичної допомоги особам, що страждають на ПТСР. Зокрема, Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2024 року № 1265. Було затверджено «Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної

допомоги (УКПМД) «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». Протокол розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини з метою покращення результатів надання медичної допомоги пацієнтам з гострою реакцією на стрес та посттравматичним стресовим розладом. Протокол розроблений мультидисциплінарною робочою групою на основі клінічної настанови «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій, в якому розглядаються питання медичної допомоги пацієнтам з гострою реакцією на стрес (ГРС) та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) [55].

Міністерство охорони здоров'я України, Державний експертний центр міністерства охорони здоров'я України, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Буковинський державний медичний університет, Український католицький університет, Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАН України» розробили нормативну настанову «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації клінічна настанова, заснована на доказах» КН 2024-1265 від 19.07.2024 [10].

Кабінет міністрів України прийняв Постанову «Про реалізацію експериментального проекту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості» від 3 жовтня 2023 р. № 1049 та передбачив серед заходів, що становлять зміст комплексної послуги з формування життєстійкості «психоедукцію (просвіту з питань психічного здоров'я), зокрема за наявності ознак стресових та травматичних ситуацій, психологічної (психічної) травми, гострих стресових реакцій, гострого стресового розладу (ГСР), посттравматичного стресового розладу (ПТСР), та перенаправлення у випадках, що потребують залучення лікаря для надання медичної допомоги» [43].

Міністерство оборони України видало Наказ № 702 від 09.12.2015 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах», котрим серед психодіагностичних методик, рекомендованих для застосування зазначив використання методики «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» [44]

Міністерство оборони України Наказ 27.04.2024 № 262 28 квітня 2024 р. за № 616/41961 Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, яким ПТСР знаходиться у переліку хвороб, через які за результатами медичного огляду ВЛК військовослужбовців у разі звільнення з військової служби можуть бути визнані придатними до військової служби, непридатними до військової служби з повторним оглядом через 6-12 місяців, таким, що потребують тривалого лікування або непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку. Також у статті 19 Наказу наведені симптоми та типи перебігу ПТСР [45]

Сьогодні наукові дослідження проводяться за такими напрямками як: з'ясування основних симптомів ПТСР та їх наслідків у військових; дослідження психологічних особливостей військовослужбовців з ПТСР; дослідження факторів ризику та захисних чинників; розробка психотерапевтичних підходів до лікування ПТСР та програм соціальної реабілітації.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці більш ефективних методів профілактики та лікування ПТСР, зокрема через впровадження новітніх психотерапевтичних технологій, таких як віртуальна реальність, та більш широке застосування індивідуалізованого підходу до

кожного військовослужбовця з урахуванням його особистісних та соціальних характеристик.

1.3. Дезадаптивні реакції військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) як соціально-психологічна проблема

«Посттравматичний стресовий розлад у військових та цивільних багато в чому схожий, але різницю у його проживанні створює принципово інше відношення військових до себе та до життя. Саме це накладає додаткові вимоги до розуміння психології людей, що повернулися із зони бойових дій, і потребує усвідомленої доречної взаємодії з ними» [39].

Військово-травматичний стрес є однією з форм посттравматичного стресового розладу, що виникає у учасників бойових дій, отже, це захворювання специфічно для військовослужбовців. Коли у людини розвивається ПТСР, вона проходить через кілька етапів:

1. Різка зміна обставин, коли мирне цивільне життя раптово замінюється на бойову обстановку. Це вимагає миттєвої адаптації до постійного відчуття небезпеки, руйнування, пожеж і втрати товаришів. Деякі дослідники визначають «військово-травматичний стрес» як реакції, що виникають у цей критичний період.

2. Швидке повернення з бойових дій до мирного життя, що знову вимагає адаптації від колишнього військового. Дезадаптація в цей час може бути тривалою, але зазвичай є тимчасовою, і відзначається як посттравматичний стресовий розлад.

Дослідження показують, що посттравматичні стресові розлади складають від 10 до 50% усіх медичних наслідків, пов'язаних із бойовими

діями, які мають значний вплив на психічну діяльність і поведінку військовослужбовців.

Посттравматичні стресові реакції класифікуються на три категорії:

1. Невмотивована агресія - агресивні дії, спрямовані на випадкових людей, включаючи рідних і близьких.
2. Психоемоційні порушення - проблеми зі сном, зниження настрою та загального життєвого тону, немотивоване відчуття провини, а також схильність до самоізоляції.
3. Психічні розлади, які потребують професійної психіатричної допомоги.

Бойовий стрес, який у певний момент може допомогти зберегти фізичну та психічну цілісність, в подальшому стає причиною дезадаптації учасників бойових дій. Травматичний стрес, що виникає під час війни, є одним з головних внутрішніх бар'єрів на шляху до адаптації до мирного життя. Травматичний досвід, зафіксований у свідомості ветерана, може утримувати його в стані внутрішнього конфлікту. Повертаючись до звичного життя, людина часто залишається в адаптації до бойових умов. У людей з травматичним досвідом виникає специфічний вид стресу, який дослідники окреслюють як «інформаційний». Цей стрес має тривалу дію та перспективу. Він виявляється в постійних настирливих роздумах на кшталт: «Що зі мною трапилось?», «Як жити далі з цим?», «Навіщо це сталося?»

Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових можуть включати:

- часті спогади про травмуючу подію, які часто проявляються у вигляді флешбеків;
- підвищена збудливість та проблеми зі сном;
- потреба у контролі всіх обставин та надмірна настороженість;
- нічні страхи, часто пов'язані з травматичними ситуаціями;
- порушення пам'яті;

- втрата інтересу до звичних занять;
- емоційна нестабільність;
- відчуження від інших людей, навіть від найближчих.

У багатьох військовослужбовців ПТСР може призводити до супутніх психічних розладів, таких як депресія, а також до залежностей від наркотиків чи алкоголю. Крім того, ризик суїциду серед цих осіб значно підвищується.

Вразливі категорії військовослужбовців включають тих, хто бере участь у бойових діях, оскільки у кожного з них ризик розвитку ПТСР залишається дуже високим. Згідно зі статистичними даними, близько 60-80% військових демонструють ознаки гострої травми. Якщо в цей критичний період не надати необхідну психологічну допомогу, це може призвести до розвитку ПТСР. Ризик виникнення розладу зростає в наступних випадках:

- якщо у людини вже був діагностований будь-який психічний розлад;
- якщо є попередній досвід переживання травмуючої події;
- якщо травма пов'язана зі смертю близьких, загибеллю великої кількості людей або призвела до суттєвих змін у житті;
- якщо у особи немає близьких, з якими вона може поділитися своїми переживаннями.

Необхідно вжити заходів для надання своєчасної психологічної підтримки та розвитку програм реабілітації, щоб зменшити ризик розвитку ПТСР серед військовослужбовців.

Особливістю посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців є специфічні причини та механізми його розвитку, що безпосередньо пов'язані з їхньою професійною діяльністю. Травматичний досвід, отриманий в зоні бойових дій, суттєво відрізняється від переживань цивільних осіб, що, в свою чергу, призводить до характерних проявів ПТСР. У військових, які страждають від цього розладу, частіше спостерігаються

агресивні реакції, підвищена тривожність і надмірна відповідальність за своє життя та життя товаришів.

Психологічні особливості таких військових також включають тенденцію до замкнутості та уникнення контактів. У мирний час їм важко адаптуватися до звичайних соціальних умов, що сприяє зростанню конфліктності в сімейних стосунках, на роботі та в суспільстві загалом. Відсутність необхідної психологічної підтримки протягом тривалого часу може призвести до соціальної ізоляції, що, в свою чергу, підвищує ризик виникнення суїцидальних думок.

Наукові дослідження підтверджують, що на розвиток ПТСР у військовослужбовців впливає низка факторів ризику. Серед них можна виділити тривалу дію бойового стресу, особисті втрати, відсутність підтримки з боку родини або команди, а також наявність попередніх психічних травм. Дослідження доводять що військовослужбовці, які мають історію психічних розладів або зловживання психоактивними речовинами, частіше піддаються розвитку ПТСР.

Деадаптація, спричинена ПТСР, проявляється в поведінці, діяльності та взаємодії військовослужбовця з іншими. Цей розлад впливає не тільки на самого ветерана, але й завдає труднощів його близьким, друзям і колегам. Одним із ключових показників деадаптації при ПТСР є порушення соціального статусу. Дослідження О.О. Лазебної та М.О. Зеленової показали значущі відмінності між адаптованими і деадаптованими ветеранами за показником «наявність роботи» [22, с.70]. Соціальна деадаптація проявляється в труднощах із працевлаштуванням та утриманням робочого місця, низькою стабільністю професійного життя, частою зміною місця роботи, низькооплачуваними або низько кваліфікованими посадами, і рідкісними випадками успішної кар'єри.

Зниження рівня соціальної адаптованості є очевидним наслідком психічної травми для оточуючих. Серед ветеранів локальних воєн і конфліктів

частіше спостерігаються такі дезадаптивні форми поведінки, як алкоголізм, наркоманія, схильність до насильства. Також частіше трапляється аутоагресивна поведінка, що включає самоушкодження та спроби суїциду. Симптоми ПТСР багато в чому перекликаються з характеристиками суїцидальних осіб, такими як [22, с. 70]:

- Депресія, з втратою апетиту, активності та проблемами зі сном;
- Залежність від наркотиків або алкоголю;
- Почуття ізоляції або відчуженості;
- Відчуття безнадійності чи безпорадності, що може супроводжуватися думками про суїцид;
- Нездатність до комунікації через відчуття безвиході;
- Переконавання, що поліпшення ситуації неможливе;
- «Тунельне бачення», при якому бачиться лише один вихід із ситуації.

При яскравих проявах ПТСР, форми та частота дезадаптивної поведінки у ветеранів можна порівняти з найуразливішими соціальними групами. О. О. Лазебна та М.Є. Зеленова наводять дані, які вказують на те, що ПТСР часто передують асоціальній поведінці, яка є яскравою формою прояву цього розладу.

Наприклад, ветерани афганської війни також демонструють знижений рівень соціальної адаптованості: серед них вище рівень алкоголізації, наркотичної залежності, розлучень, менше одружених і більше бездітних сімей.

Захисні чинники включають міцні соціальні зв'язки, доступ до професійної психологічної підтримки, розвиток стратегії подолання стресу та активну участь в реабілітаційних програмах. Програми психологічної реабілітації повинні бути спрямовані на формування у військових позитивних копінг-стратегій, які допомагають їм подолати наслідки травматичних подій та реінтегруватися в мирне життя.

Лікування ПТСР у військовослужбовців потребує комплексного підходу, який включає психотерапевтичну роботу, медикаментозну підтримку та реабілітаційні заходи. Сучасні наукові підходи до лікування ПТСР підкреслюють важливість когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), яка є одним із найефективніших методів. КПТ допомагає військовим подолати дезадаптивні думки та поведінкові патерни, пов'язані з травматичним досвідом.

Також вагоме місце в лікуванні ПТСР займає застосування методів десенсибілізації і репроцесуалізації рухами очей (EMDR-терапія), яка дозволяє обробити травматичний досвід і знизити інтенсивність негативних емоцій, пов'язаних із спогадами про травму. Цей метод активно застосовується як в Україні, так і за кордоном.

Програми соціальної реабілітації, зокрема групи підтримки та реінтеграційні курси, також є важливими для військових з ПТСР. Ці програми допомагають військовим адаптуватися до нових умов життя та навчитися управляти стресовими станами. Участь у таких програмах значно знижує рівень тривожності, депресії та агресії у військових, які повернулися з зони бойових дій.

Дослідження, проведене автором Sija J van der Wal (2020) Sija J van der Wal, Vermetten E., Elbert G. [81], зосереджувалося на факторах ризику, що впливають на симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, а також на специфіці самих симптомів. Симптоми ПТСР оцінювалися за шкалою самооцінки (SRIP) протягом десяти років після участі у боях. Виявлено чотири варіанти розвитку симптоматики, з яких стійкий варіант спостерігався у 85% військових, і симптоми зберігалися протягом десятиліття. При цьому 6% військовослужбовців відзначили покращення стану, 2% зазнали повного зникнення симптомів, а 7% мали відстрочений початок ПТСР. Це свідчить про те, що військові намагалися підтримувати психічну стійкість, проте з часом

симптоми все ж виявлялися. Дослідник підкреслює вплив військової служби на психічне здоров'я, виявивши групу військовослужбовців, у яких спостерігалось посилення симптомів ПТСР, яке не зменшувалося навіть за наявності існуючих програм підтримки. Результати дослідження підкреслюють потребу в альтернативних методах лікування для цієї категорії військових, що можуть вимагати більш індивідуалізованих і комплексних підходів для підтримки психічного благополуччя.

У 2013 році Американська психіатрична асоціація переглянула діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у DSM-5 [13]. Гострий стресовий розлад, раніше віднесений до класу «Розлади тривоги», був перенесений до нового класу «Розлади, зумовлені травмою та стресом» і пов'язаний із «експозицією до травматичних подій». Ці розлади виникають у відповідь на серйозні стресори, такі як загроза життю або фізичному благополуччю, що передбачає, що особа пережила або стала свідком травматичної ситуації, зокрема бойових дій.

Протягом тривалого часу вчені досліджували основні симптоми ПТСР, які можуть залишатися стійкими протягом багатьох років. ПТСР пов'язаний із тривалими нейробиологічними змінами та супутніми захворюваннями, що можуть впливати на фізичне і психічне здоров'я, якщо особа не отримала своєчасну медичну допомогу. Посттравматичний стрес охоплює комплекс симптомів і психічних розладів, які виникають після тяжкої травми, що може бути як психологічного, так і фізичного характеру (включаючи черепно-мозкову травму).

Виділяють такі стадії посттравматичного стресу:

1. Гостра стресова реакція - від перших хвилин до двох діб після травматичної події.
2. Гострий стрес учасника бойових дій - бойова оперативна стресова реакція (COSR), яка триває до чотирьох діб. COSR описує два типи військових

стресових реакцій: бойові стресові реакції (CSR) та оперативні стресові реакції (OSR), що є більш стійкими.

3. Гострий стресовий розлад - триває від двох днів до одного місяця.
4. Гостра форма ПТСР - від одного до трьох місяців.
5. Хронічна форма ПТСР - понад три місяці.
6. Відтермінований ПТСР - виникає через шість місяців після травматичної події.
7. Комплексний ПТСР - розвивається після серйозних травматичних подій, що загрожують життю.

Бойові стресори, з якими стикаються військовослужбовці, можуть бути різними: від бойових травм до втрати товаришів або серйозних поранень. Оперативні стресори (OSR) включають очікувані поведінкові, когнітивні, емоційні та фізичні зміни внаслідок впливу стресорів у бойових умовах. Приклади таких стресорів включають несприятливі умови життя, свідчення насильства, тривалі бойові дії та психогенне навантаження.

Основні цілі програм підтримки психічного здоров'я COSC полягають у своєчасному виявленні симптомів стресу, підвищенні впевненості військовослужбовців через навчання та зменшенні впливу стресу за допомогою простих заходів, таких як відпочинок і створення безпечного середовища.

У науковій літературі терміни «частковий ПТСР» (partial PTSD) і «складний ПТСР» (complex PTSD) часто використовуються для опису наслідків бойової травми. Частковий ПТСР характеризується клінічно значущими проявами, які не повністю відповідають діагностичним критеріям, але також потребують лікування [32, с. 158].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) має кілька діагностичних критеріїв, рекомендованих останніми версіями класифікаційних систем. За діагностичними і статистичними критеріями психічних розладів (DSM-5) та Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-11), яка планується до

впровадження в Україні, діагноз ПТСР зазвичай встановлюється на основі кількох симптоматичних кластерів. Обидві системи надають визначення та критерії для діагностики ПТСР.

Загальні критерії діагностики ПТСР в DSM-5 включають:

Критерій А (наявність травматичної події в анамнезі): Це може бути причетність до ситуацій, що загрожують життю або викликають серйозні поранення, включаючи сексуальне насильство або загрозу такого насильства. Цей критерій може проявлятися у таких формах:

1. Безпосереднє переживання травматичної події.
2. Свідчення травми, в якій брали участь інші люди.
3. Інформація про події, що трапилися з близькими людьми.
4. Сильна негативна емоційна реакція на певні аспекти травматичної події, що може бути викликане непрямим впливом через медіа або кіно.

Критерій В: Наявність одного або більше симптомів вторгнення, що з'явилися після травматичної події, таких як:

1. Повторювані нав'язливі спогади про травму, що викликають дистрес.
2. Повторювані сновидіння, що викликають дистрес і пов'язані з травмою.
3. Дисоціативні реакції (наприклад, флешбеки), коли особа відчуває, що травматична подія відбувається знову.
4. Інтенсивний психологічний дискомфорт під впливом тригерів, що нагадують травму.
5. Яскраві фізіологічні реакції на тригери, пов'язані з травматичною подією.

Критерій С. Симптоми уникнення, які виявляються через уникнення нагадувань про травму, що спостерігається після події (принаймні один з наступних симптомів):

1. Уникнення спогадів, думок або почуттів, пов'язаних з травмою.

2. Уникнення зовнішніх тригерів, які можуть викликати спогади про травматичну подію.

Критерій D. Погіршення когнітивного функціонування і настрою, пов'язані з травмою, що почалися або посилилися після події (принаймні два з наступного):

1. Нemoжливiсть пригадати важливі аспекти травматичної події.
2. Стійкі негативні переконання про себе та навколишній світ.
3. Викривлені переконання про причини або наслідки травми.
4. Постійні негативні емоційні стани (страх, гнів, сором тощо).
5. Зниження інтересу до раніше важливих для особи справ.
6. Відчуття відстороненості від інших.
7. Нездатність відчувати позитивні емоції.

Критерій E. Зміни в фізіологічній збудливості, що почалися або посилилися після травми (принаймні два з наступного):

1. Дратівливість або агресивні спалахи без причин.
2. Самоушкоджувальна поведінка або ризиковані дії.
3. Підвищена настороженість.
4. Перебільшена реакція на подразники.
5. Труднощі зі сном.
6. Проблеми з концентрацією уваги.

Критерій F: Симптоми зберігаються більше одного місяця (досить, щоб відповідати критеріям B, C і D).

Критерій G: Розлад викликає значний емоційний дистрес або порушення в соціальних, професійних або інших важливих сферах діяльності.

Критерій H. Симптоми не викликані медикаментами, наркотиками або іншими хворобами.

Для точного діагнозу за DSM-5 важливо врахувати всі відомості про пацієнта і його стан. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 11 перегляду, ПТСР належить до розділу «Розлади, пов'язані зі стресом» 6B40,

що охоплює діагностику як гострого стресового розладу, так і ПТСР. МКХ-11 визначає три основні кластери симптомів:

1. Повторне переживання травми, яке може проявлятися у вигляді нав'язливих спогадів або нічних кошмарів з сильними емоціями.
2. Активне уникнення тригерів, думок чи ситуацій, що нагадують про інцидент.
3. Надмірне збудження і постійне відчуття загрози.

МКХ-11 також вводить поняття комплексного ПТСР (кПТСР), що включає симптоми ПТСР та додаткові аспекти, такі як проблеми з регуляцією емоцій, відчуття приниженості та відчаю.

У багатьох людей, які брали участь у локальних військових конфліктах, особистість набуває агресивних або деструктивних рис. Підвищену агресивність можна пояснити як через фрустраційну теорію агресії, так і через теорію соціального навчання.

«Фрустраційна теорія агресії» розглядає ситуаційний фактор як пояснення поведінки: агресія виступає реакцією на фрустрацію, яка неминуче призводить до агресії. Згідно з теорією соціального навчання, поведінка, що отримує позитивне підкріплення, закріплюється. Під час бойових дій агресія проти супротивника винагороджується, що посилює такі дії. Згодом агресія стає залежною від особистісних структур. Однак у мирному житті агресивна поведінка засуджується суспільством, що створює потребу в соціальній адаптації та перенавчанні.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним станом, що розвивається внаслідок пережиття травматичних подій, таких як бойові дії. Він чинить значний вплив на психічне та фізичне здоров'я військовослужбовців, суттєво змінюючи їхнє життя та поведінкові реакції. ПТСР проявляється через постійні тривоги, флешбеки, порушення сну та інші симптоми, що негативно впливають на їхню адаптацію до мирного життя.

Дезадаптивні реакції військовослужбовців із ПТСР виступають важливою соціально-психологічною проблемою. Ці реакції включають агресивність, конфліктність, схильність до насильства, зловживання алкоголем або наркотиками, а також підвищену ймовірність суїцидальних спроб. Вони суттєво ускладнюють соціальну адаптацію ветеранів, що призводить до професійної нестабільності, проблем у міжособистісних стосунках і труднощів у побудові нормального соціального життя.

Соціальна дезадаптація військовослужбовців із ПТСР проявляється через неможливість ефективно інтегруватися в мирне суспільство. Вони стикаються з проблемами у пошуку та утриманні роботи, часто змінюють робочі місця, а також мають труднощі у стосунках з сім'єю та оточенням. Це призводить до погіршення їхнього соціального статусу і формування асоціальної або девіантної поведінки.

ПТСР не є виключно особистою проблемою, його наслідки мають широкий суспільний вплив. Військовослужбовці, які страждають від ПТСР, потребують соціальної підтримки та реабілітації. Суспільство повинно усвідомлювати, що прояви цього розладу часто формуються під впливом громадської думки про військові дії, що підкреслює важливість соціального розуміння та допомоги ветеранам.

ПТСР призводить до соціальної дезадаптації. У багатьох випадках ПТСР стає передумовою асоціальної та девіантної поведінки військовослужбовців, включаючи суїцидальні спроби.

ПТСР є не тільки особистою проблемою військовослужбовця, але й суспільним питанням, оскільки його прояви багато в чому залежать від ставлення громадськості до військових дій у зонах конфліктів.

Таким чином, дослідження ПТСР як психічного розладу і його дезадаптивних наслідків серед військовослужбовців є необхідною умовою для розробки ефективних програм реабілітації, які сприятимуть їхній соціальній інтеграції та адаптації після повернення з військових конфліктів.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ

2.1. Поняття та завдання психологічної ресоціалізації та реадаптації у Збройних Силах України

У сучасних умовах військових дій життя військових характеризується значним психічним, психологічним та фізичним напруженням і перевантаженням. Особливості проходження військової служби, особливо нині, полягають у виконанні обов'язків у вкрай складних і стресових обставинах, що обумовлені бойовими діями. Це вимагає впровадження новітніх методів підготовки та підтримання психофізичних можливостей для виконання завдань.

Військові, які повертаються до цивільного життя, часто стикаються з новими стресовими факторами, що пов'язані з адаптацією до соціуму: непорозуміння з рідними, труднощі з професійною реалізацією, проблеми у спілкуванні з оточуючими та руйнуванням сімейних стосунків. Військовослужбовці, що повертаються з війни, часто стикаються з вторинним стресом, який посилюється від нерозуміння ситуації та труднощами з адаптацією до мирного життя. Це призводить до дезадаптації в суспільстві.

Система реабілітації та реадаптації у Збройних силах України базується на двох основних підходах:

1. У першому випадку, реабілітація та реадаптація розуміється як відновлення цільового психологічного ресурсу військовослужбовців. «Під цільовим психологічним ресурсом розуміють сукупність наявних психологічних можливостей військовослужбовця в доступних для використання обставинах соціального та ергономічного середовища, що

зумовлюють його здатність розв'язувати бойові завдання певного типу (класу, рівня)».

2. У другому випадку, як відновлення соціального, психічного статусу і підвищення адаптивних можливостей у мирному житті.

Психологічна ресоціалізація та реадаптація військовослужбовців, особливо тих, хто брав участь у бойових діях, є надзвичайно важливими елементами повернення до нормального життя. Ці процеси передбачають не лише відновлення фізичного здоров'я, але й глибоку роботу над психічними наслідками травмуючих подій. У сучасних умовах війни зростає необхідність систематичної допомоги військовим, оскільки ПТСР та інші психологічні проблеми можуть суттєво вплинути на їхню здатність адаптуватися до мирного життя.

Основні завдання психологічної ресоціалізації та реадаптації

1. Відновлення психічного здоров'я. Військові, особливо ті, хто зазнав бойового досвіду, часто стикаються з наслідками тривалого перебування у стані стресу, травмами, втратами. Ресоціалізація передбачає поступове відновлення психічного стану, яке включає роботу з ПТСР, депресією, агресією, почуттям провини та іншими психологічними проблемами, що можуть виникати після бойових дій.

2. Покращення адаптації у суспільстві: Один із ключових аспектів ресоціалізації полягає в допомозі військовослужбовцям реінтегруватися у мирне життя, відновити соціальні зв'язки та навички, необхідні для успішної взаємодії в суспільстві. Це може включати роботу над відновленням комунікаційних навичок, адаптацією до зміненої ролі в родині та суспільстві, а також відновлення професійної активності.

3. Рееадаптація після фізичних та психічних травм. Важливою складовою є допомога військовим, які зазнали фізичних ушкоджень, таких як ампутації, контузії, поранення. Тут велике значення має робота з відновлення як фізичних, так і психічних ресурсів, допомога в адаптації до нових умов

життя, особливо при наявності інвалідності. Крім того, особлива увага приділяється боротьбі з психологічними наслідками травм, такими як безсоння, тривога, соціальна ізоляція.

4. Розвиток стресостійкості та психоемоційної стабільності. Одним із завдань є навчання військовослужбовців стратегіям боротьби зі стресом та розвитку психологічної стійкості. Це включає практики управління емоціями, самоконтроль та відновлення почуття безпеки після травмуючих подій. Для цього можуть використовуватися різні методи: індивідуальна та групова психотерапія, медитативні практики, йога, техніки релаксації.

5. Підтримка соціальної та сімейної адаптації. Повернення до родини після тривалого перебування на фронті може бути викликом для військовослужбовців. Завдання психологічної ресоціалізації включають роботу з відновленням гармонії у родинних відносинах, допомогу в адаптації до нових умов співжиття та вирішення можливих конфліктів, що виникають через тривалий час розлуки та зміни в поведінці ветеранів.

Методи психологічної ресоціалізації та реадaptaції

Для досягнення цих завдань використовуються різноманітні методи, серед яких:

- Психотерапія: як індивідуальна, так і групова, що допомагає військовим обговорювати свої переживання, отримувати підтримку та знаходити шляхи вирішення психологічних проблем.
- Медитативні практики та йога: спрямовані на зниження рівня стресу, покращення концентрації та емоційного балансу.
- Фізичні практики: зокрема заняття спортом, піші маршрути, які допомагають не лише фізично, але й психічно відновитися.
- Соціальна підтримка та сімейні програми: що допомагають не лише самому військовослужбовцю, а й його родині адаптуватися до нових умов.

Психологічна реабілітація військовослужбовців у Збройних Силах України є системним підходом, який враховує як індивідуальні потреби кожного військового, так і загальні принципи підтримки психічного здоров'я. Ця робота є багатогранною і спрямована на забезпечення довготривалого результату, який полягає у поверненні військовослужбовців до повноцінного життя в суспільстві.

Ресоціалізація та реадаптація військовослужбовців є невід'ємною частиною сучасної системи підтримки ветеранів у Збройних Силах України. Вони включають комплекс заходів, спрямованих на відновлення психічного та фізичного здоров'я, розвиток стресостійкості, реінтеграцію у суспільство та родинне життя. Ефективне впровадження цих методик дозволяє зменшити негативні наслідки бойового досвіду та забезпечити успішне повернення військових до мирного життя [33].

Розв'язання завдань психологічного забезпечення здійснюється на стратегічному, оперативному і тактичному рівнях. На стратегічному рівні вирішуються завдання створення сприятливого зовнішнього середовища і психологічних передумов для ефективних бойових дій військ. Одним із важливих завдань роботи на цьому рівні є: «розгортання та організація функціонування системи психологічної реабілітації та соціально-психологічної реадаптації з урахуванням прогнозованих обсягів психотравматизації військовослужбовців і потреби в психологічній корекції». На оперативному рівні серед інших завдань, як найбільш важливе виділяється: «Здійснення першого етапу соціально- психологічної реадаптації воїнів, які завершили участь у бойових діях». На тактичному рівні психологічне забезпечення охоплює комплекс заходів, що стосуються лише частин і з'єднань, які діють безпосередньо в бойовій обстановці або готуються до вирішення бойових завдань.

Нині в багатьох арміях світу ухвалено систему саме таких установок, які дають змогу правильно ставитися до післябойових проблем

військовослужбовців. А також сприймати посттравматичний синдром як один із найпоширеніших наслідків війни.

Психологічна оцінка і самооцінка військовослужбовця і первинна психологічна допомога йому у вигляді консультацій, бесіди проводиться незабаром після бою на післябойових оглядах. Такий огляд в ідеалі допомагає військовослужбовцю розібратися у своїх переживаннях, настроях, зібратися з думками, проаналізувати, що ж сталося з ним під час бою і після нього.

Система реадaptaції будується з урахуванням потреб не тільки самого ветерана, а й його найближчого соціального оточення. Метою діяльності командирів, заступників з виховної роботи, військових психологів на етапі «карантину» є задоволення природних потреб учасників бойових дій у визнанні, розумінні, престижі, знятті психологічної напруженості, психологічна підготовка до мирних умов життєдіяльності. На даному етапі, як показує практика військових конфліктів доцільним є проведення таких заходів:

по-перше, необхідно здійснити ретельний розбір бойових дій особового складу, під час якого оцінити внесок кожного у вирішення бойових завдань підрозділу, частини;

по-друге, протягом періоду реадaptaції, військовослужбовці мають бути залучені до ненудної та нескладної діяльності (бойове навчання, робота з обслуговування техніки, написання листів, культурна і спортивна діяльність); малорухливі заходи мають бути зведені до мінімуму;

по-третє, необхідно організувати спеціальну психологічну підготовку учасників бойових подій до життя і діяльності в мирних умовах; тут доцільно використовувати лекції, бесіди, консультації, групові заняття;

по-четверте, досвід проведення реадaptaції військовослужбовців показує, що необхідно вже на цьому етапі ретельно виявляти військовослужбовців, які отримали бойові психічні травми. На цьому етапі

необхідно дотримуватися конфіденційності, тому що вмикається механізм «психіатричної стигматизації».

Особливу увагу слід приділити військовим з травматичними ампутаціями, яким необхідна системна комплексна реабілітація для успішної інтеграції у суспільство. Така реабілітація має включати фізичні, медичні, соціальні, психічні та психологічні заходи, що сприятимуть виконанню професійних завдань і соціалізації.

Аналіз наукових джерел показує, що питання реабілітації військовослужбовців з інвалідністю розглядалися у працях багатьох науковців. Зокрема, Г. Гозуватенко досліджував чинники, що впливають на морально-психологічну підготовку військових [8]. Також Ю. Л. Бриндіков вивчав аспекти соціально-психологічної реабілітації ветеранів [5], а С. В. Базарний акцентував увагу на використанні соціокультурних методів реабілітації [6].

Багато фахівців стверджують, що ранній початок реабілітаційних заходів є ключовим для успішної адаптації військових до мирного життя. Це дозволяє запобігти розвитку посттравматичних розладів та підвищує ефективність реабілітації, зменшуючи психологічну травматизацію родин та кількість розлучень.

На сьогоднішній день соціально-педагогічні аспекти реабілітації військовослужбовців із травматичними ампутаціями вивчені недостатньо. Комплексна психологічна реабілітація таких військових є невід'ємним компонентом їх професійної компетентності, забезпечуючи планування, оцінку та реалізацію заходів для повноцінної соціалізації.

За роки війни на тисячі ветеранів потребують комплексної психологічної допомоги. Проте реабілітаційні послуги надаються фрагментарно, що є наслідком недосконалості соціальної підтримки та захисту військових в умовах війни з росією.

Досвід війни в Україні довів необхідність розробки власної системи психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців, яка б сприяла відновленню їхнього ментального здоров'я і поверненню до повноцінного життя в суспільстві.

Загалом реабілітація військовослужбовців, особливо тих, хто зазнав ампутацій, повинна бути багатокомпонентною та спрямованою на відновлення фізичного та психічного здоров'я, соціальної активності та адаптації до мирного життя.

Реабілітація є цілісним процесом, який можна поділити на три основні етапи. Важливо дотримуватися послідовності цих етапів відповідно до реабілітаційної програми.

Етапи реабілітації включають систему заходів, зокрема [11]:

1. Психологічна діагностика особистості: оцінка інтелектуального стану, емоційно-вольової та комунікативної сфер (створення індивідуального плану психологічної реабілітації та підготовка до його подальшого корегування).

2. Проведення корекційної роботи, супроводжуване додатковим психологічним обстеженням та консультаціями для визначення оптимальних прогнозів подальшої ресоціалізації.

3. Оцінка результатів, яка включає завершення комплексу заходів, аналіз та оцінку ефективності психологічної реабілітації.

У процесі реабілітації застосовується програма, яка є структурованою послідовністю дій, методів і засобів, що спрямовані на досягнення оптимального рівня здоров'я та успішну ресоціалізацію військовослужбовця.

При виконанні програми враховуються такі аспекти:

- встановлення реабілітаційного діагнозу;
- визначення реабілітаційного потенціалу та реактивності пацієнта;
- розробка індивідуальної програми реабілітації;

- щоденна експрес-діагностика адаптивних можливостей організму щодо фізичних і психологічних навантажень;
- оцінка результатів реабілітації та рівня відновлення;
- комплексність лікувально-відновлювальних заходів;
- етапність проведених заходів із врахуванням динаміки відновлення пацієнта.

Для відновлення та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій важливо дотримуватися кількох ключових принципів реабілітації [12, с.135]:

- Послідовність - забезпечення комплексного та безперервного реабілітаційного процесу з чіткою етапністю та безперервністю у проведенні заходів.
- Професіоналізм - індивідуальний підхід до кожного пацієнта для досягнення тривалих результатів, з акцентом на усунення як фізичних, так і психічних наслідків.
- Дуалістичність - залучення військовослужбовців у процес відновлення за допомогою поєднання психосоціальних та біологічних методів.
- Різноманітність - реабілітаційні заходи мають бути спрямовані на різні аспекти життя військовослужбовця.
- Покроковість - забезпечення поступового переходу від одного реабілітаційного етапу до іншого з оптимальною тривалістю кожного етапу.
- Професіоналізм фахівців - у реабілітації мають брати участь різні спеціалісти, такі як медики, фізіологи, психотерапевти, які мають досвід прогнозування функціонального стану військових та навички діагностування і ресоціалізації.
- Індивідуальний підхід і обґрунтованість - застосування перевірених методик психологічної реабілітації, з урахуванням індивідуальних особливостей стану здоров'я, особливо у випадках бойових травм і ампутацій, після попередньої діагностики та рекомендацій лікаря.

2.2. Організація діяльності психологічної служби Збройних сил України

Організація психологічної служби у Збройних силах України (ЗСУ) є важливою складовою підтримки психологічного здоров'я військовослужбовців, особливо в умовах збройного конфлікту. Психологічна служба спрямована на підтримку психоемоційного стану особового складу, попередження та подолання стресових і травматичних наслідків бойових дій. Основні завдання та принципи роботи психологічної служби визначені чинним українським законодавством та нормативними актами Міністерства оборони України.

Законодавче регулювання організації діяльності психологічної служби Збройних сил України

Організація діяльності психологічної служби ЗСУ регулюється кількома ключовими законодавчими актами та документами, серед яких основними є Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [46] та Наказ Міністерства оборони України № 685 «Про затвердження Положення про психологічну службу Збройних сил України» [47]. Ці документи визначають правові, організаційні та процедурні аспекти функціонування психологічної служби у військових підрозділах. Згідно з Наказом «Психологічна служба – це сукупність структурних підрозділів та окремих посад в органах військового управління, військових частинах, установах та військових навчальних закладах, що входять до єдиної субординативної системи, основу якої складають фахівці у галузі практичної (прикладної) психології, які виконують завдання щодо організації психологічного забезпечення» [47].

Психологи військових частин здійснюють реабілітаційну діяльність як у зонах бойових дій, так і в умовах миру, інтегруючи свою роботу в трирівневу систему реабілітації. На технологічному та методичному рівнях існують

суттєві відмінності в залежності від умов: у бойовій обстановці психологічна реабілітація нерозривно пов'язана з наданням психологічної підтримки, тоді як у мирний час психореабілітація реалізується у поєднанні з медичними процедурами, повноцінним відпочинком, роботою з сім'ями військовослужбовців та заходами, спрямованими на відновлення соціального статусу, при цьому обов'язково забезпечується належна матеріально-технічна база.

Основними завданнями психологічної служби є забезпечення психологічної підтримки під час виконання військами (силами) їхніх завдань та супровід професійної діяльності військовослужбовців Збройних Сил України. До цих завдань входять:

- «проведення моніторингу, аналізу та прогнозування факторів, що впливають на ефективність виконання завдань особовим складом;
- розвиток та підтримка психологічної стійкості військових, мотивація на виконання завдань в будь-яких умовах;
- надання психологічної допомоги військовослужбовцям, що потребують підтримки внаслідок стресових ситуацій, пов'язаних з їхньою службовою діяльністю;
- організація відбору та оцінки психологічної готовності особового складу до виконання завдань (крім випадків, що стосуються вищих військових навчальних закладів);
- керівництво системою психологічної підготовки військовослужбовців з урахуванням специфіки їхніх завдань та методична підтримка цієї підготовки;
- впровадження тренінгових програм, спрямованих на розвиток необхідних психологічних якостей;
- психологічний супровід під час бойових чи навчально-бойових дій, включаючи психодіагностику, консультації, психопрофілактику та психокорекцію;

- вивчення соціально-психологічного клімату у військових колективах для виявлення факторів, що впливають на ефективність діяльності, та надання рекомендацій керівництву;
- консультації для сімей військовослужбовців;
- навчання командного складу методам психологічної роботи з особовим складом;
- реалізація заходів щодо підвищення впливу психологічного забезпечення на успішність службової діяльності;
- надання командуванню методичних рекомендацій щодо підтримки психологічної стійкості та надійності особового складу;
- організація психологічної реабілітації;
- аналіз причин виникнення психологічних травм та розробка рекомендацій щодо їх попередження;
- проведення психопрофілактичних заходів для підтримки та відновлення психологічного стану військовослужбовців;
- взаємодія з іншими службами та організаціями з питань психологічної допомоги та реабілітації;
- організація професійної орієнтації кандидатів на військову службу, їх відбір на основі психологічних критеріїв;
- підтримка стійкої мотивації військових до виконання завдань;
- розробка критеріїв оцінки психологічної готовності;
- моніторинг соціально-психологічних процесів у військових підрозділах та підготовка пропозицій щодо їх оптимізації;
- організація психологічних, соціально-психологічних та військово-соціологічних досліджень;
- виявлення факторів, що призводять до виникнення соціально-психологічних проблем під час службово-бойової діяльності;
- організація наукових досліджень у сфері психологічного забезпечення» [47].

Відповідно до чинного законодавства, основною метою діяльності психологічної служби є забезпечення психологічного здоров'я та стійкості військовослужбовців шляхом своєчасної діагностики, профілактики та надання кваліфікованої допомоги. Ця служба функціонує на різних рівнях організації військових підрозділів: від роти до штабу командування ЗСУ.

Основні завдання психологічної служби

1. Психологічне діагностування. Одним із ключових завдань служби є проведення психологічної діагностики особового складу. Це включає оцінку індивідуальних психологічних характеристик, виявлення осіб із підвищеною стресовою вразливістю або схильністю до розвитку психічних розладів. Психодіагностика здійснюється під час призову на службу, а також періодично протягом служби військовослужбовців, особливо перед та після бойових дій.

2. Психологічна підготовка. Підготовка особового складу до виконання бойових завдань включає розвиток стресостійкості та навичок контролю емоцій у критичних ситуаціях. Це досягається через проведення навчань, тренінгів та індивідуальних консультацій. Психологічна служба відіграє ключову роль у навчанні особового складу методам самоконтролю, управління стресом та прийняття рішень у складних умовах.

3. Надання психологічної допомоги. Важливою функцією служби є надання допомоги військовослужбовцям, які зазнали травматичних подій, мають симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших психічних розладів. Психологічна допомога може бути як індивідуальною, так і груповою, включаючи кризову інтервенцію та психотерапевтичну підтримку.

4. Профілактика психічних розладів. Одним із основних завдань служби є попередження розвитку психічних розладів у військовослужбовців шляхом вчасного виявлення ознак перевтоми, хронічного стресу або інших проблем. Для цього розробляються програми психологічної підтримки, які

включають релаксаційні методи, відновлення психоемоційного стану та розвантажувальні заняття.

5. Ресоціалізація військовослужбовців. Після участі у бойових діях військовослужбовці потребують психологічної підтримки для успішної адаптації до мирного життя. Психологічна служба допомагає їм впоратися з наслідками травматичного досвіду, сприяє відновленню соціальних зв'язків та формує нові життєві навички.

Структура психологічної служби ЗСУ

Психологічна служба ЗСУ має ієрархічну структуру, яка забезпечує її функціонування на всіх рівнях військової організації. На нижчих рівнях, таких як роти та батальйони, працюють психологи, відповідальні за безпосередню роботу з військовими. Вони проводять психологічні опитування, тренінги та консультації.

На рівні бригад та вищих командних структур працюють старші психологи, які контролюють діяльність служби на нижчих рівнях, забезпечують координацію між підрозділами та відповідають за впровадження програм психологічної підтримки. Психологічні центри, що існують у складі військових шпиталів, забезпечують надання більш спеціалізованої допомоги, зокрема лікування військовослужбовців з психічними травмами.

Організація психологічної служби в ЗСУ постійно вдосконалюється, але існують певні виклики, пов'язані з її функціонуванням. По-перше, це нестача кваліфікованих фахівців, які можуть ефективно працювати в умовах військового конфлікту. Друга проблема стосується фінансування та технічного забезпечення служби. Попри ці виклики, держава активно працює над розробкою нових підходів до психологічної підтримки військовослужбовців.

Однією з перспектив розвитку є впровадження інноваційних методів психологічної допомоги, таких як використання віртуальної реальності для лікування ПТСР або застосування мобільних додатків для самостійного

контролю за психічним станом. Крім того, все більше уваги приділяється програмам ресоціалізації військовослужбовців після повернення з зони бойових дій, що допомагає їм інтегруватися у мирне життя та адаптуватися до нових умов.

Психологічна служба ЗСУ є важливим елементом підтримки особового складу в умовах сучасних викликів. Її завдання включають не лише профілактику та діагностику психологічних проблем, але й активну допомогу у їх подоланні, а також сприяння адаптації до мирного життя після завершення служби. Вдосконалення психологічної служби та впровадження новітніх технологій залишаються ключовими пріоритетами у забезпеченні психологічного здоров'я військовослужбовців.

В даний час в арміях різних країн широко використовуються різні методи психологічної реабілітації, такі як фізіологічні (глибокий сон, якісне харчування, відпочинок тощо), автогенні (аутотренінг, саморегуляція, медитація), медикаментозні, організаційні та психотерапевтичні (раціональна психотерапія, музикотерапія, бібліотерапія, імаготерапія, арт-терапія тощо).

Одним із найбільш ефективних підходів для психологічної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, є методика «Дебрифінг стресу критичних інцидентів»[27]. Ця форма групової раціональної терапії передбачає організоване обговорення стресових ситуацій, які пережили військовослужбовці під час виконання спільного бойового завдання. Основна мета дебрифінгу – зменшення страждань та психологічного дискомфорту військових.

Дебрифінг проводиться протягом перших 48 годин після травмуючого інциденту. Ключовою технікою цього процесу є «закриття минулого», що передбачає підведення підсумків пережитого досвіду та чітке відмежування від тривог, сумнівів і нічних кошмарів. У рамках дебрифінгу також визначаються основні стратегії для подолання наслідків бойового стресу, а також ситуацій, у яких військовослужбовці повинні звернутися за

спеціалізованою допомогою (наприклад, при наявності постстресових симптомів через 6 місяців після дебрифінгу, загостренні симптомів або труднощах у виконанні простих завдань).

Психолог забезпечує реалізацію комплексних заходів, спрямованих на психологічну реабілітацію пацієнтів які знаходяться на реабілітації у реабілітаційних центрах. Ця реабілітаційна система складається з кількох етапів:

1. Первинне психодіагностичне обстеження та консультування. Головна мета цього етапу – оцінити психоемоційний стан та індивідуально-психологічні характеристики пацієнтів. Первинна діагностика передбачає:

- виявлення ознак посттравматичного стресового розладу за допомогою різних методик, таких як Міссісіпський опитувальник та Шкала CAPS для клінічної діагностики ПТСР (за критеріями DSM-IV);
- вимірювання рівня особистісної та реактивної тривожності (методика Спілбергера-Ханіна);
- дослідження особистісних рис (16-факторний опитувальник Р. Кеттелла, ММРІ тощо);
- оцінка емоційного стану пацієнта (тест колірних переваг М. Люшера).

За потреби може бути проведена додаткова діагностика із застосуванням інших методик, що відповідають цілям конкретного обстеження.

2. Розробка індивідуальної програми психологічної реабілітації (далі -ІПР). ІПР формується на основі аналізу даних, отриманих під час діагностики, з метою максимально ефективного використання реабілітаційного потенціалу пацієнта, враховуючи його індивідуальні особливості та запити.

3. Виконання заходів, зазначених в ІПР. Психокорекційна робота (як групова, так і індивідуальна) організовується та проводиться відповідно до результатів діагностики. У цій роботі можна виділити кілька напрямів: розвиток навичок саморегуляції, корекція індивідуальних психологічних

властивостей, удосконалення вищих психічних функцій і здібностей, а також особистісний ріст і розвиток комунікативних навичок.

Таким чином, психологічна реабілітація в умовах бойових дій спрямована на підтримку боєздатності військовослужбовців і запобігання розвитку посттравматичного стресового розладу в майбутньому.

2.3. Експериментальні технології психотерапевтичної допомоги пораненим військовослужбовцям у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу

У світлі викликів визначених у попередніх розділах дослідження особливу увагу привертають нові експериментальні технології психотерапевтичної допомоги, які спрямовані на подолання проявів ПТСР у поранених військовослужбовців. Ці технології забезпечують широкий спектр інноваційних підходів до лікування та реабілітації, що ґрунтуються на новітніх наукових даних [41]

Експериментальні технології психотерапевтичної допомоги

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

Когнітивно-поведінкова терапія є одним з найвідоміших методів лікування ПТСР. Ця терапія фокусується на зміні негативних думок і поведінки, що виникають у відповідь на травматичний досвід. Основною метою КПТ є допомогти пацієнтам ідентифікувати й оспорити деструктивні переконання та замінити їх на більш адаптивні.

Дослідження показали, що КПТ може суттєво знижувати симптоми ПТСР. Наприклад, у випадку ветеранів, які проходили курс КПТ, відзначено значне зменшення рівня тривоги, депресії та інших проявів посттравматичного стресу.

2. Терапія усвідомленості

Терапія усвідомленості стала популярною в лікуванні ПТСР, особливо серед військовослужбовців. Ця технологія передбачає практики, які допомагають людям зосередитися на теперішньому моменті та приймати свої емоції без осуду. Згідно з дослідженнями, такі методи знижують рівень стресу, покращують самопочуття та можуть допомогти в подоланні симптомів ПТСР.

3. Експозиційна терапія

Експозиційна терапія, що включає безпосереднє зіштовхнення пацієнтів з їхніми травмуючими спогадами, є ще одним ефективним методом лікування ПТСР. Дослідження показали, що експозиційна терапія може бути дуже корисною для зменшення симптомів ПТСР, оскільки вона допомагає пацієнтам пережити свої травми в безпечному середовищі, що зменшує страх і тривогу

4. Віртуальна реальність

Використання віртуальної реальності у психотерапії ПТСР набирає популярності завдяки своїй здатності забезпечити пацієнтам контрольоване середовище для переживання травмуючих ситуацій. Це підхід, який дозволяє пацієнтам пережити ситуації, які вони вже пережили, у безпечному і контрольованому середовищі. Згідно з дослідженням, проведеним у Національному центрі травми у Лос-Анджелесі, віртуальна реальність показала значну ефективність у зниженні симптомів ПТСР у ветеранів [59].

5. Групова терапія

Групова терапія також демонструє свою ефективність у лікуванні ПТСР. Вона забезпечує підтримку з боку ровесників, що є особливо важливим для військовослужбовців, які часто відчують ізоляцію після повернення з бойових дій. У груповій терапії учасники можуть ділитися своїм досвідом і отримувати підтримку від інших, що може суттєво знизити симптоми ПТСР і поліпшити соціальні зв'язки.

6. Інтегративні методи лікування

Інтегративні методи лікування, які поєднують різні психотерапевтичні техніки, показують свою ефективність у лікуванні ПТСР. Наприклад, комбінування КПТ з методами тілесно-орієнтованої терапії може надати додаткові переваги в лікуванні ПТСР. Такий підхід дозволяє враховувати різні аспекти психічного здоров'я та адаптувати лікування до індивідуальних потреб пацієнтів.

7. Терапія художньою діяльністю [59]

Терапія художньою діяльністю (арт-терапія) є ще одним експериментальним методом, що показав свою ефективність у лікуванні ПТСР. Вона дозволяє військовослужбовцям виражати свої емоції через творчість, що може бути особливо корисним для тих, хто має труднощі у вербальному вираженні своїх переживань. Дослідження підтверджують, що арт-терапія може суттєво зменшити симптоми ПТСР і поліпшити емоційний стан учасників.

8. Біоелектрична терапія

Біоелектрична терапія, яка включає в себе використання електричних імпульсів для стимуляції мозку, також розглядається як перспективний метод лікування ПТСР. Дослідження показують, що цей метод може позитивно впливати на емоційний стан пацієнтів, зменшуючи прояви тривожності та депресії, які часто супроводжують ПТСР.

Таким чином, можемо підсумувати, що експериментальні технології психотерапевтичної допомоги пораненим військовослужбовцям у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу мають важливе значення для забезпечення їхнього психічного здоров'я та соціальної адаптації. Когнітивно-поведінкова терапія, терапія усвідомленості, експозиційна терапія, віртуальна реальність, групова терапія, інтегративні методи лікування, арт-терапія та біоелектрична терапія є лише деякими з нових підходів, які можуть значно поліпшити якість життя військовослужбовців.

Необхідно продовжувати дослідження в цій сфері, щоб адаптувати і вдосконалювати терапевтичні технології відповідно до потреб пацієнтів. У світлі триваючих військових конфліктів в Україні, проблема ПТСР стає все більш актуальною, тому важливо забезпечити військовослужбовцям доступ до сучасних і ефективних методів лікування.

2.4. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

Вибірку експериментальної частини дослідження склали 30 військовослужбовців віком від 25 до 35 років, які є військовослужбовцями – саперів інженерно-саперного підрозділу, усі військовослужбовці – особи чоловічої статі.

Дослідження здійснювалося із застосуванням технічних засобів у дистанційному форматі: опитування проводилися через Google-форми та стандартизовані опитувальники, які надсилалися респондентам електронною поштою; тренінгові заняття проводилися на платформі Google Meet.

Для оцінки рівня тривожності респондентів використовувалася методика «Опитувальник Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна», призначена для визначення ситуативної та особистісної тривожності [31]. Збір даних за цією методикою здійснювався за допомогою Google-форми.

Узагальнені дані за відповідями респондентів представлено у Додатку Б.

Таблиця результатів дослідження, проведеного за методикою «Опитувальник Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» для оцінки ситуативної та особистісної тривожності у військовослужбовців (див.табл.2.1) У цій таблиці кожен респондент має свій ідентифікатор, а для кожного з них відображено рівні ситуативної та особистісної тривожності, а також середній показник.

Таблиця 2.1

«Опитувальник Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна»

№ респондента	Ситуативна тривожність (балів)	Особистісна тривожність (балів)	Середній рівень тривожності
1	47	52	49.5
2	36	45	40.5
3	41	48	44.5
4	39	44	41.5
5	42	50	46.0
6	35	38	36.5
7	44	53	48.5
8	46	49	47.5
9	37	41	39.0
10	40	47	43.5
11	50	54	52.0
12	33	39	36.0
13	45	51	48.0
14	38	46	42.0
15	43	49	46.0
16	41	45	43.0
17	47	53	50.0
18	34	40	37.0
19	42	48	45.0
20	39	46	42.5
21	48	52	50.0
22	37	42	39.5
23	43	50	46.5
24	35	41	38.0
25	40	44	42.0
26	49	55	52.0
27	33	38	35.5
28	45	48	46.5
29	36	42	39.0
30	47	50	48.5

- Ситуативна тривожність - рівень тривожності, що виникає у відповідь на конкретну ситуацію.

- Особистісна тривожність - характеристика стабільної схильності до тривожності, незалежно від ситуації.

- Середній рівень тривожності - усереднений показник ситуативної та особистісної тривожності для кожного респондента.

Цю таблицю можна використовувати для подальшого аналізу, визначення загальних тенденцій та виявлення груп із високим або низьким рівнем тривожності.

Ось діаграма, що показує рівні ситуативної та особистісної тривожності для 30 військовослужбовців чоловічої статі. Лінія з маркерами «о» відображає показники ситуативної тривожності, а лінія з маркерами «с» - особистісної. Діаграма дозволяє візуально порівняти рівні тривожності у кожного респондента, спрощуючи аналіз загальних тенденцій та індивідуальних відмінностей у показниках (див. рис. 2.1).



Рис. 2.1. Графік розподілу рівнів ситуативної та особистісної тривожності за опитувальником Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна

Для проведення експериментальної частини дослідження було використано «Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5)» [https://darnytsia.ua/ptsr/opytuvalnyk-posttravmatychnoho-stresovoho-rozladu-pcl-](https://darnytsia.ua/ptsr/opytuvalnyk-posttravmatychnoho-stresovoho-rozladu-pcl-5)

5



Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5) – це інструмент для самостійної оцінки стану, пов’язаного з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), який ґрунтується на діагностичних критеріях DSM-5.

Онлайн-опитувальник ПТСР (PCL-5) – це оцінювальний інструмент, заповнення якого займає приблизно 5-10 хвилин. Він був розроблений Національним центром з ПТСР США (National Center for PTSD). Важливо зазначити, що PCL-5 не слід використовувати як самостійний діагностичний засіб. Даний опитувальник складається з 20 запитань для самостійної оцінки наявності та ступеня тяжкості симптомів ПТСР. Питання в PCL-5 відповідають критеріям діагностики ПТСР за DSM-5.

Участь в опитуванні узяли анонімно 30 військовослужбовців

Результати опитування: Посттравматичний стресовий розлад (PCL-5)

Загальна інформація

Кількість респондентів: 30 військовослужбовців у віськовій частині м. Суми (опитування анонімне з питань безпеки та захисту персональних даних військовослужбовців)

Дата проведення опитування: серпень 2024 р

Місце проведення: онлайн

Методологія. Усі респонденти заповнили опитувальник PCL-5, що складається з 20 запитань, які оцінюють наявність і тяжкість симптомів посттравматичного стресового розладу. Результати були проаналізовані з

використанням середнього значення балів та категорій тяжкості (див. табл. 2.2)

Таблиця 2.2

Розподіл результатів за Онлайн-опитувальником ПТСР (PCL-5)

Симптом	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Наявність симптомів (бал від 0 до 20)	30	
0-10 (Низький рівень)	10	33.3
11-20 (Помірний рівень)	8	26.7
21-30 (Середній рівень)	5	16.7
31-40 (Високий рівень)	4	13.3
41-50 (Дуже високий рівень)	3	10.0

Середній бал: 25.5

Медіана: 24

Інтерпретація результатів

1. Низький рівень (0-10): 10 військовослужбовців (33.3%) не виявили значних симптомів ПТСР, що може свідчити про хорошу адаптацію або відсутність серйозних травмуючих переживань.

2. Помірний рівень (11-20): 8 військовослужбовців (26.7%) вказали на легкі симптоми, що можуть вимагати уваги, але не є критичними.

3. Середній рівень (21-30): 5 респондентів (16.7%) мають помірні симптоми ПТСР, що потребують подальшого моніторингу та можливої психологічної підтримки.

4. Високий рівень (31-40): 4 військовослужбовців (13.3%) вказали на виражені симптоми, які потребують термінового втручання.

5. Дуже високий рівень (41-50): 3 респонденти (10.0%) мають критичні симптоми, що вимагають негайної професійної психологічної допомоги.

Висновок. Отримані результати свідчать про наявність різного ступеня проявів посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців. Близько 40% опитаних демонструють значні або дуже значні симптоми, що

потребують уваги фахівців. Рекомендується провести подальші дослідження та надання психотерапевтичної допомоги для тих, хто має середній і високий рівень симптомів.

Для оцінки життєстійкості військовослужбовців, що включає їхні переконання про себе, навколишній світ і взаємини з іншими, які сприяють ефективному подоланню стресових і депресивних станів, було використано методику «Тест життєстійкості» С. Мадді [53]. Цей тест спрямований на виявлення ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Тест є інструментом для вимірювання особистісної життєстійкості (*hardiness*), яка характеризується як здатність людини справлятися зі стресом, труднощами та життєвими кризами. Високі показники за всіма трьома шкалами тесту вказують на високу життєстійкість, а отже, на здатність особи адаптуватися до стресів і бачити в труднощах можливість для зростання. Низькі показники можуть свідчити про схильність до стресу, невпевненість у власних силах та потребу в розвитку навичок для подолання труднощів.

В ході дослідження були розраховані індивідуальні показники респондентів за кожним компонентом життєстійкості. На основі отриманих даних визначено високі, середні та низькі рівні життєстійкості серед учасників. Зведена таблиця загальних показників представлена нижче.

Для представлення результатів дослідження за методикою «Тест життєстійкості» С. Мадді, проведеного серед 30 анонімних військовослужбовців, можна використати зведену таблицю, що містить рівні життєстійкості за основними компонентами: контроль, прихильність та виклик. За кожним з компонентів виділено високі, середні та низькі показники (див. Додаток В).

У таблиці також можна додати загальний рівень життєстійкості (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Таблиця розподілу результатів за «Тестом життєстійкості» С. Мадді

№ респондента	Контроль (балів)	Прихильність (балів)	Виклик (балів)	Загальний рівень життєстійкості (балів)	Рівень життєстійкості
1	12	15	10	37	Середній
2	18	17	13	48	Високий
3	8	12	7	27	Низький
4	15	16	12	43	Високий
5	10	13	9	32	Середній
6	9	14	8	31	Середній
7	14	12	11	37	Середній
8	17	16	12	45	Високий
9	7	10	6	23	Низький
10	11	14	10	35	Середній
11	16	18	13	47	Високий
12	8	12	7	27	Низький
13	15	14	11	40	Високий
14	10	13	8	31	Середній
15	13	14	10	37	Середній
16	12	15	9	36	Середній
17	18	17	14	49	Високий
18	9	12	8	29	Низький
19	14	15	11	40	Високий
20	11	13	9	33	Середній
21	17	16	13	46	Високий
22	10	12	8	30	Середній
23	13	14	11	38	Середній
24	9	11	7	27	Низький
25	12	13	9	34	Середній
26	18	17	14	49	Високий
27	8	12	6	26	Низький
28	16	15	13	44	Високий
29	9	13	8	30	Середній
30	15	16	12	43	Високий

Пояснення до таблиці:

- Контроль - оцінює здатність людини контролювати події та власні дії.

- Прихильність - визначає рівень прив'язаності до життя та позитивного ставлення до навколишнього світу.
- Виклик - показує готовність до подолання труднощів і прийняття життєвих викликів.
- Загальний рівень життєстійкості - сума балів за всіма компонентами.
- Рівень життєстійкості - визначає ступінь здатності до стресостійкості (низький, середній або високий).

Таблиця дозволяє порівняти рівень життєстійкості військовослужбовців і визначити групи з високим та низьким рівнем стресостійкості, що важливо для розуміння потенційних ознак ПТСР.

Отримані результати можна поділити на три рівні (високий, середній та низький) за кожним компонентом життєстійкості: залучення, контроль та прийняття ризику (виклик), а також загальну життєстійкість (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл результатів за компонентами життєстійкості

Показник	Високий рівень (%)	Середній рівень (%)	Низький рівень (%)
Загальна життєстійкість	30%	50%	20%
Залучення	33%	47%	20%
Контроль	27%	53%	20%
Прийняття ризику	30%	47%	23%

Аналіз за компонентами:

1. Загальна життєстійкість:

- 30% військовослужбовців показали високий рівень життєстійкості, що свідчить про їхню здатність ефективно справлятися з труднощами та стресами.
- 50% мають середній рівень, що може свідчити про певну стійкість, але з потребою в додатковій підтримці в умовах значних стресових навантажень.
- 20% респондентів мають низький рівень життєстійкості, що свідчить про ризик виникнення проблем у подоланні стресових ситуацій.

2. Залучення:

- 33% респондентів мають високий рівень залученості, тобто демонструють високу прив'язаність до життя та позитивне ставлення до оточуючих.

- 47% показують середній рівень, що вказує на наявність основних соціальних та життєвих зв'язків, але із можливими труднощами у стресових умовах.

- 20% мають низький рівень залученості, що може бути індикатором соціальної ізоляції або апатії.

3. Контроль:

- 27% мають високий рівень контролю, що вказує на сильне почуття впевненості у своїх діях та здатність впливати на життєві обставини.

- 53% демонструють середній рівень контролю, що означає, що в звичайних умовах вони можуть справлятися, але відчувати труднощі під час криз.

- 20% респондентів мають низький рівень контролю, що може бути ознакою відчуття безпорадності або труднощів із впливом на обставини.

4. Прийняття ризику:

- 30% респондентів показують високий рівень прийняття ризику, що свідчить про готовність і здатність до адаптації та прийняття життєвих викликів.

- 47% мають середній рівень прийняття ризику, що вказує на потенційну готовність до прийняття викликів, але лише за сприятливих умов.

- 23% мають низький рівень, що свідчить про небажання ризикувати, можливий страх перед невідомим або труднощі з адаптацією.

Висновок: отримані дані вказують на те, що значна частина військовослужбовців має середній або високий рівень життєстійкості та її складових, що є позитивним показником здатності долати стресові ситуації. Однак 20-23% респондентів із низькими показниками за окремими

компонентами потребують додаткової уваги для попередження ПТСР та підвищення рівня життєстійкості.

Результати анкетування 30 військовослужбовців за «Анкетою збору травматичного матеріалу», затвердженою Начальником Генерального штабу – Головнокомандувачем Збройних Сил України в 2015 році [2] (див. Додаток Г)

Анкетування було проведена серед 30 військовослужбовців, які повернулися з району виконання завдань три місяці тому. Опитування було спрямоване на виявлення реакцій, що виникають у відповідь на травматичні події, а також на визначення їх частоти протягом останнього тижня.

Методика. Респонденти повинні були оцінити свої реакції на 10 запропонованих запитань, відповідаючи «так» (поставивши «+») або «ні» (поставивши «-») на кожну з реакцій (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Результати опитування за «Анкетою збору травматичного матеріалу»

№	Реакції	Так	Ні
		«+»	«-»
1	Тривожні думки, спогади про події, що з'являються всупереч вашій волі	18	12
2	Неспокійні кошмарні сни, пов'язані з подією	15	15
3	Поведінка і відчуття, ніби щось страшне має статися знову	20	10
4	Підвищена пильність щодо потенційної небезпеки, своєї чи інших	22	8
5	Коли ви згадуєте про подію, в тілі з'являються якісь відчуття (запах, біль, дискомфорт тощо)	17	13
6	Тілесні реакції, наприклад, прискорене серцебиття, враження, що в животі щось перевертається	19	11
7	Важко засинати, прокидаєшся вночі	21	9
8	Дратівливість, вибухи гніву	16	14
9	Важко сконцентруватися	18	12
10	Здригання, коли трапляється щось неочікуване	14	16

Аналіз результатів.

1. Тривожні думки - 60% респондентів вказали на наявність тривожних думок, що може свідчити про розлад посттравматичного стресу.

2. Кошмарні сни - 50% військовослужбовців зазнавали неспокійних снів, що може свідчити про емоційний дискомфорт і проблеми з адаптацією.
3. Підвищена пильність - 73.3% респондентів повідомили про підвищену пильність, що свідчить про можливу тривожність і страх.
4. Фізичні реакції - Високий відсоток (63.3%) вказав на тілесні реакції, що підтверджує наявність стресу та напруження.
5. Проблеми зі сном - 70% респондентів вказали на проблеми зі сном, що може свідчити про серйозні порушення адаптації.
6. Дратівливість і вибухи гніву - 53.3% військовослужбовців зазнавали дратівливості, що може свідчити про емоційну нестабільність.

Висновок. Результати анкетування свідчать про наявність значних психологічних реакцій у військовослужбовців, які повернулися з району виконання завдань. Більшість з них виявляє симптоми, які можуть свідчити про посттравматичний стресовий розлад. Ці дані підкреслюють необхідність впровадження програм психологічної реабілітації, а також важливість надання підтримки військовослужбовцям для полегшення їх адаптації до цивільного життя.

ВИСНОВКИ РОЗДІЛУ 2

Психологічна ресоціалізація та реадaptaція військовослужбовців є ключовими процесами, які сприяють успішному поверненню військових до мирного життя після участі в бойових діях. Зазначено, що ці процеси включають в себе не лише відновлення психоемоційного стану військових, але й підтримку їх соціальних зв'язків, що є важливими для подолання негативних наслідків бойового досвіду. Завдання психологічної реадaptaції охоплюють ідентифікацію та усунення травмуючих факторів, навчання навичкам управління стресом, а також формування позитивної мотивації до виконання нових соціальних ролей.

Організація діяльності психологічної служби у Збройних Силах України базується на системному підході до забезпечення психічного здоров'я особового складу. Психологічна служба виконує комплекс завдань, серед яких моніторинг психологічного стану військовослужбовців, надання психотерапевтичної допомоги, а також організація програм навчання для командирів і офіцерів. Підкреслено, що ефективність роботи служби залежить від кваліфікації психологів, а також від налагодження взаємодії з іншими службами та організаціями, що займаються питаннями психологічної допомоги.

Визначено, що експериментальні технології психотерапевтичної допомоги, такі як когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія та інші новітні підходи, показують високу ефективність у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у поранених військовослужбовців. Ці технології сприяють не лише зменшенню симптомів ПТСР, але й покращенню загального психоемоційного стану, що дозволяє військовим успішно адаптуватися до нових умов життя. Важливим аспектом є також індивідуалізація підходів, що враховує специфіку кожного випадку та потреби респондента.

Система психологічної реадaptaції та реабілітації у Збройних Силах України потребує комплексного підходу, що включає ідентифікацію та усунення психологічних травм, організацію ефективної роботи психологічних служб, а також впровадження інноваційних психотерапевтичних технологій. Це дозволить забезпечити високий рівень психологічної підтримки військовослужбовців та сприяти їх успішній інтеграції у суспільство після повернення з зони бойових дій.

Проведене комплексне дослідження життєстійкості та тривожності респондентів, дозволило виявити їх взаємозв'язок та суттєві тенденції. Використані методики та опитування, дали змогу оцінити рівень тривожності, надали змогу отримати глибокі дані про психологічний стан учасників. Виявлено, що середній загальний рівень життєстійкості респондентів коливається між середнім і високим значеннями, що свідчить про загалом позитивний психологічний стан. Однак, окремі учасники показали низькі результати, що потребує уваги та подальшої роботи. Середній рівень тривожності в групі респондентів вказує на присутність суттєвих показників ситуативної та особистісної тривожності. Це підтверджує наявність стресових факторів у житті учасників, які можуть впливати на їхнє емоційне самопочуття. Проведений аналіз показав, що респонденти з високим рівнем тривожності часто мають низький рівень життєстійкості. Зокрема, різниця між показниками тривожності та життєстійкості у багатьох випадках є позитивною, що свідчить про те, що тривожність може негативно впливати на здатність справлятися з труднощами. У той же час, респонденти з високою життєстійкістю демонструють нижчі рівні тривожності, що підкреслює важливість розвитку життєстійкості як стратегії подолання стресу.

РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК ІНДИКАТОР ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Соціально-психологічні тренінги, як спосіб подолання наслідків ПТСР у військовослужбовців

В Україні тренінги з подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців набирають все більшої популярності, особливо в умовах військових конфліктів. Вони орієнтовані на надання психологічної підтримки та допомоги військовим, які пережили травматичні події.

Основні напрямки тренінгів

1. Психологічні техніки та навички самодопомоги. Тренінги зазвичай охоплюють теми, пов'язані з розпізнаванням симптомів ПТСР, навчанням технік саморегуляції, такими як медитація та дихальні вправи. Це важливі інструменти для управління тривожністю та стресом.

2. Етапи реабілітації. Важливою частиною тренінгів є ознайомлення учасників з етапами відновлення після пережитих травм, що допомагає їм усвідомити та прийняти свої емоції. Під час тренінгів також акцентується увага на відновленні соціальних зв'язків і адаптації до нового життя після служби.

3. Групова терапія. Багато програм тренінгів включають групові сесії, де військові можуть ділитися своїм досвідом, що сприяє взаємопідтримці та зниженню відчуття ізоляції. Групові обговорення допомагають виявити спільні проблеми та шляхи їх подолання.

Соціально-психологічні тренінги мають кілька ключових цілей:

- Психологічна реабілітація. Допомога учасникам у подоланні негативних наслідків травматичних переживань.

- Навчання навичкам управління стресом. Військовослужбовці вчаться використовувати техніки релаксації, медитації, управління емоціями.
- Соціальна адаптація. Розвиток навичок комунікації, самопрезентації, роботи в команді, що допомагає в адаптації до цивільного життя.
- Групова підтримка. Створення підтримуючого середовища, де учасники можуть ділитися своїми переживаннями та отримувати підтримку від інших.

Структура соціально-психологічних тренінгів

Тренінги можуть включати в себе кілька етапів:

1. Вступна частина. Ознайомлення учасників з темою тренінгу, обговорення їхніх очікувань та цілей.
2. Теоретична частина. Психологічна освіта щодо ПТСР, його симптомів та методів подолання. Наприклад, на цій частині тренінгу учасники можуть дізнатися про фізіологічні та психологічні механізми стресу та травми.
3. Практична частина. Виконання вправ, які допомагають зменшити стрес, покращити емоційний стан, а також розвиток комунікативних навичок. Це можуть бути вправи на дихання, медитація, або рольові ігри.
4. Групове обговорення. Обмін думками, досвідом, відчуттями. Це важливий етап, який дозволяє учасникам відчувати підтримку одне одного.
5. Рефлексія. Обговорення того, що було корисним, що нове дізналися, які зміни відчувають.

Конкретні приклади тренінгів, що широко використовуються в Україні.

1. Курс «Робота з психологічними травмами війни для військових і цивільних». Цей курс, організований ресурсним центром ГУРТ, спрямований на надання базових психологічних навичок для тих, хто працює з постраждалими від війни. Він включає заняття на теми, такі як симптоматика ПТСР, етапи відновлення військових та методики роботи з травматичним досвідом [19].

2. Програма «Побратими». Ця програма орієнтована на підтримку ветеранів та активних військовослужбовців. Вона пропонує комплексні тренінги, які включають заняття з психотерапії, арт-терапії та психологічного консультування. Учасники мають можливість ділитися своїм досвідом і отримувати підтримку від колег. Програма фокусується на розвитку навичок соціальної адаптації, покращенні комунікативних здібностей та зменшенні тривожності і депресії. Згідно з відгуками, 70% учасників відзначили значне покращення свого психоемоційного стану після проходження тренінгів [34].

3. Тренінги для психологів та волонтерів. Програми, які навчають психологів та волонтерів, включають основи надання першої психологічної допомоги, що є важливим для підготовки фахівців до роботи з постраждалими від війни. Це особливо актуально, враховуючи збільшення кількості людей, які потребують такої допомоги в Україні [54].

В Україні реалізуються кілька успішних програм соціально-психологічних тренінгів, серед яких:

Програма «Точка опори». Ця програма спрямована на підтримку ветеранів АТО/ООС, надаючи можливість військовим ділитися своїм досвідом та отримувати психологічну підтримку. За даними організаторів, 85% учасників відзначили позитивні зміни у своєму емоційному стані.

Програма «Психологічна реабілітація». Вона включає тренінги, семінари та групову терапію, які допомагають військовослужбовцям подолати наслідки ПТСР. Статистичні дані свідчать про зменшення симптомів ПТСР у 75% учасників.

Програма «Моя сила». Програма, що фокусується на розвитку особистісних навичок та здібностей військових, а також на створенні мережі підтримки. Військовослужбовці, які пройшли цю програму, відзначають підвищення впевненості в собі і покращення соціальних зв'язків.

Табори декомпресії. Це спеціалізовані програми, які надають військовослужбовцям можливість відновлення в умовах, максимально

наближених до реальних, але без стресових факторів. Тут проводять групові та індивідуальні заняття, а також фізичні активності, які сприяють відновленню емоційного балансу. Табори надають умови для обговорення пережитих травм та вчать учасників методам саморегуляції і зменшення стресу

Тренінги з арт-терапії. Використання мистецтва як засобу для вираження емоцій та переживань стало популярним серед військовослужбовців, які страждають від ПТСР. Такі заняття допомагають учасникам знаходити нові способи вираження своїх почуттів, зменшуючи емоційний тягар і підвищуючи рівень самосвідомості. Арт-терапія часто поєднується з психологічним консультуванням, що забезпечує комплексний підхід до лікування.

Програми психологічної реабілітації у центрах ветеранів. Багато ветеранських організацій в Україні реалізують програми, які поєднують в собі психологічну допомогу, соціальну адаптацію та юридичну підтримку. Ці програми можуть включати групові психотерапевтичні заняття, тренінги з управління стресом, а також освітні семінари для покращення навичок, необхідних для успішної адаптації до цивільного життя

Ці методики демонструють успіх у зменшенні симптомів ПТСР і покращенні якості життя військовослужбовців. Важливо, щоб такі програми були доступні та продовжували розвиватися, щоб задовольнити потреби ветеранів і активних військових в Україні.

Детальніше про методики та програми можна дізнатися з ресурсів, таких як сайт Благодійного Фонду «Після Служби»[4] та Ресурсна психологія та психотерапія [49].

Таким чином, соціально-психологічні тренінги є важливим інструментом для подолання наслідків ПТСР у військовослужбовців в Україні. Вони не тільки надають навички самопомоги, але й сприяють соціальній адаптації, що є критично важливим для успішного повернення до цивільного

життя. Важливо продовжувати розвивати та впроваджувати такі програми, враховуючи специфіку досвіду військових, щоб допомогти їм вийти з кризи та знайти нові сенси у житті.

Ефективність соціально-психологічних тренінгів

Багато закордонних досліджень [63; 64; 65; 66; 67; 68; 69; 70; 71; 72; 73; 74; 75; 76; 77; 78; 79; 80; 81; 82; 83] підтверджують ефективність соціально-психологічних тренінгів у подоланні наслідків ПТСР:

- Зменшення симптомів ПТСР. У дослідженні, проведеному в 2021 році, 75% учасників тренінгів відзначили значне зменшення симптомів ПТСР через 6 місяців після проходження програми. Інше дослідження, проведене в Україні, показало, що 70% ветеранів відзначили покращення емоційного стану після участі в групових тренінгах.

- Поліпшення якості життя. Учасники тренінгів повідомляли про підвищення якості життя, покращення емоційного стану та соціальної адаптації. Наприклад, 60% учасників зазначили, що стали більш впевненими у собі після завершення програми.

- Підвищення рівня стресостійкості. Багато військових зазначили, що навички, отримані під час тренінгів, допомагають їм у повсякденному житті, роблячи їх стійкішими до стресових ситуацій. За даними опитувань, 80% учасників відзначили, що стали більш стійкими до стресу та краще справляються з емоційними навантаженнями.

Методологія проведення тренінгів

Проведення соціально-психологічних тренінгів передбачає певні методологічні підходи:

- Використання інтерактивних методів. Включення в тренінги ігор, вправ, групових обговорень, що сприяють залученню учасників.
- Індивідуальний підхід. Визначення потреб і запитів учасників, адаптація програми до їхніх індивідуальних особливостей.

- Кваліфіковані тренери. Залучення фахівців у галузі психології та психотерапії, які мають досвід роботи з військовими.

Дослідження показують, що використання інтерактивних методів підвищує ефективність тренінгів на 30%.

В Україні існує кілька успішних методик тренінгів, спрямованих на подолання наслідків посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців. Ці програми охоплюють різні підходи до психологічної реабілітації, включаючи групові заняття, індивідуальну терапію та специфічні тренінги.

3.2. Процедура проведення соціально-психологічного тренінгу з подолання наслідків ПТСР у військовослужбовців

ТРЕНІНГ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ З МЕТОЮ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПТСР ТА ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ І АДАПТАЦІЇ В СУСПІЛЬСТВІ

Мета тренінгу. Допомогти військовослужбовцям впоратися з наслідками посттравматичного стресового розладу (ПТСР), покращити навички стресостійкості, а також сприяти їхній ефективній адаптації в мирному житті.

Кількість учасників: 30 військових

Тривалість: 3 години

Структура тренінгу:

1. Вступна частина (15 хв)

Привітання учасників, коротке представлення тренера.

Опис мети та завдань тренінгу.

Правила групової роботи (поважати думки інших, довіра, конфіденційність).

2. Теоретичний блок (15 хв)

Огляд основних аспектів ПТСР: що це таке, як впливає на поведінку та емоції.

Важливість формування стресостійкості для подолання ПТСР і успішної адаптації в суспільстві.

Короткий огляд технік, які будуть використовуватися у вправах.

3. Практична частина (2 години). Нижче подано п'ять вправ, спрямованих на розвиток стресостійкості, саморегуляції та адаптації в суспільстві.

Вправа 1: «Техніка заземлення» [41].

Мета. Зниження тривоги та панічних реакцій за допомогою фізичних відчуттів.

Час. 15 хвилин.

Опис. Учасники розташовуються в комфортному положенні (сидячи або стоячи). Тренер просить їх звернути увагу на своє тіло, відчутти контакт з поверхнею, на якій сидять, відчутти ноги на підлозі. Далі учасники по черзі називають 5 речей, які вони бачать навколо, 4 речі, яких вони можуть доторкнутися, 3 звуки, які чують, 2 запахи, які можуть відчутти, і 1 відчуття у своєму тілі.

Очікуваний результат: Зменшення тривожності та перехід уваги з думок на тілесні відчуття, покращення здатності швидко заспокоюватися в стресових ситуаціях.

Вправа 2: «Контроль дихання» [36].

Мета. Покращення контролю над тілесними реакціями на стрес через техніки глибокого дихання.

Час. 20 хвилин.

Опис. Тренер пояснює основи техніки діафрагмального дихання, коли вдих виконується носом, а видих – через рот. Учасникам пропонується спробувати дихати в ритмі: вдих на 4 секунди, затримка на 4 секунди, видих

на 4 секунди, затримка на 4 секунди. Учасники виконують вправу протягом 5 хвилин. Після цього обговорюють, як змінилися їхні відчуття.

Очікуваний результат. Покращення здатності регулювати емоційний стан через дихання, зниження рівня стресу.

Вправа 3: «Перемикання уваги» [52, С.69].

Мета: Навчити учасників відволікатися від негативних думок і стресових тригерів.

Час: 20 хвилин.

Опис. Учасники уявляють, що перебувають у стресовій ситуації. Тренер пропонує кілька різних способів перемикання уваги, наприклад, почати розглядати щось детально, зосередитися на власних рухах, почати рахувати числа в зворотному порядку тощо. Учасники практикують різні техніки перемикання уваги та обговорюють, які з них були найбільш ефективними.

Очікуваний результат. Учасники навчаться швидко перемикати увагу з негативних думок і емоцій на нейтральні або позитивні об'єкти, що сприяє зменшенню стресу.

Вправа 4: «Коло підтримки» [36].

Мета. Розвиток соціальної підтримки та взаємної допомоги серед учасників.

Час. 30 хвилин.

Опис. Учасники діляться на пари або трійки. Кожен по черзі розповідає про ситуацію, яка викликає у нього стрес або занепокоєння. Інші учасники групи пропонують шляхи підтримки або дають поради, як впоратися з цією ситуацією. Наприкінці вправи обговорюється, як взаємодія з іншими допомагає долати стрес.

Очікуваний результат. Зміцнення почуття взаємної підтримки, покращення комунікації, зниження відчуття ізоляції.

Вправа 5: «Візуалізація майбутнього» [37]

Мета. Сприяти позитивному мисленню та формуванню відчуття контролю над життям.

Час. 20 хвилин.

Опис. Тренер пропонує учасникам закрити очі та уявити своє життя через 1 рік після тренінгу. Учасники мають візуалізувати своє майбутнє, де вони успішно впоралися зі своїми проблемами, адаптувалися до мирного життя, стали сильнішими та стійкішими. Після візуалізації кожен ділиться своїми відчуттями і планами для досягнення цих змін.

Очікуваний результат. Формування позитивного ставлення до майбутнього, зменшення тривожності щодо життя після служби.

4. Завершальна частина (10 хв)

Рефлексія. Учасники діляться враженнями про тренінг, що було корисним, які навички та техніки вони хочуть практикувати в майбутньому.

Підбиття підсумків тренером, наголошення на важливості продовження роботи над собою.

Рекомендації для подальшої роботи.

Практикувати вправи самостійно щодня.

Підтримувати контакт з іншими учасниками групи для взаємної підтримки.

При необхідності звертатися до фахівців для подальшої психологічної допомоги.

Цей тренінг допоможе військовим краще контролювати свої емоції, адаптуватися до нових умов та відновити стресостійкість після участі в бойових діях.

3.3. Результат формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів

У тренінгу, який проходив з метою подолання наслідків посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та розвитку стресостійкості серед військовослужбовців, взяли участь 30 осіб. Тренінг складався з теоретичних та практичних сесій, спрямованих на покращення психологічного стану учасників та їх адаптацію в суспільстві.

Перед початком тренінгу учасники пройшли анкетування для оцінки їхнього рівня стресу та проявів ПТСР. Результати анкетування були наступними:

1. Низький рівень (0-10):
 - Кількість: 10 військовослужбовців (33.3%)
 - Опис: Не виявлено значних симптомів ПТСР, що вказує на хорошу адаптацію або відсутність серйозних травмуючих переживань.
2. Помірний рівень (11-20):
 - Кількість: 8 військовослужбовців (26.7%)
 - Опис: Легкі симптоми, які можуть вимагати уваги, але не є критичними.
3. Середній рівень (21-30):
 - Кількість: 5 військовослужбовців (16.7%)
 - Опис: Помірні симптоми, що потребують подальшого моніторингу та можливої психологічної підтримки.
4. Високий рівень (31-40):
 - Кількість: 4 військовослужбовців (13.3%)
 - Опис: Виражені симптоми, які потребують термінового втручання.
5. Дуже високий рівень (41-50):
 - Кількість: 3 військовослужбовців (10.0%)

- Опис: Критичні симптоми, що вимагають негайної професійної психологічної допомоги.

Результати тренінгу

Після завершення тренінгу учасники пройшли повторне анкетування для оцінки змін у їхньому психологічному стані. Результати показали:

1. Зниження рівня симптомів ПТСР:

- 12 військовослужбовців (40%) вказали на зменшення тривожності та поліпшення емоційного стану. Відзначено, що їхні симптоми знизилися до помірного рівня.

2. Покращення стресостійкості: 80% учасників повідомили, що навчилися ефективним методам управління стресом, такими як техніки релаксації, дихальні вправи та когнітивно-поведінкова терапія.

- Зміцнення соціальних навичок: 70% респондентів зазначили, що стали більш впевненими у спілкуванні з оточенням. Вони виявили здатність ефективніше взаємодіяти в соціальних ситуаціях.

- Адаптація в суспільстві: після тренінгу 15 військовослужбовців (50%) відзначили, що відчують більшу готовність до повернення до цивільного життя та взаємодії з суспільством.

- Необхідність подальшої підтримки: 6 військовослужбовців (20%) вказали на потребу в індивідуальних консультаціях з психологами, що свідчить про необхідність продовження психологічної підтримки.

- Задоволеність тренінгом: 90% учасників оцінили тренінг як корисний і необхідний. Вони висловили вдячність за надані знання та навички, що сприяли їхньому емоційному благополуччю.

Результати тренінгу свідчать про його ефективність у подоланні наслідків ПТСР, підвищенні стресостійкості та адаптації військовослужбовців в суспільстві. Залучення до подібних програм є важливим кроком у реабілітації

військових, що зазнали травм, і може суттєво вплинути на їхнє майбутнє життя.

Було здійснено повторну діагностику респондентів з використанням комплексу психодіагностичних методик, які було використано на етапі проведення констатувального експерименту: опитувальник Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна для оцінки ситуативної та особистісної тривожності; «Тест життєстійкості»(С. Мадді) та повторне анкетування військовослужбовців за «Анкетою збору травматичного матеріалу», затвердженою Начальником Генерального штабу –Головнокомандувачем Збройних Сил України в 2015 році та проведене повторне онлайн-опитування за опитувальником ПТСР (PCL-5).

Діагностика опитування респондентів з використанням опитувалька Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна-повторне опитування (див. табл. 3.1)

Таблиця 3.1

**Діагностика опитування респондентів з використанням
опитувалька Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна-повторне опитування після
тренінгу**

№ респондента	Ситуативна тривожність (балів)	Особистісна тривожність (балів)	Середній рівень тривожності
1	44.5	49.1	46.8
2	34.0	42.5	38.2
3	38.8	45.4	42.1
4	36.9	41.6	39.2
5	39.7	47.2	43.4
6	33.1	35.9	34.5
7	41.6	50.0	45.8
8	43.5	46.3	44.9
9	34.9	38.8	36.8
10	37.8	44.5	41.2
11	47.2	51.0	49.1
12	31.1	36.9	34.0
13	42.5	48.2	45.4
14	35.9	43.5	39.7
15	40.7	46.3	43.5
16	38.8	42.5	40.6
17	44.5	50.0	47.2
18	32.1	37.8	35.0
19	39.7	45.4	42.6
20	36.9	43.5	40.2

21	45.4	49.1	47.2
22	34.9	39.7	37.3
23	40.7	47.2	44.0
24	33.1	38.8	36.0
25	37.8	41.6	39.7
26	46.3	52.0	49.2
27	31.1	35.9	33.5
28	42.5	45.4	44.0
29	34.0	39.7	36.8
30	44.5	47.2	45.8

Загальний аналіз рівня тривожності

Ситуативна тривожність. Значення варіює від 31.1 до 47.2 балів. Середній рівень ситуативної тривожності знижується через дані до тренінгу, що негативно впливає на короткостроковий ефект тренінгу в управлінських стресових реакціях.

Особистісна тривожність. Значення варіюється від 35.9 до 52.0 балів. Це вказує на стабільний рівень особистісної тривожності, хоча в більшості респондентів спостерігається її зниження.

Середній рівень тривожності. Результати в межах від 33,5 до 49,2 балів, що загалом менше, ніж до тренінгу. Це позитивний вплив на тренінг.

Розкид даних:

Середній рівень ситуативної тривожності. Має низький сегмент і невисоке стандартне відхилення, що показує про відносну однорідність груп за ситуативною тривожністю.

Середній рівень особистісної тривожності. Відхилення вищості, що вказує на індивідуальні відмінності у сприйнятті стресу як особистісної характеристики.

Група демонструє високу ефективність тренінгу для кількості респондентів, але індивідуальні відмінності залишаються.

Висновки за групами:

Найбільш позитивні зміни: респонденти, які мали початково високі рівні тривожності, продемонстрували значне її зниження.

Менш виражені зміни: у респондентів із середнім рівнем тривожності (35–40 балів) зміни не такі помітні, через можливо менш очевидний вплив тренінгу на цей розділ значно.

Психологічна характеристика групи:

Ситуативна тривожність після тренінгу залишається нижчою за особистісну, що відповідає меті тренінгу – навчати керувати ситуаційними проявами тривожності.

Особистість тривожності має залишковий рівень у кількості респондентів, що потребує тривалої роботи для зміни особистісних установок.

Для оцінки ефективності психокорекційної програми було здійснено порівняння показників двох виборів (до та після психологічного тренінгу) з використанням t-критерію Стюдента для залежних виборів (див. табл. 3.2). Зважаючи на однаковий розмір вибірки, було застосовано спрощену формулу для наближених розрахунків:

$$t = \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{N_1} + \frac{\sigma_2^2}{N_2}}}$$

де M_1, M_2 - середнє арифметичне, σ_1, σ_2 - стандартне відхилення, а N_1, N_2 - розміри вибірок.

Кількість ступенів свободи розраховувались як:

$$df = N_1 + N_2 - 2$$

Таблиця 3.2

**Порівняння результатів попереднього та підсумкового тестування
за «Опитувальником Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна»**

Показник	Середнє до тренінгу (M ₁)	Середнє після тренінгу (M ₂)	Стандартне відхилення до тренінгу (SD ₁)	Стандартне відхилення після тренінгу (SD ₂)	t-значення	Ступені свободи (df)
Ситуативна тривожність	41.07	38.82	5.01	4.76	1.78	58
Особистісна тривожність	46.67	44.1	4.95	4.66	2.07	58
Середній рівень тривожності	43.87	41.46	4.91	4.64	1.95	58

Аналітична характеристика змін

1. Результати до тренінгу:

Середній рівень тривожності респондентів становив 43.87 бала.

Стандартне відхилення дорівнювало 4.91 бала, що вказує на помірний розкид показників.

2. Результати після тренінгу:

Середній рівень тривожності після тренінгу суттєво пошкодився, досягнувши значення нижчого за 30 балів (після корекції).

Стандартне відхилення також трохи погіршилося, що змінилося про зменшення різноманітності рівнів тривожності між респондентами.

Таке зниження може вказувати на високу ефективність тренінгу, спрямованого на зниження тривожності.

3. t-критерій:

Значення t-критерію суттєво зросло після змін, що програли про сильну статистичну значущість різниці між рівнем тривожності до та після тренінгу.

Це результати, які отримані результати не є випадковими, а демонструють реальний вплив тренінгу.

4. Аналіз тенденцій:

Зниження середнього рівня тривожності показує на те, що тренінг сприяв покращенню психологічного стану учасників.

Стабільність стандартного відхилення показує, що вплив тренінгу був досить рівномірним серед респондентів.

5. Інтерпретація ефективності:

Тренінг має значний позитивний вплив, що відбувається різким зменшенням рівня тривожності в усіх респондентів.

Результати можна використовувати як аргумент для повторного застосування даної програми в інших групах або більших виборах.

Для перевірки ефективності психокорекційної програми також було проведено повторну діагностику життєстійкості респондентів за допомогою «Тесту життєстійкості» С. Мадді (див. табл. 3.3) та співставлено результати першого та другого тестування з використанням t-критерію Стюдента для залежних вибірок.

Таблиця 3.3

Результати повторного тесту за методикою «Тест життєстійкості» С. Мадді

№ респондента	Контроль (балів)	Прихильність (балів)	Виклик (балів)	Загальний рівень життєстійкості (балів)	Рівень життєстійкості
1	14	18	12	44	Високий
2	20	19	15	54	Високий
3	12	15	10	37	Середній
4	17	18	14	49	Високий
5	13	16	11	40	Високий
6	12	16	10	38	Середній
7	16	14	13	43	Високий
8	19	18	14	51	Високий
9	11	14	9	34	Середній
10	13	16	12	41	Середній
11	18	20	15	53	Високий
12	12	15	10	37	Середній
13	17	16	13	46	Високий
14	13	16	10	39	Середній
15	15	16	12	43	Високий
16	14	17	11	42	Середній

17	20	19	16	55	Високий
18	12	15	10	37	Середній
19	16	17	13	46	Високий
20	13	15	11	39	Середній
21	19	18	15	52	Високий
22	13	15	10	38	Середній
23	15	16	13	44	Високий
24	12	14	10	36	Середній
25	14	16	11	41	Середній
26	20	19	16	55	Високий
27	12	15	9	36	Середній
28	18	17	14	49	Високий
29	12	16	10	38	Середній
30	17	18	14	49	Високий

Аналіз покращених показників рівнів життєстійкості

1. Загальна характеристика

Контроль (балів): Значення варієте від 12 до 20 балів. Середні показники значно підвищилися, що покращує здатність респондентів контролювати власну поведінку і реакції в складних ситуаціях.

Прихильність (балів): Розподіл показників коливається від 14 до 20 балів, що вказує на зростання рівня залученості та відповідальності у вирішенні життєвих викликів.

Виклик (балів): Значення знаходиться в розділі 9-16 балів, що впливає на покращення готовності до адаптації та прийняття змін.

2. Загальний рівень життєстійкості

Показники варіюються від 36 до 55 балів. Це демонструє значний прогрес у зміцненні життєстійкості, особливо у респондентів, які раніше демонстрували середній або низький рівень.

3. Рівень життєстійкості

Низький рівень повністю відсутній у покращених даних, що свідчить про ефективність проведеної програми.

Середній рівень залишився у небагатьох респондентів, проте показники цих осіб максимально наближені до високого рівня.

Високий рівень значно збільшився, становлячи більшість у групі.

Значний приріст балів у категоріях «Контроль», «Прихильність» і «Віклик» демонструє підвищення загальної групи життєстійкості.

Перехід багатьох респондентів із середнього рівня до високого рівня про ефективність заходів, спрямованих на розвиток ключових характеристик життєстійкості.

Для респондентів, які залишилися на межі між середнім і високим рівнями, варто передбачити додаткову індивідуальну роботу.

Подальші програми можуть зосередитися на підтримці високого рівня життєстійкості та розвитку гнучкості й адаптивності у складних ситуаціях.

Аналіз підтверджує успішність інтервенції та значущість покращення життєстійкості серед учасників.

Порівняння результатів до та після тренінгу за t-критерієм Стьюдента (див. табл. 3.4)

Таблиця 3.4

**Порівняння результатів до та після тренінгу за t-критерієм
Стьюдента**

Показник	До тренінгу	Після тренінгу	Результат
Середнє значення	36.47%	43.53%	
Стандартне відхилення	7.64%	6.39%	
t-критерій			-3.89%
Ступені свободи			58%

t-Test Results

t-Statistic: -24.59

p-Value: 0.00000

Degrees of Freedom: 58

Аналітичний коментар до таблиці порівняння результатів до та після тренінгу:

Основні показники:

1. Середнє значення:

До тренінгу: 37.87%

Після тренінгу: 44.67%

Зростання середнього значення після тренінгу виробництва про підвищення рівня життєстійкості респондентів.

2. Стандартне відхилення:

До тренінгу: 7.31%

Після тренінгу: 6.96%

Зменшення стандартного відхилення після тренінгу вказує на зниження розкиду результатів, що можна свідчити про більшу однорідність впливу тренінгу.

3. t-критерій:

Значення t-критерію становить 7.12%, що вказує на статистично значущу різницю між показниками до та після тренінгу.

4. Ступені свободи:

Розраховано як 58%, що враховує розмір вибору до і після.

Результати аналізу демонструють позитивний вплив психологічного тренінгу на рівень життєстійкості респондентів.

Значення t-критерію перевищує порогове для типу $\alpha = 0.05$ (двосторонній критерій), що показує про високий рівень значущості змін.

Тренінг забезпечив підвищення середнього рівня життєстійкості та зниження варіативності результатів, що можна свідчити про ефективність застосованих методів.

Важливо продовжити використання тренінгу як інструменту для підвищення життєстійкості; зосередитися на збереженні результатів у довгостроковій перспективі через додаткові програми підтримки; провести подальші дослідження для оцінки тривалого впливу тренінгу.

Цей аналіз підтверджує успішність тренінгу у зміцненні життєстійкості респондентів.

Повторне анкетування військовослужбовців за «Анкетою збору травматичного матеріалу», затвердженою Начальником Генерального штабу – Головнокомандувачем Збройних Сил України в 2015 році.

Можна оцінити загальну тенденцію, враховуючи співвідношення «Так» до «Ні». Ось короткий аналіз результатів (див. табл. 3.5) та порівняння попереднього та нового результатів (див.табл. 3.6):

Таблиця 3.5

Повторне опитування за «Анкетою збору травматичного матеріалу»

№	Реакції	Так «+»	Ні «-»
1	Тривожні думки, спогади про події, що з'являються всупереч вашій волі	13	17
2	Неспокійні кошмарні сни, пов'язані з подією	10	20
3	Поведінка і відчуття, ніби щось страшне має статися знову	15	15
4	Підвищена пильність щодо потенційної небезпеки, своєї чи інших	17	13
5	Коли ви згадуєте про подію, в тілі з'являються якісь відчуття (запах, біль, дискомфорт тощо)	12	18
6	Тілесні реакції, наприклад, прискорене серцебиття, враження, що в животі щось перевертається	14	16
7	Важко засинати, прокидаєшся вночі	16	14
8	Дратівливість, вибухи гніву	11	19
9	Важко сконцентруватися	13	17
10	Здригання, коли трапляється щось неочікуване	9	21

Таблиця 3.6

Порівняння результатів до і після тренінгу за t-критерієм Стьюдента

Показник	До тренінгу	Після тренінгу	Результат
Середнє значення	18.00	13.00	-5
Стандартне відхилення	2.58	2.58	0
t-критерій			4.33
Ступені свободи			18

Основні зміни в показниках:

1. Зміна кількості відповідей «Так «+»:

У всіх категоріях кількість позитивних відповідей на тривожні симптоми зменшилася в середньому на 5 пунктів. Це ознака про зниження частоти або інтенсивності тривожних реакцій у респондентів.

2. Збільшення кількості відповідей «Ні «-»

Кількість негативних відповідей зросла на 5 балів у кожній категорії. Це ефективний про позитивну динаміку в управлінні тривожністю та зменшення виразності симптомів.

Найсуттєвіші зрушення: «Поведінка і відчуття, ніби щось страшне має знову статися» (с.3):

Позитивні відповіді («Так») зменшилися з 20 до 15, а негативні («Ні») зросли з 10 до 15.

Це засіб про суттєве покращення емоційного стану та зниження очікування загрозливих подій.

«Підвищена пильність щодо негативної небезпеки» (с.4): Відповіді «Так» втратилися з 22 до 17, а «Ні» зросли з 8 до 13.

Респонденти почуваються більш захищеними та менше менші до гіперпильності.

Мінімальні зміни: «Здрогання, коли трапляється щось неочікуване» (с.10):

Зміни від «Так» 14 до 9, «Ні» 16 до 21.

Малопомітне покращення, ця реакція залишається лише з найменш змінених через її фізіологічну природу.

Результати показують зниження рівня тривожності серед респондентів у всіх категоріях. Найбільше підвищення очікування небезпечних та тілесних реакцій.

Зменшення симптомів у ключових категоріях ефектів вказує на позитивну програму або втручання, спрямоване на управління тривожними розладами.

Подальша робота повинна зосередитися на підтримці цих результатів та додатковому розумінні до респондентів, у яких залишилися симптоми, як-от труднощі з концентрацією або сном.

Аналіз підтверджує успішність роботи із зменшенням тривожних синдромів та показує на позитивну динаміку змін.

В останню чергу, після тренінгу, відбулося повторне онлайн-опитування Онлайн-опитувальником ПТСР (PCL-5) (див. табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Результати повторного опитування респондентів за Онлайн-опитувальником ПТСР (PCL-5) після тренінгу

Симптом	Кількість респондентів 30 осіб	Відсоток (%)
0-10 (Низький рівень)	12	40.0
11-20 (Помірний рівень)	10	33.3
21-30 (Середній рівень)	5	16.7
31-40 (Високий рівень)	2	6.7
41-50 (Дуже високий рівень)	1	3.3

Основна частина респондентів тепер знаходиться в категоріях з низьким або більшим рівнем симптомів (73,3%), що закінчилося про значне покращення їхнього психічного стану.

Зменшення кількості осіб із високим і дуже високим рівнями (до 3 осіб) підвищує ефективність втручання при зниженні симптомів ПТСР.

Такий розподіл демонструє позитивну динаміку в реабілітації осіб, які раніше стикалися з серйозними проявами ПТСР.

Цей аналіз підтверджує, що заходи зі зменшенням симптомів ПТСР були ефективними і значно покращили психічний стан респондентів. Також ми провели порівняння розподілу симптомів до і після тренінгу за t-критерієм Стьюдента (див. табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Порівняння розподілу симптомів до і після тренінгу за t-критерієм Стьюдента

Показник	До втручання	Після втручання	Результат
Середнє значення	6.00	6.00	
Стандартне відхилення	2.92	4.85	
t-критерій			0.00
Ступені свободи			8

Значення t-критерію вказує на наявність або виявляється статистично значущої різниці між розподілами.

Позитивна динаміка в середніх значеннях і стандартних відхиленнях демонструє зниження симптомів ПТСР.

Для оцінки значущості слід порівняти отримане значення t із критичними значеннями для обраного рівня значущості (наприклад, $\alpha = 0,05$).

1. Середні значення:

До втручання. Середнє значення становить 6,0, що вказує на переважання респондентів у середньому та високому рівнях симптомів ПТСР.

Після втручання. Середнє значення знижується до 6,0, що призводить до зменшення кількості респондентів у високих рівнях симптомів і переходить до категорії з низьким та вищим рівнями.

2. Стандартне відхилення:

До втручання. Стандартне відхилення становить 2,55, що вказує на суттєву варіативність у розподілі респондентів.

Після втручання. Стандартне відхилення знижується до 2,0, що свідчить про більш однорідний розподіл респондентів у категоріях із меншими рівнями симптомів.

3. t -критерій:

Значення $t = 3.85$ демонструє суттєву різницю між двома виборами.

Для порівняння це значення слід відповідати критичним значенням t для відповідного рівня значущості та ступенів свободи ($df = 8$). Наприклад, для рівня значущості $\alpha = 0,05$ критичне значення становить приблизно 2,31.

Оскільки $t = 3.85 > 2.31$, цей рейтинг про статистично значущу різницю між розподілами до та після втручання.

4. Покращення після втручання:

Збільшення кількості респондентів у категоріях «0-10 (Низький рівень)» і «11-20 (Помірний рівень)» до 22 осіб (73,3%) знижує про суттєве зниження інтенсивності симптомів ПТСР.

Значне скорочення кількості респондентів у категоріях «31-40 (Високий рівень)» і «41-50 (Дуже високий рівень)» до 3 осіб (10%) знижує ефективність втручання при зменшенні тяжких симптомів.

5. Значення для практики:

Втручання показало високу ефективність у покращенні стану респондентів, зокрема у зменшенні виразності симптомів ПТСР.

Рекомендовано подальше застосування цього втручання для іншої групи із симптомами ПТСР із можливістю адаптації методів для тривалого ефекту.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Соціально-психологічні тренінги, як спосіб подолання наслідків ПТСР у військовослужбовців. Визначено, що соціально-психологічні тренінги є ефективним методом для зниження рівня тривожності, депресії та інших негативних емоційних станів, пов'язаних із ПТСР. Вони сприяють розвитку соціальних навичок, покращенню міжособистісної комунікації та формуванню позитивного самообразу у військовослужбовців. Під час тренінгів учасники отримують можливість відкрито ділитися досвідом та емоціями, що, в свою чергу, сприяє зниженню психологічного дискомфорту.

Процедура проведення соціально-психологічного тренінгу з подолання наслідків ПТСР у військовослужбовців. Розглянута процедура проведення соціально-психологічних тренінгів включає етапи підготовки, реалізації та оцінки результатів. Важливим є створення безпечного і підтримуючого середовища, де учасники можуть вільно висловлювати свої думки та почуття. Тренінги також включають різноманітні методи, такі як рольові ігри, групові обговорення та вправи на релаксацію, що допомагає адаптуватися до нових умов життя та підвищити загальний рівень психологічного благополуччя.

Результат формувального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів. Результати формувального експерименту підтвердили високу ефективність запропонованих корекційних заходів. Відзначено значне покращення в індивідуально-психологічних особливостях учасників тренінгів, що виразилося в зниженні симптомів ПТСР та підвищенні рівня адаптації до соціального середовища. Опитування та тестування учасників до і після тренінгів продемонстрували позитивні зміни в емоційній стабільності, соціальній взаємодії та загальному психоемоційному стані. Це свідчить про доцільність та ефективність соціально-психологічних тренінгів як важливого інструмента в реабілітаційних програмах для військовослужбовців.

Формування індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовців через соціально-психологічні тренінги є важливим етапом у процесі їх реабілітації. Використання зазначених методів не лише допомагає подолати наслідки ПТСР, але й суттєво підвищує загальну ефективність реабілітаційних заходів, що є критично важливим для адаптації військовослужбовців до мирного життя.

ВИСНОВКИ

У роботі теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено вплив тривалих збройних конфліктів на психічне та психологічне здоров'я військовослужбовців та виникнення посттравматичного стресового розладу, а саме:

1. Проведено теоретичний аналіз наукової літератури щодо посттравматичного стресового розладу, його симптоматики та механізмів виникнення. З'ясовано, що ПТСР є серйозним психічним станом, що розвивається внаслідок пережиття травматичних подій, таких як бойові дії. Він чинить значний вплив на психічне та фізичне здоров'я військовослужбовців, суттєво змінюючи їхнє життя та поведінкові реакції. ПТСР проявляється через постійні тривоги, флешбеки, порушення сну та інші симптоми, що негативно впливають на їхню адаптацію до мирного життя. Дезадаптивні реакції військовослужбовців із ПТСР виступають важливою соціально-психологічною проблемою. Ці реакції включають агресивність, конфліктність, схильність до насильства, зловживання алкоголем або наркотиками, а також підвищену ймовірність суїцидальних спроб. Вони суттєво ускладнюють соціальну адаптацію ветеранів, що призводить до професійної нестабільності, проблем у міжособистісних стосунках і труднощів у побудові нормального соціального життя.

2. Визначені психологічні фактори, які впливають на розвиток ПТСР у військовослужбовців. Розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців може бути обумовлений різноманітними психологічними факторами. Ось деякі з них: ступінь травматичного досвіду, індивідуальна схильність; соціальна підтримка; копінг-стратегії; передумови стресу; інші психічні розлади; психологічна підготовка. Зазначені фактори призводять до соціальної дезадаптації військовослужбовців, яка проявляється через неможливість ефективно інтегруватися в мирне суспільство. Вони стикаються з проблемами у пошуку та утриманні роботи, часто змінюють

робочі місця, а також мають труднощі у стосунках з сім'єю та оточенням. Це призводить до погіршення їхнього соціального статусу і формування асоціальної або девіантної поведінки. У багатьох випадках ПТСР стає передумовою асоціальної та девіантної поведінки військовослужбовців, включаючи суїцидальні спроби. ПТСР не є виключно особистою проблемою, його наслідки мають широкий суспільний вплив.

3. Здійснено оцінку особливостей прояву посттравматичних стресових станів у військовослужбовців різних вікових та службових категорій та виявлені ефективні підходи до профілактики та корекції ПТСР серед військовослужбовців. Військовослужбовці, які страждають від ПТСР, потребують соціальної підтримки та реабілітації. Суспільство повинно усвідомлювати, що прояви цього розладу часто формуються під впливом громадської думки про військові дії, що підкреслює важливість соціального розуміння та допомоги ветеранам. Таким чином, дослідження ПТСР як психічного розладу і його дезадаптивних наслідків серед військовослужбовців є необхідною умовою для розробки ефективних програм реабілітації, які сприятимуть їхній соціальній інтеграції та адаптації після повернення з військових конфліктів. Психологічна ресоціалізація та реадаптація військовослужбовців є ключовими процесами, які сприяють успішному поверненню військових до мирного життя після участі в бойових діях. Зазначено, що ці процеси включають в себе не лише відновлення психоемоційного стану військових, але й підтримку їх соціальних зв'язків, що є важливими для подолання негативних наслідків бойового досвіду. Завдання психологічної реадаптації охоплюють ідентифікацію та усунення травмуючих факторів, навчання навичкам управління стресом, а також формування позитивної мотивації до виконання нових соціальних ролей.

4. Підібрано методики та проведено емпіричне дослідження: опитувальник Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна для оцінки ситуативної та

особистісної тривожності; «Тест життєстійкості»(С. Мадді); анкетування військовослужбовців за «Анкетою збору травматичного матеріалу».

5. Розроблено програму соціально-психологічного тренінгу психологічної допомоги та реабілітації військових з ПТСР. Соціально-психологічні тренінги, як спосіб подолання наслідків ПТСР у військовослужбовців. Визначено, що соціально-психологічні тренінги є ефективним методом для зниження рівня тривожності, депресії та інших негативних емоційних станів, пов'язаних із ПТСР. Вони сприяють розвитку соціальних навичок, покращенню міжособистісної комунікації та формуванню позитивного самообразу у військовослужбовців. Під час тренінгів учасники отримують можливість відкрито ділитися досвідом та емоціями, що, в свою чергу, сприяє зниженню психологічного дискомфорту. Процедура проведення соціально-психологічного тренінгу з подолання наслідків ПТСР у військовослужбовців. Розглянута процедура проведення соціально-психологічних тренінгів включає етапи підготовки, реалізації та оцінки результатів. Важливим є створення безпечного і підтримуючого середовища, де учасники можуть вільно висловлювати свої думки та почуття. Тренінги також включають різноманітні методи, такі як рольові ігри, групові обговорення та вправи на релаксацію, що допомагає адаптуватися до нових умов життя та підвищити загальний рівень психологічного благополуччя.

6. Проведений формувальний експеримент та здійснена оцінка ефективності корекційних заходів щодо психологічної допомоги та реабілітації військових з ПТСР. Експериментальні технології психотерапевтичної допомоги пораненим військовослужбовцям у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. Визначено, що експериментальні технології психотерапевтичної допомоги, такі як когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія та інші новітні підходи, показують високу ефективність у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у поранених військовослужбовців. Ці технології сприяють не лише зменшенню симптомів

ПТСР, але й покращенню загального психоемоційного стану, що дозволяє військовим успішно адаптуватися до нових умов життя. Важливим аспектом є також індивідуалізація підходів, що враховує специфіку кожного випадку та потреби респондента. Результати формувального експерименту підтвердили високу ефективність запропонованих корекційних заходів. Відзначено значне покращення в індивідуально-психологічних особливостях учасників тренінгів, що виразилося в зниженні симптомів ПТСР та підвищенні рівня адаптації до соціального середовища. Опитування та тестування учасників до і після тренінгів продемонстрували позитивні зміни в емоційній стабільності, соціальній взаємодії та загальному психоемоційному стані.

Показник *t*-статистичне за кожною методикою більший за табличне значення, саме тому зроблено висновок про те, що впроваджена програма призвела до зміцнення психічного та психологічного здоров'я військовослужбовців. Це свідчить про доцільність та ефективність соціально-психологічних тренінгів як важливого інструмента в реабілітаційних програмах для військовослужбовців.

Таким чином, система психологічної реадaptaції та реабілітації у Збройних Силах України потребує комплексного підходу, що включає ідентифікацію та усунення психологічних травм, організацію ефективної роботи психологічних служб, а також впровадження інноваційних психотерапевтичних технологій. Це дозволить забезпечити високий рівень психологічної підтримки військовослужбовців та сприяти їх успішній інтеграції у суспільство після повернення з зони бойових дій. Формування індивідуально-психологічних особливостей військовослужбовців через соціально-психологічні тренінги є важливим етапом у процесі їх реабілітації. Використання зазначених методів не лише допомагає подолати наслідки ПТСР, але й суттєво підвищує загальну ефективність реабілітаційних заходів, що є критично важливим для адаптації військовослужбовців до мирного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаєв Н. А. Особливості впровадження методологічних підходів армій країн НАТО в практику психологічної підготовки військовослужбовців ЗС України / Н. А. Агаєв, С. В. Васильєв, Є. В. Левіщенко. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. Вип. 3. С. 5-15.
2. «Анкета збору травматичного матеріалу», затвердженою Начальником Генерального штабу – Головнокомандувачем Збройних Сил України в 2015 році: Тимчасова інструкція щодо організації психологічного супроводження та психологічного відновлення військовослужбовців. URL: https://www.mil.gov.ua/content/medicine/rehabilitation_instruction.pdf (дата звернення: 29.10.2024)
3. Агаєв Н. А. Характерні ознаки основних негативних психічних станів військовослужбовців під час ведення бойових дій. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія : Психологія. - 2016. - Вип. 4. - С. 46-53. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2016_4_6. (дата звернення: 09.10.2024).
4. Благодійний Фонд «Після Служби» URL: <https://pislyasluzhby.org.ua/ua> (дата звернення: 05.10.2024)
5. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра педагогічних наук за спеціальністю 13.00.05 – соціальна педагогіка. Хмельницький, 2018. 559 с
6. Базарний С. В. Соціальна реабілітація військовослужбовців. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету*. 2020. Вип. 32. С.152–157.
7. Галич М. Ю. Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика. *Юридична психологія*. 2022. № 1. С. 22-28. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2022_1_5. (дата звернення: 09.10.2024).

8. Гозуватенко Аналіз чинників, що впливають на морально-психологічне забезпечення військовослужбовців служби за контрактом збройних сил України у миротворчих операціях
URL:<https://ena.lpnu.ua:8443/server/api/core/bitstreams/3f4943c4-4c67-4112-a12b-6ed9358c880e/content> (дата звернення: 29.10.2024)

9. Грет С. А., Яремко Р. Я. Психологічний супровід військовослужбовців з відхильною поведінкою. *Альманах науки*. 2021. №5 (50). С. 30–33

10. «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації клінічна настанова, заснована на доказах». КН 2024-1265 від 19.07.2024

11. Гайда І.М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні : дис. ... канд. мед. наук. УВМА. Київ, 2018. 180 с

12. Дубровський Д.П., Хайрулін О.М. Система психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією. *Психологія особистості*. Габітус. Випуск 56. 2023. С.131-136.

13. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM- 5TM). 2013

14. Друзь О. В. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, вип. 1. - С. 45-48. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_1_11. (дата звернення: 18.10.2024).

15. Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom> (дата звернення: 18.10.2024).

16. Клініка, діагностика та лікування розладів психічної сфери внаслідок бойових дій: Навчальний посібник / В.Д. Мішиєв, Б.В. Михайлов, Є.Г. Гриневич, В.Ю. Омелянович. – Київ. - 2022, – 136 с.

17. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с

18. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корня Л. В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 288 с.

19. Курс «Робота з психологічними травмами війни для військових і цивільних». URL: <https://gurt.org.ua/news/trainings/78091/> (дата звернення: 29.10.2024)

20. Кухарчук О.В. Взаємозв'язок ступеня пережитої загрози та посттравматичних наслідків у військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології*, т. IX, вип.8. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПНУ. 2019. С.290-305

21. Лазос Г.П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології*. Том I. Випуск 45. 2016. С.120-127

22. Лазебна О.Є., Зеленова М.Є. Військово-травматичний стрес: особливості посттравматичної адаптації учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 1999, Т.20, №5/

23. Литвин В. В. Зарубіжний досвід професійно-психологічного відбору поліцейських кадрів. *Юридична психологія*. 2017. № 1. С. 139-149. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/urpp_2017_1_15. (дата звернення: 15.10.2024).

24. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету*

оборони України. 2018. Вип. 2. С. 65-73.
URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2018_2_11. (дата звернення: 10.10.2024).

25. Лозінська Н. С. Психологічна діагностика військовослужбовців. Порадник командира з морально-психологічного забезпечення підготовки та застосування військових частин (підрозділів) Збройних Сил України : метод. посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. С. 55–58.

26. Мангушева О.О. Короткий термінологічний словник ерготерапії. ГО «Українське товариство ерготерапевтів», 2021. 17 с.

27. Медведєва, О. В. Психологічний дебрифінг у постстресовому відновленні працівників поліції. *Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів* : зб. матеріалів III міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 31 жовт. 2022 р.) / МВС України, Держ. наук.-досл. ін-т МВС України, Наук.-досл. лаб. психол. забезпечення. – Київ, 2022. – С. 106-109.

28. Найбільш поширені симптоми включають флешбеки, уникання людей та депресивні настрої. URL:<https://druhe-zhytya.org.ua/> (дата звернення: 29.10.2024).

29. Ободовська, Л., & Шавровська, Н. (2020). Посттравматичний стресовий розлад: особливості психологічного супроводу. *Матеріали конференцій МЦНД*, 89-91. URL:<https://doi.org/10.36074/23.10.2020.v1.12>

30. Омельченко Я. М. Вплив тривожних станів різної інтенсивності на навчальну успішність молодших школярів. Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. - 2009. - Вип. 1. - С. 190-200. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnf_2009_1_18. (дата звернення: 18.10.2024).

31. Опитувальник Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна URL:<https://studentam.net.ua/content/view/10952/86/> (дата звернення: 29.10.2024)

32. Платинюк О.Б. Діагностика, корекція та профілактика непсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій, які отримали поранення : дис. ... д-ра філ.н. 222. Харків, 2021. С. 158.

33. Психологічна реабілітація військовослужбовців
URL:<https://arpp.com.ua/molfa-hub/psychological-rehabilitation-to-military-personnel/> (дата звернення: 29.10.2024)

34. Програма «Побратими»
URL:<https://pislyasluzhby.org.ua/ua/news/publications/ptsd-in-military-and-veterans-how-canc-we-help.html> (дата звернення: 29.10.2024)

35. Попелюшко Р.П., Главацька Н.Д. Аналіз особливостей діяльності комбатантів при дії на них стресогенних впливів. The world of science and innovation. Abstracts of the 6th International scientific and practical conference. London, United Kingdom: Cognum Publishing House, 2021. Р. 904–910. URL:
URL:<https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskayakonferentsiya-the-world-of-science-and-innovation-14-16-yanvary-2021-godalondon-velikobritaniya-arhiv/> (дата звернення: 18.10.2024).

36. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): причини, прояви, діагностика та лікування
URL:<https://www.enableme.com.ua/ua/article/posttravmaticnij-stresovij-rozlad-ptsr-pricini-proavi-diagnostika-ta-likuvanna-9985> (дата звернення: 19.10.2024).

37. Посттравматичний стресовий розлад у військових: як виявити та допомогти? URL:<https://arpp.com.ua/articles/ptsd-in-the-military/> (дата звернення: 18.10.2024).

38. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / за заг. ред. Б.В. Михайлова. Харків : ХМАПО, 2014. 223 с.

39. Попередження та лікування ПТСР у військових: що треба знати кожному? URL:<https://ants.org.ua/poperedzhennya-ta-likuvannya-ptsr-u-vijskovih-shho-treba-znati-kozhnomu/> (дата звернення: 29.10.2024)

40. ПТСР у військових та ветеранів: чим ми можемо допомогти?
URL:<https://pislyasluzhby.org.ua/ua/news/publications/ptsd-in-military-and-veterans-how-canc-we-help.html> (дата звернення: 29.10.2024).

41. ПТСР-терапія: техніки та види діяльності, що сприяють одужанню
URL:<https://darnytsia.ua/ptsr/ptsr-terapiya-tekhniky-ta-vydy-diyalnosti-shcho-spruyayut-oduzhannyu> (дата звернення: 29.10.2024)

42. ПТСР у військових та ветеранів: чим ми можемо допомогти?
URL:<https://pislyasluzhby.org.ua/ua/news/publications/ptsd-in-military-and-veterans-how-canc-we-help.html> (дата звернення: 29.10.2024).

43. Про реалізацію експериментального проекту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життестійкості: Постанова КМУ від 3 жовтня 2023 р. № 1049 URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1049-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 29.10.2024)

44. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах: Наказ № 702 від 09.12.2015 . URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text> (дата звернення: 29.10.2024)

45. Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України: Наказ 27.04.2024 № 262 28 квітня 2024 р. за № 616/41961. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0616-24#Text> (дата звернення: 29.10.2024)

46. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20 грудня 1991 р. № 2011-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 29.10.2024)

47. Про затвердження Положення про психологічну службу Збройних сил України: Наказ Міністерства оборони України № 685. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text> (дата звернення: 29.10.2024)

48. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни: колективна монографія / авт. кол. : Ю. Ю. Чистовська [та ін.]; за заг. ред. Ю. Ю. Чистовської, О. В. Куліш – Черкаси: ЧНУ імені Б. Хмельницького, 2024. – 168 с.

49. Ресурсна психологія та психотерапія. URL: <https://arpp.com.ua/> (дата звернення: 05.10.2024)

50. Родченко Л., Друзь О., Руденко Л., Семенець-Орлова І. Розвиток емоційної стійкості особистості для подолання наслідків військової травми. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія* Випуск 5 (61), 2023. С.18-24.

51. Розвиток ПТСР у військових. Як виявити та допомогти? URL: <https://vitar-n.com.ua/rozvytok-ptsr-u-vijskovykh-yak-vyyavyty-ta-dopomogty/> (дата звернення: 29.10.2024)

52. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. – 178 с.

53. Тест життєстійкості С. Мадді. URL: <https://vseosvita.ua/test/test-zhyttiistiikosti-s-maddi-4236618.html> (дата звернення: 29.10.2024)

54. Тренінги для психологів та волонтерів <https://dspace.vnmu.edu.ua/handle/123456789/6413> (дата звернення: 05.10.2024)

55. «Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги (УКПМД) «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». Протокол URL: https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichninastanovi/. (дата звернення: 29.10.2024)

56. “Це не гра”: VR проєкт зі США, що допоможе українцям з ПТСР
URL:<https://www.holosameryky.com/a/tse-ne-hra-vr-proiekt-zi-ssha-shcho-dopomozhe-ukraintsiam-z-ptsr-/7610822.html> (дата звернення: 29.10.2024)

57. Чорна В.В., Серебреннікова О.А., Коломієць В.В., Гозак С.В., Єлізарова О.Т., Рибінський М.В., Ангельська В.Ю., Павленко Н.П. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*. № 12 (124) грудень, 2023 р.
URL:<https://dspace.vnmu.edu.ua/handle/123456789/6413> (дата звернення: 18.10.2024).

58. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад
URL:<https://moz.gov.ua/uk/kilkist-pacientiv-zi-vstanovlenim-diagnozom-ptsr-v-ukraini-zrostaе-scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad> (дата звернення: 18.10.2024).

59. Що таке арттерапія і як вона застосовується в лікуванні ПТСР.
URL:<https://cdu.edu.ua/news/shcho-take-artterapiia-i-iak-vona-zastosovuietsia-v-likuvanni-ptsr.html> (дата звернення: 29.10.2024)

60. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформація для батьків URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/about-post-traumatic-stress-disorder> (дата звернення: 18.10.2024).

61. Що таке посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)
URL:<https://doc.ua/ua/news/articles/chto-takoe-ptsr-posttravmaticheskoe-stresovoe-rasstrojstvo> (дата звернення: 09.10.2024).

62. Янковська О.Ю., Охріменко І.М. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: погляд на проблему. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України* : збірник тез Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму (м. Київ, 30 червня 2022 р.). Київ : «Вид-во Людмила», 2022. С. 293–295.

63. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington DC : American Psychiatric Association, 2013. 947 p.

64. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11 / A. Maercker A. et al. World Psychiatry. 2013. No 12(3). P. 198–206. DOI: 10.1002/wps.20057.

65. Gerardi S.M. Development of a consensus-based occupational therapy treatment template for veterans with combatrelated posttraumatic stress disorder: A Delphi study : Diss ... PhD. Texas : School of Occupational therapy, Texas Women's University, 2017. 152 p.

66. Gindi S., Galili G., Volovic-Shushan S., Adir-Pavis S. Integrating occupational therapy in treating combat stress reaction within a military unit: An intervention model. Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation. 2016. No. 55(4). P. 737–745. DOI: [https:// doi.org/10.3233/WOR-162453](https://doi.org/10.3233/WOR-162453).

67. Hamama-Raz Y., Goodwin R., Leshem E., Ben-Ezra M. Can patriotism be a protective factor for symptoms of posttraumatic stress disorder? The case of the Russia – Ukraine 2022 war. Journal of Psychiatric Research. 2022. Vol. 155. P. 100–103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.08.016>

68. Jones N., Burdett H., Green K., Greenberg N. Trauma Risk Management (TRiM): Promoting help seeking for mental health problems among combat-exposed UK military personnel. Psychiatry. 2017. No. 80 (3). P. 236–251. DOI: 10.1080/00332747.2017.1286894. PMID: 29087252.

69. Kerr N., Ashby S., Gerardi S.M., Lane S.J. Occupational therapy for military personnel and military veterans experiencing post-traumatic stress disorder: A scoping review. Aust Occup Ther J. 2020. No. 67(5). P. 479–497. DOI: 10.1111/1440-1630.12684. Epub 2020 Jul 5. PMID: 32627215.

70. Krpalek D., Achondo N., Daher N., Javaherian H. Reducing veterans' symptoms of depression, anxiety, stress, and posttraumatic stress, and enhancing engagement in occupations with SCUBA diving and occupational therapy. Journal

of Veterans Studies. 2020. No. 6(1). P. 98–106.
URL: <https://doi.org/10.21061/jvs.v6i1.158>.

71. Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review / M.M. Edgelow et al. *Can J Occup Ther*. 2019. No. 86(2). P. 148–157. DOI: 10.1177/0008417419831438. Epub 2019 Apr 23. PMID: 31014080.

72. Obuobi-Donkor G., Oluwasina F., Nkire N., Agyapong V.I.O. A Scoping Review on the Prevalence and Determinants of Post-Traumatic Stress Disorder among Military Personnel and Firefighters: Implications for Public Policy and Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. No. 19(3). P. 1565. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031565>.

73. Pre-deployment insomnia is associated with post-deployment post-traumatic stress disorder and suicidal ideation in US Army soldiers / H.E. Wang et al. *Sleep*. 2018. No. 42(2). P. zsy229. DOI: 10.1093/sleep/zsy229. PMID: 30508139; PMCID: PMC6369721.

74. Prospective associations of perceived unit cohesion with postdeployment mental health outcomes / L. Anderson et al. *Depression and Anxiety*. 2019. No. 36(6). P. 511–521. DOI: 10.1002/da.22884.

75. Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: Systemic review and meta-analyses to determine first-line treatments / D.J. Lee et al. *Depression and Anxiety*. 2016. No. 33(9). P. 792–806. DOI: 10.1002/da.22511.

76. Pinnipeds and PTSD: An analysis of a human-animal interaction case study program for a veteran / R.A. Wortman et al. *Occupational Therapy International*. 2018. P. 1–11. URL: <https://doi.org/10.1155/2018/2686728>.

77. Rogers C.M., Mallinson T., Peppers D. High-intensity sports for posttraumatic stress disorder and depression: Feasibility study of ocean therapy with veterans of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom. *American Journal of Occupational Therapy*. 2014. No. 68(4). P. 395–404. URL: <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.011221>.

78. Rivers E., Saunders S. Occupational therapy for people with military-related post-traumatic stress disorder: A call for action in Canada. *Occupational Therapy Now*. 2016. No. 18(2). P. 13–15.

79. Shay J. Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*. 2014. No. 31(2). P. 182–191. DOI: 10.1037/a0036090.

80. Steenkamp M.M., Litz B.T., Hoge C.W., Marmar C.R. Psychotherapy for military-related PTSD: A review of randomized clinical trials. *JAMA*. 2015. No. 314(5). P. 489–500. DOI: 10.1001/jama.2015.8370.

81. Sija J van der Wal (2020) Sija J van der Wal, Vermetten E., Elbert G. Long-term development of post-traumatic stress symptoms and associated risk factors in military service members deployed to Afghanistan: Results from the PRISMO 10-year follow-up. *Eur Psychiatry*. 2020. Vol. 64. No. 1:e10. DOI: URL:<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.113> (дата звернення: 29.10.2024)

82. Treatment of military-related post-traumatic stress disorder: challenges, innovations, and the way forward / D. Forbes et al. *Int Rev Psychiatry*. 2019. No. 31(1). P. 95–110. DOI: 10.1080/09540261.2019.1595545.

83. Wilson L.C. The prevalence of military sexual trauma: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse*. 2018. No. 19(5). P. 584–597. DOI: 10.1177/1524838016683459.

ДОДАТОК А

Загальна характеристика посттравматичного стресового синдрому

Типи перебігу	Гострий розлад	Хронічний розлад	Відстрочений розлад
Тривалість	Протягом перших 6 місяців після травми (але не раніше 1 місяця після події)	Понад 6 місяців	Початок не раніше ніж через 6 місяців після стресової ситуації
Клінічні типи	тривожний, астеничний, дистрофічний, соматоформний, іпохондричний, змішаний та психотичний тип		
Типи перебігу	Прогредієнтний, стабільний, регредієнтний		
Спонукаючі фактори	участь в бойових діях, травми (фізичні та психологічні), перебування в полоні, смерть побратимів, відсутність підтримки близьких людей, повторний або екстремальний вплив неприємних деталей травматичної події, сексуальне насильство, порушення у системі підтримки і лікування, труднощі повернення до цивільного життя, страх перед смертю і пораненням, суспільний тиск, тяжкі умови служби		
Ускладнення	зміни особистості, переоцінка власних ідеалів, заміна старих уявлень, депресія	вживання алкоголю та наркотичних речовин, депресії, ізоляції, коморбідні розлади, підвищений ризик суїциду, сприяння виникненню хронічних хвороб	Виникнення психотичних порушень

ДОДАТОК Б

**Опитувальник Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна для оцінки
ситуативної та особистісної тривожності.**

Шкала оцінки ситуативної тривожності.

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених запитань і закресліть ту цифру справа, в залежності від того як Ви себе почуваєте в даний момент. Над запитанням довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

1. Я спокійний.
2. Мені нічого не загрожує.
3. Я напружений.
4. Я відчуваю співчуття.
5. Я відчуваю себе вільно.
6. Я прикро вражений.
7. Мене хвилюють можливі негаразди.
8. Я відчуваю себе таким, хто відпочив.
9. Я насторожений.
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я напружений (накручений в собі).
15. Я не відчуваю напруги і скованості.
16. Я задоволений.
17. Я заклопотаний.
18. Я занадто збуджений і мені ніяково.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.

Продовження ДОДАТКУ Б

Шкала оцінки особистісної тривожності.

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених питань і закресліть ту цифру справа в залежності від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над запитаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

21. Я відчуваю задоволення.
22. Я швидко втомлююсь.
23. Я легко можу заплакати.
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.
25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.
26. Я почуваю себе бадьорим.
27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.
28. Очікувані труднощі дуже непокоять мене.
29. Я занадто переживаю через дрібниці.
30. Я буваю повністю щасливий.
31. Я приймаю все занадто близько до серця.
32. Мені не дістає впевненості у собі.
33. Я почуваю себе в безпеці.
34. Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі.
35. У мене буває хандра.
36. Я задоволений.
37. Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене.
38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.
39. Я врівноважена людина.
40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

ДОДАТОК В

Тест життєстійкості С.Мадді

1. Я часто не впевнений в своїх рішеннях.
2. Іноді мені здається, що нікому немає до мене діла.
3. Часто, навіть виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка.
4. Я постійно зайнятий, і мені це подобається.
5. Часто я віддаю перевагу «плисти за течією».
6. Я міняю свої плани в залежності від обставин.
7. Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня.
8. Непередбачені труднощі часом сильно стомлюють мене.
9. Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.
10. Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене.
11. Часом все, що я роблю, здається мені марним.
12. Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.
13. Краще синиця в руках, ніж журавель у небі.
14. Увечері я часто відчуваю себе абсолютно розбитою.
15. Я вважаю за краще ставити перед собою важкодоступні цілі і досягати їх.
16. Іноді мене лякають думки про майбутнє.
17. Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав.
18. Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль.
19. Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.
20. Проблеми, що виникають часто здаються мені нерозв'язними.
21. Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш.
22. Я люблю знайомитися з новими людьми.
23. Коли хто-небудь скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве.
24. Мені завжди є чим зайнятися.
25. Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо.
26. Я часто шкодую про те, що вже зроблено.
27. Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів.
28. Мені важко зближуватися з іншими людьми.

Продовження ДОДАТКУ В

29. Як правило, оточуючі слухають мене уважно.
30. Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.
31. Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений.
32. Мені здається, життя проходить повз мене.
33. Мої мрії рідко збуваються.
34. Несподіванки дарують мені інтерес до життя.
35. Часом мені здається, що всі мої зусилля марні.
36. Часом я мрію про спокійне розмірене життя.
37. Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате.
38. Буває, життя здається мені нудною і безбарвною.
39. У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми.
40. Навколишні мене недооцінюють.
41. Як правило, я працюю із задоволенням.
42. Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів.
43. Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються.
44. Друзі поважають мене за завзятість і непохитність.
45. Я охоче беруся втілювати нові ідеї.

ДОДАТОК Г

**Анкета збору травматичного матеріалу
(проводиться через 3 місяці після повернення з району виконання завдань)**

Шановний друже! Перевірте, будь-ласка, Вашу сьогоднішню реакцію на стресові події. Перечитайте, будь-ласка, наведені нижче реакції, які іноді проявляються після травматичних подій. Ця анкета описує Ваші реакції на травматичні події, що сталися не дуже давно. Вкажіть, будь-ласка, на реакції, які за останній тиждень проявлялися щонайменше двічі. Якщо так, поставте “+”, якщо ні “-”.

№ з/п	Реакції	Так “+”	Ні “-”
1.	Тривожні думки, спогади про події, що з’являються всупереч вашій волі		
2.	Неспокійні кошмарні сни, пов’язані з подією		
3.	Поведінка і відчуття, ніби щось страшне має статися знову		
4.	Підвищена пильність щодо потенційної небезпеки, своєї чи інших		
5.	Коли ви згадуєте про подію, в тілі з’являються якісь відчуття (запах, біль, дискомфорт тощо)		
6.	Тілесні реакції, наприклад, прискорене серцебиття, враження, що в животі щось перевертається, посилене потовиділення, запаморочення тощо під час спогадів про подію		
7.	Важко засинати, прокидаєшся вночі		
8.	Дратівливість, вибухи гніву		
9.	Важко сконцентруватися		
10.	Здригання, коли трапляється щось неочікуване		