

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»»

Навчально-науковий інститут психології

Кафедра психології

Дмитренко Ірина Борисівна

УДК 159.9

Кваліфікаційна робота

**Психологічні особливості травматичного досвіду військовослужбовців в
контексті війни в Україні**

053 «Психологія»

«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело _____ І. Б. Дмитренко

Науковий керівник (консультант) Апішева Амінет Шабанівна, кандидат
психологічних наук

Київ - 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В КОНТЕКСТІ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	9
1.1. Феномен психологічної травматизації	9
1.2. Аналіз прояву особливостей психологічної травматизації військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій ...	17
1.3. Дослідження генези і сучасного стану психологічної допомоги військовослужбовцям з проявами травматизації внаслідок бойових дій	26
Висновки до розділу 1	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В КОНТЕКСТІ ВІЙНИ В УКРАЇНІ	38
2.1. Характеристика вибірки та інструментарію емпіричного дослідження	38
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	46
Висновки до розділу 2	69
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ	72
3.1. Розробка програми психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом в контексті війни в Україні	72

3.2. Методичні рекомендації використання саморегуляційних технік психологічної допомоги військовослужбовцям	80
3.3. Рекомендації впровадження програми в межах проведення заходів психологічної підготовки в підрозділах	84
Висновки до розділу 3	89
ВИСНОВКИ	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	96
ДОДАТКИ	107

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах війни в Україні гостро постає проблема психологічної травматизації військовослужбовців. Події, пов'язані з безпосередньою загрозою життю та здоров'ю, невизначеністю, напруженістю та страхом закономірно призводять до формування травматичного досвіду. Масштабність та новизна цього явища, з огляду на багаторічну відсутність широкомасштабних війн на території України, зумовлюють необхідність його ґрунтовного вивчення.

Психологічна травматизація військовослужбовців є складним феноменом, прояви якого варіюють залежно від індивідуальних особливостей та обставин. Вона охоплює широкий спектр травматичних подій, має кумулятивний характер та впливає на всебічний розвиток особистості. Травматичний досвід може суттєво впливати на психологічне функціонування військовослужбовців, деформуючи механізми емоційної та поведінкової саморегуляції, знижуючи адаптивні можливості та призводячи до трансформації ціннісно-сислової сфери. Психологічні наслідки травматизації проявляються на різних рівнях: когнітивному (зміни у сприйнятті та інтерпретації дійсності), емоційному (інтенсивні негативні переживання, емоційна нестабільність), мотиваційному (зниження інтересу до активності, відчуття безпорадності), поведінковому (уникнення, агресивність, дезадаптивні стратегії подолання стресу).

Проблема подолання психологічних наслідків бойової травми вимагає комплексного підходу, який би враховував індивідуальні особливості переживання травматичного досвіду та був спрямований на відновлення психологічного благополуччя військовослужбовців. Важливими напрямками психологічної роботи є стабілізація емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції, опрацювання травматичних спогадів, зміцнення самоефективності та стресостійкості, активізація адаптивних копінг-стратегій, робота з ціннісно-сисловою сферою.

Надзвичайно важливим є дослідження психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців саме в контексті війни в Україні, що дозволить не лише поглибити теоретичні знання, але в тому числі розробити ефективні програми психологічної допомоги, спрямовані на подолання наслідків травматизації з урахуванням специфіки війни. Водночас завершення військових дій в Україні поставить завдання не лише використання психологічного травматичного досвіду військовослужбовців, який вони отримали під час безпосередньої участі у бойових діях, але також щодо дослідження нових посттравматичних симптомів і дисоціативних розладів, пов'язаних з тривалим перебуванням у полоні, переживання досвіду тілесних травм різного рівня тяжкості, зґвалтування, катування тощо. Тобто актуальність завдання психологічної допомоги військовим зберігатиметься ще тривалий час по завершенню війни, оскільки її психологічні наслідки будуть мати вплив на психологічний стан військових протягом наступних десятиліть.

Концептуальною основою даного дослідження в аспектах психологічної травматизації та особливостей травматичного досвіду військовослужбовців стали наукові праці вітчизняних дослідників: В. Ананьїн, В. Горлинський та ін., О. Блінов, Г. Бондарев та П. Круть, Ю. Бриндюков, Є. Варбан, С. Васьківська, Л. Вольнова, В. Зливков та ін., З. Кісарчук та ін., В. Клочков, О. Колесніченко, О. Кокун, Н. Пішко, та ін., З. Комар, Н. Лозінська, О. Романовський та ін., А. Неурова та А. Романишин Т. Титаренко, О. Туриніна та інші.

Попри численні дослідження тема психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні залишається ще новою, а тому недостатньо вивченою та висвітленою. У своїх дослідженнях науковці переважно використовують знання та підходи до психологічної допомоги військовослужбовцям, спираючись на досвід військових конфліктів минулого або методик мирного часу. Недостатньо вивченими залишаються психологічні аспекти травматичного досвіду

сучасної війни та шляхи надання ефективної психологічної допомоги військовослужбовцям протягом тривалого часу. Це зумовлює актуальність обраної теми дослідження «Психологічні особливості травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні».

Мета дослідження – теоретично та емпірично дослідити психологічні особливості травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні, розробити програму психологічної допомоги військовослужбовцям.

Для досягнення мети визначені наступні **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз феномену психологічної травматизації та її особливостей у військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій.

2. Дослідити генезу і сучасний стан психологічної допомоги військовослужбовцям з проявами травматизації внаслідок бойових дій.

3. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців.

4. Розробити програму та надати методичні рекомендації щодо психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом в контексті війни в Україні.

Об'єкт дослідження – психологічна травматизація особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс методів: теоретичні – аналіз наукової літератури, розгляд та аналіз різних психологічних теорій і концепцій для розкриття сутності та визначення базових понять, що розкривають сутність психологічної травматизації військовослужбовців та узагальнення отриманих результатів; емпіричні – методи опитування за допомогою психодіагностичних методик для оцінки особливостей травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні: Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса, Методика шкалової

самооцінки психофізіологічного стану (О. М. Кокун), Шкала самооефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема, Ресурсорієнтована модель стресоподолання BASIC Ph (М. Лаад) та анкетування за допомогою авторської анкети «Анкета для діагностики суб'єктивного сприйняття та переживання військовослужбовцями травматичних подій на війні»; математико-статистичні – описова статистика; метод лінійної кореляції Пірсона (r -Пірсона), кількісний та якісний аналіз результатів діагностики.

Наукова новизна одержаних результатів:

вперше:

– здійснено комплексне дослідження психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців саме в контексті війни в Україні, що дозволило виявити специфічні прояви травматизації та найбільш травматичні чинники, які впливають на її розвиток;

поглиблено:

– уявлення про психологічні наслідки участі в бойових діях, травматичний досвід в сучасних українських реаліях;

розроблено та обґрунтовано:

– програму психологічної допомоги військовослужбовцям з урахуванням виявлених особливостей їх травматичного досвіду в умовах війни в Україні.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані результати комплексного емпіричного дослідження можуть бути використані військовими та цивільними психологами при розробці та реалізації програм психологічної допомоги військовослужбовцям. Запропоновані методичні рекомендації використання саморегуляційних технік психологічної допомоги військовослужбовцям дозволять підвищити ефективність роботи з травматичним досвідом та сприятимуть успішній реінтеграції військовослужбовців у мирне життя. Удосконалено методичний інструментарій діагностики психологічної травматизації військовослужбовців шляхом адаптації наявних методик до специфіки війни

в Україні, розроблено ефективні шляхи надання психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом.

Експериментальна база дослідження: В якості респондентів виступили 40 військовослужбовців ЗСУ, що були учасниками бойових дій.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та результати дослідження публікувалися у тезах: «Психологічна допомога військовослужбовцям з проявами травматизації внаслідок бойових дій» в матеріалах Міжнародної науково-практичної конференції «Забезпечення психологічної підтримки та адаптації українців у повоєнний період» (м. Київ, 21-22 листопада 2024 року).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (88 найменувань) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 123 сторінки, з них основного тексту – 95 сторінок. Робота містить 8 таблиць, 26 рисунків та 6 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В КОНТЕКСТІ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

1.1. Феномен психологічної травматизації

Дослідження психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні є актуальною та надзвичайно важливою проблемою в сучасних реаліях. Наразі дуже важливо вивчити феномен психотравми, його психологічний зміст та структуру, значущі зміни, що відбуваються із психічним та фізичним здоров'ям людини. Цю необхідність постійно відзначають науковці, пов'язані з різноманітними галузями психології – загальною психологією, медичною психологією, психофізіологією, інженерною психологією, практичною психологією, військовою психологією, спортивною психологією тощо.

За О. Гоцуляк психологічна травматизація – це стан, що виникає внаслідок переживання подій або ситуацій, які спричиняють сильний стрес та істотно впливають на емоційне, психологічне і фізичне здоров'я людини. Такі події часто є шокуючими, непередбачуваними та емоційно виснажливими.

О. Колісниченко визначає це поняття наступним чином: психологічна травматизація – це емоційна дія, яка викликає психічний розлад; нервові потрясіння; шкода, нанесена психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу несприятливих факторів середовища або гостроемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку [1)а)33].

Основні риси феномену психологічної травматизації включають:

– посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): це психічне порушення, яке може виникнути після особливо важких та тривожних подій і проявляється такими симптомами, як повторні спогади, нічні кошмари;

– інтенсивні емоційні реакції: особа, яка пройшла травматичну подію, може відчувати інтенсивні емоційні реакції, такі як тривога, страх, злість, вина чи відчуття в безпеці;

– відчуття безпомічності та втрати контролю: травматичні події можуть ламати віру в себе та відчуття безпеки, що може викликати відчуття безпомічності та втрати контролю над власним життям;

– зміни в мисленні та переживаннях: психологічна травматизація може призводити до змін у сприйнятті світу, себе та інших. Люди можуть стати гіперчутливими до загрози, втратити цікавість до раніше значущих речей та переживати труднощі в установленні і підтриманні взаємовідносин;

– соціальна ізоляція: особи, які пройшли травматичні події, можуть відчувати труднощі в установленні та підтриманні соціальних зв'язків через відчуття відчуженості чи неспроможності розуміти інших [1)а)41; 1)а)74].

Феномен психологічної травматизації включає терміни «психічна травма» та «психологічна травма», які часто використовуються як синоніми, але можуть мати різні відтінки значень. Психічна травма зазвичай використовується для позначення травми, яка виникає в результаті тілесного пошкодження чи впливу на фізичний стан особи. Може включати травму головного мозку, травматичні ушкодження органів чи інші фізичні ушкодження, що можуть впливати на роботу мозку та фізіологічний стан особи. Психологічна травма вказує на травму, яка впливає на емоційний та психологічний стан особи. Виникає внаслідок подій чи ситуацій, що викликають значний емоційний стрес, таких як втрата, насильство, терористичні атаки, аварії тощо [1)а)42; 1)а)66; 1)а)86].

Обидва терміни можуть належить до ефектів стресу на організм, але «психічна травма» частіше пов'язана з фізичними аспектами, в той час, як «психологічна травма» зазвичай стосується емоційних та психічних наслідків [1)а)9; 1)а)10]. Така ситуація сприяє тому, що на сьогодні в науці наявна велика потреба обмінюватися знаннями та вести діалог у межах різних наук суспільного спрямування, аби розвинути результати психотравматичних

досліджень, хоча це і призводить до ускладнень під час розробки такої моделі подолання психотравматизму, яка була б універсальною, теоретичною та емпіричною [1)а)15; 1)а)33; 1)а)42].

Н. Гоцуляк вважає, що така ситуація склалася багато в чому й через логіку, з якою розвивалася вітчизняна психологія. Слід зауважити, що в ній емоції, емоційні стани, домінантні емоційні індивідуальні переживання вивчалися переважно на рівні психофізіології, а стійкі утворення, пов'язані з емоційною сферою, по суті, не досліджувалися. Через те, що на сьогодні існує потреба в соціально-психологічному вивченні феноменів, пов'язаних із психологічною травмою, необхідно якимось чином під час емпіричного дослідження подолати неузгодженість, що наявна з теоретичною позицією, спільними концептуальними моделями та методичними розробками, що сприятиме достатньо повному та всесторонньому аналізу цих феноменів та порівнянню результатів їх вивчення [1)а)11].

Для кожного із дослідників, що вивчали психічну травму та психотравму, важливим було зрозуміти сутність та зміст, що вкладається в ці феномени. Для цього важливо зрозуміти, яку саме галузь психології представляє конкретний дослідник. Як визначив П. Горностай, «Будь-яка травма – це руйнування певних структур або така їх зміна, за якої вони не можуть бути одразу відновлені після припинення травматичної дії. Для цього потрібні додаткові відновлювальні процеси, яких не має бути у випадку нормального, нетравматичного розвитку. В одних ситуаціях відновлення відбувається відносно спонтанно (регенерація), у других – для цього потрібно вдатися до зовнішніх засобів (терапія), у третіх – повне відновлення неможливе, проте навіть за таких обставин потрібно перевести систему з гострого, нестабільного стану в стабілізований з мінімізацією негативних наслідків травматизації» [1)а)10, с. 102].

Об'єднуючим елементом у визначеннях психологічної травми є акцент на травматичних переживаннях. Переживання виступає ключовим процесом трансформації критичної ситуації у життєву перспективу, переосмислення

минулого досвіду та його впливу на теперішнє і майбутнє. Отже, психотравму можна розглядати як комплекс трьох взаємопов'язаних компонентів: емоційного впливу, викликаних ним переживань та їх наслідків.

Базуючись на цьому, можна виокремити основні чинники формування психотравми [1)а)44]: специфіка травмуючої ситуації; інтенсивність та швидкість дії психогенного фактора; особистісне значення психотравми; індивідуально-психологічні характеристики особистості.

О. Туриніна виділяє ряд ключових особливостей травмуючої ситуації:

- вона постає як нова реальність, відмінна від звичного досвіду;
- ставить людину перед екзистенційним вибором між життям і смертю, змінюючи її світогляд та відчуття безпеки;
- має амбівалентний характер, поєднуючи загрозу з можливістю особистісного зростання;
- порушує цілісність життєвого світу, розділяючи його на «до» і «після», призводить до трансформації особистості, іноді фрагментуючи самоідентичність;
- ускладнює прогнозування майбутнього та розуміння поточних подій;
- обмежує самореалізацію та задоволення потреб;
- звужує можливості активного впливу на ситуацію, але стимулює пошук нових форм активності;
- спонукає до пошуку сенсу в тому, що відбувається;
- запускає процес «розлад – адаптація – розвиток» [1)а)66].

У роботах П. Горностая, Л. Засекіної аналізується психічна травма як феномен. Дослідження О. Блінова присвячені розгляду психотравми як відносно самостійного психологічного феномена [1)а)15; 1)а)5; 1)а)6; 1)а)10]. З цим терміном пов'язане зазвичай виведення достатньо різноманітних явищ і що не лише різні школи, але й різні автори, що представляють один напрямок, розходяться, коли визначають феномен психотравматизму. Так, О. Блінов пропонує загальне визначення психологічної травми в якості особистісної реакції, що подана відповідно до стресових життєвих подій.

Перелік цих подій представлений війнами, терористичними актами, стихійними лихами, нещасними випадками та аваріями, фізичним, емоційним та сексуальним насиллям, серйозними захворюваннями, ситуаціями, пов'язаними із втратами та горем, міжособистісними конфліктами тощо [1)а)5; 1)а)6; 1)а)4].

П. Горностай займається вдосконаленням та наближенням до сучасного розуміння сутності й змісту поняття про психотравму, яке дав засновник психоаналітичного напрямку в психології З. Фрейд. Отже, психотравма є залишковим явищем, пов'язаним з афективними особистісними переживаннями, що їх спричинюють зовнішні подразники, котрі сприяють породженню психічного дискомфорту та патогенно впливають на особистість – психотравма є будь-яким психічним струсом, який потужно впливає на те, як надалі функціонує та розвивається особистість [1)а)10].

Слід звернути увагу на визначення, дане Н. Гоцуляк, згідно з яким психічна травма є будь-якою особистісно значущою ситуацією (явищем), що може викликати психічні розлади [1)а)11]. Автор визначає психічну травму, а не психологічну травму. Важливо враховувати, що травма не завжди проявляється у формі хворобливих спогадів або переживань. Іноді вона стає «збудником хвороби» і викликає різноманітні симптоми, такі як фобії, obsesії або заїкання. Основні положення теорії травми Зигмунда Фрейда містять те, що психічні травми відіграють важливу роль у виникненні неврозів, а переживання набуває травматичного характеру через кількісний фактор [1)а)66].

Існує відмінність у поглядах дослідників стосовно змісту зазначених феноменів та їх класифікації. У різні періоди історії різні людські спільноти по-різному переживали психотравми, що мали певні стійкі характеристики, тобто існує особлива культура, пов'язана з переживанням психотравм [1)а)11; 1)а)15; 1)а)42]. Р. Лазарус ідентифікував три типи стресових оцінок:

1. Втрата, коли людина втрачає щось або когось, що має для неї велике значення, наприклад, смерть близької людини або втрата домівки тощо.

2. Загроза, коли ситуація вимагає від людини значних зусиль, щоб справитися з цим викликом.

3. Стрессова ситуація породжує складну оцінку, що включає процеси адаптації до стресорів, які тривають, поки не буде встановлено контроль над ними або поки стресовий вплив не припиниться [1)а)83] (рис. 1.1).

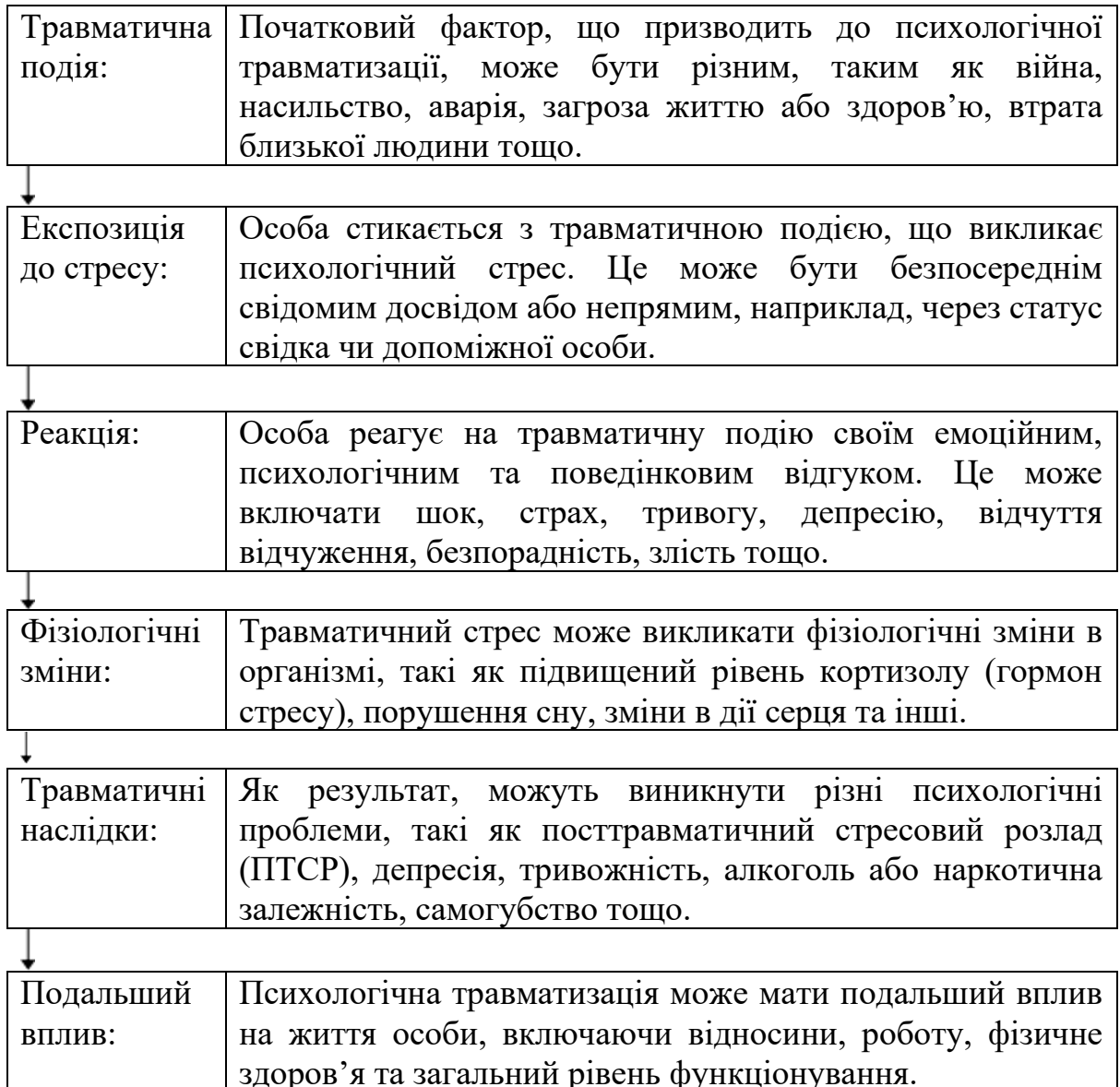


Рис. 1.1. Етапи виникнення психологічної травматизації

П. Горностаї визначив чотири ключові фактори, що впливають на інтенсивність наслідків психотравми:

1. Масштаб травматизації охоплює кількість постраждалих, суспільну значущість події, статус залучених осіб (наприклад, трагічна втрата національного лідера).

2. Ступінь порушення відчуття справедливості – суб'єктивна оцінка того, наскільки подія суперечить уявленням людей про справедливість та невинність жертв. Наприклад, геноцид сприймається як більша несправедливість порівняно з природним лихом; травматичний досвід предків може сприйматися по-різному.

3. Відсутність можливості чинити опір травмуючому фактору – вимушена пасивність жертви. Наприклад, загибель у концтаборі може бути психологічно важчою, ніж на полі бою. Прояви активного опору, навіть у безнадійних ситуаціях, можуть зменшувати психологічний вплив травми.

4. Неможливість емоційного відреагування для тих, хто вижив, та їхніх нащадків – відсутність можливості відкрито висловлювати почуття щодо трагічних подій, брак соціально прийнятних форм вшанування пам'яті (як-от створення меморіалів, мистецьких творів, відзначення річниць) через заборони чи замовчування [1)а)10].

3. Фрейд вказував, що соматизація сприяє вивільненню психічного напруження, призводить до формування в психіці специфічного «ментального ядра» або «пункту перемикання», яке асоціативно пов'язане з усіма аспектами отриманої психічної травми. Це «ментальне ядро» активізується кожного разу, коли ситуація нагадує про травматичні переживання, провокуючи патологічні механізми реагування. Вчений описував цей процес як феномен «нав'язливого повторення». Таким чином, психічна травма має надзвичайно «сильну пам'ять», а її жертви часто страждають від спогадів та патологічних реакцій, які виявляються несвідомо. Вирішальним моментом для наслідків травми є не її сила, а підготовленість або не підготовленість організму, виражена в його потенціалі [1)а)66].

Сучасна концепція психотравми, яку розвивають Дж. Александер та Р. Айерман, стверджує, що травматичний досвід виникає, коли члени

спільноти переживають шоковую подію, яка глибоко вкорінюється в колективній свідомості, назавжди закарбовується в пам'яті та фундаментально трансформує їхню майбутню ідентичність [1)а)72].

Н. Лозінська зауважує: «Згідно сучасних наукових підходів з'ясовано, що психологічна травматизація може розвиватися не лише у тих, хто безпосередньо пережив травматичну подію, але й у свідків цієї події, або тих, хто дізнався про неї і «побачив» її за допомогою засобів масової інформації тощо. Проте, на підставі наявності тих чи інших подій, що для більшості людей можуть виявитися травмуючими, не можна стверджувати, що дана людина обов'язково отримує психологічну травму. З упевненістю можна говорити лише про те, що внаслідок пережитого травматичного стресу імовірність розвитку психологічної травматизації значно зростає» [1)а)41, с. 18].

Науковці Н. Абрамян, Н. Муранова, С. Ягодзинський зауважують, що «кризовий вплив наслідків травмуючих подій на людину, її психіку, продуктивність діяльності залежить від того, як вона сприймає ці події. Травмуючі події сприймаються і переживаються людьми індивідуально по-різному» [1)а)1, с. 13]. С. Ставицька та Н. Улько підкреслюють, що реакція людини на стресову ситуацію та її здатність впоратися з нею визначають, чи стане подія травмуючою, чи стимулом для особистісного зростання [1)а)62, с. 297]. В. Зливков, С. Лукомська та О. Федан акцентують увагу на тому, що будь-які подразники, які особа сприймає як стресові, неминуче призводять до негативних фізіологічних та психологічних наслідків [1)а)18, с. 23]. Тобто, якщо людина розглядає травматичну подію як таку, що завдає непоправної шкоди її здоров'ю, наслідки дійсно можуть бути серйозними. Однак, при адекватному переживанні та осмисленні проблеми, індивід здатен самостійно подолати труднощі та відновитися після травматичного досвіду [1)а)1].

Узагальнюючи стислий аналіз основних теоретичних підходів, зазначимо, що концепція психотравматизації може бути найбільш дієвою як для теоретичного висвітлення нинішніх подій в Україні, так і для

практичного подолання наслідків надзвичайно важкого психологічного досвіду їх безпосередніх учасників, свідків та спостерігачів і відновлення їх психічного здоров'я.

1.2. Аналіз прояву особливостей психологічної травматизації військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій

Особливої уваги набуває питання про актуальність у сучасній психологічній науці загальної концепції, яка б пояснювала специфічні чинники та механізми розвитку психологічної травматизації військовослужбовців у бойових умовах, які призводять до порушення їх психічного здоров'я.

Вивчення та аналіз прояву особливостей психологічної травматизації у військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій вимагає уваги і досліджень та дозволяє вибрати оптимальні психологічні методи профілактики і корекції ушкоджень психічного здоров'я. Основними аспектами та проявами психологічної травматизації серед військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій є: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожні розлади, проблеми зі сном, емоційна відчуженість, збільшений рівень агресії, самогубство та саморуйнівна поведінка, погіршення міжособистісних відносин [1)а)41].

О. Кокур, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Олійник та інші вчені підкреслюють, що психологічна травма серед військових спричиняє зниження продуктивності у виконанні професійних завдань і призводить до зростання не бойових втрат. Вона також спричиняє проблеми з адаптацією до соціуму та погіршує якість життя військових, стаючи причиною тривалих соціальних, економічних та політичних викликів для країни [1)а)31].

У непростих обставинах людина стає об'єктом впливу багатьох факторів: ризику, неочікуваних подій, невпевненості та інших незвичайних ситуацій. Вони можуть вимагати великої зосередженості, комбінації різних видів діяльності, боротьби із негативними впливами групи та адаптації до

важких умов. Також можливі зміни у сприйнятті основних цінностей, що може стати великим тягарем [1)а)48]. Активність психіки виявляється при відображенні реальності, оскільки воно передбачає перетворення фізико-хімічних подразників, що діють на нервові апарати, які надають поведінці енергії та стрімкості, і при виконанні програми поведінки, що включає пошук і вибір варіантів [1)а)47].

Г. Бондарев та П. Круть визначають емоції і почуття як психічні процеси, що відображають особисту значущість ситуацій для життєдіяльності людини у формі переживань. Для ефективності бойової діяльності військовослужбовця ключове значення мають патріотизм, відповідальність, військове братерство, які повинні переважати над негативними емоціями, такими як страх чи невпевненість. Колективний ентузіазм, мужність та самовідданість завжди супроводжуються сильними емоційними переживаннями. У складних бойових ситуаціях емоції та почуття військових характеризуються високою інтенсивністю, різноманітністю та швидкою зміною, що може призвести або до мобілізації сил і підвищення фізичних та психологічних можливостей, або до порушення когнітивних і вольових процесів, що дезорганізує діяльність військовослужбовця [1)а)47].

Розум, як і внутрішнє середовище тіла, прагне підтримувати стан стабільності, і все, що порушує цю стабільність, за термінологією З. Фрейда витісняється. На відміну від фізичної травми, яка має зовнішній характер, психічна травма часто має внутрішнє психологічне походження. Інша ключова відмінність психічної травми полягає в її невидимості та прояві через непрямі симптоми, зокрема, через глибоке емоційне страждання [1)а)54].

Таким чином, травматичні переживання становлять складний феномен, який часто виникає у ситуаціях, коли людина стикається з подіями, що загрожують її життю, фізичній недоторканності чи відчуттю безпеки. В умовах військових конфліктів, військовослужбовці регулярно зазнають

психологічних травм через екстремальні та критичні обставини, які включають різноманітні загрозові ситуації, часто вимагаючи від особи надзвичайних зусиль для подолання їх впливу. Численні науковці у загальній психології (Т. Титаренко, О. Туриніна, Є. Варбан, Л. Вольнова та ін.) [1)а)63; 1)а)64; 1)а)66; 1)а)8; 1)а)57] та вчені, які займаються військовою психологією (Г. Бондарев, П. Круть, О. Романовський та ін.; О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозинська та ін.) [1)а)47; 1)а)43; 1)а)24; 1)а)25; 1)а)26; 1)а)22] наголошують, що існують різні типи критичних ситуацій, з якими можуть стикатися військовослужбовці під час виконання службових обов'язків та психологічні стани з ними пов'язані: стрес, фрустрація, криза, депресія, дезорганізованість.

Кожен тип психологічної ситуації має свої унікальні характеристики, які вимагають специфічних підходів до психологічної підтримки: проблемна ситуація характеризується тим, що вона не впливає на інші аспекти життєдіяльності людини; екзистенціальна ситуація відбувається, коли людина переживає глибоку особистісну кризу, втрачаючи тимчасово сенс життя і стикаючись із вибором між життям та смертю; експозиція смерті включає часті зіткнення зі смертю, що може спричинити значні зміни на регуляторному рівні особистості та викликати екзистенційну кризу при безпосередньому зіткненні із загрозою смерті; термінальна ситуація настає, коли людина освідомлює свою неминучу приреченість і зосереджується на поліпшенні якості своїх останніх моментів життя (Є. Варбан, Л. Царенко, Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гриценко) [1)а)8, с. 126-127; 1)а)48, с. 41-42].

Опанування психології травматичного досвіду є складним через його багатовимірність та різноманітність джерел. Травматичні події охоплюють ситуації, що загрожують життю чи фізичному добробуту людини; насильство щодо інших, яке людина спостерігає; раптову насильницьку смерть близьких тощо. Ю. Бриндюков висвітлює позицію, що стрес як вид функціонального стану характеризується підвищеною фізіологічною та психічною активністю, для якого характерна крайня нестійкість [1)а)7].

За твердженням Р. Мея, стрес за сприятливих обставин може перетворитися на оптимальний стан організму, а за несприятливих – призвести до нервово-емоційної напруженості. Остання характеризується зниженням працездатності та ефективності функціонування систем організму, виснаженням його енергетичних ресурсів [1)а)85]. Термін «стрес» має різні значення, оскільки об'єднує широкий спектр явищ, пов'язаних з його походженням, особливостями розвитку, симптомами та наслідками [1)а)7]. Щодо визначення терміну «стрес» – це «стан максимального психічного напруження, що виникає у людини в процесі діяльності або поведінки під впливом несприятливих, значних за силою і довготривалістю зовнішніх і внутрішніх неспецифічних дій, умов середовища» [1)а)55].

О. Блінов підкреслює, що бойовий стрес активізує тілесні та психологічні ресурси для забезпечення функціонування психіки в трьох середовищах: бойовому, соціальному та індивідуально-особистісному. Цей процес відбувається в умовах інтенсивного та тривалого впливу стрес-факторів [1)а)6]. Виокремлюють різні види бойового стресу: фізіологічний, психологічний (емоційний, інформаційний), а також специфічні форми – нетравматичний, травматичний (бойова психічна травма) та посттравматичний стрес. Страх та його форми: (переляк, тривога, боязнь, афективний страх, індивідуальна і групова паніка) [1)а)43; 1)а)37].

Вплив емоційних та інформаційних компонентів психологічного стресу (психотравми – переживання невідповідності між факторами ситуаційної загрози та здатністю індивіда їх подолати) на військовослужбовців запускає процеси адаптації до бойового середовища, які проходять стадії мобілізації, резистентності та виснаження [1)а)6; 1)а)54]. Одночасно гострі травматичні переживання можуть мати серйозний вплив на психічне здоров'я особи, спричиняючи різні симптоми: тривожність, депресія, гострий стресовий розлад та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) тощо [1)а)73].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) являє собою складний і тяжкий психічний стан, який відноситься до категорії тривожно-депресивних розладів. Основними характеристиками ПТСР є:

1. Виражений негативний емоційний стан
2. Зниження адаптивних можливостей у ситуаціях, які раніше не викликали труднощів
3. Порушення функціонування у соціальній, професійній та інших сферах життя [1)а)61].

Фахівці підкреслюють, що ефективне подолання проблеми ПТСР можливе лише через об'єднання зусиль різних спеціалістів та організацій. Слід зазначити, що депресія, яка часто супроводжує ПТСР або виникає як самостійний наслідок травматичного досвіду, суттєво ускладнює процес психологічної допомоги. Вона робить терапію більш тривалою, підвищує ризик передчасного припинення лікування пацієнтом, а також збільшує ймовірність того, що людина взагалі уникатиме звернення за професійною допомогою [1)а)76; 1)а)79; 1)а)19]. В теорії стресу (Г. Сельє, Р. Лазарус) робиться акцент на те, що стрес виникає, коли людина відчуває дисбаланс між сприйняттям ситуації та своїми здібностями її подолати. В результаті травматичний стрес настає, коли стресові фактори надто сильні, тривалі та перевантажують психологічні та фізіологічні ресурси людини, руйнують психологічний захист, спричиняють тривогу та можуть викликати психологічні та фізіологічні порушення [1)а)74].

Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, часто демонструють специфічні психологічні особливості та поведінкові патерни. Серед найпоширеніших проявів можна виділити:

1. Підвищену дратівливість та агресивність.
2. Схильність до депресивних станів.
3. Нетерплячість та підвищену реактивність.
4. Високий рівень тривожності.
5. Швидку втомлюваність та апатію.

6. Різноманітні страхи та фобічні реакції.
7. Почуття провини.
8. Фіксацію на втратах.
9. Порушення сну (безсоння, нічні кошмари).
10. М'язову напругу.
11. Постійне відчуття загрози [1)а)31].

Стрес-фактори, що викликають бойові психічні травми, поділяють на три основні групи:

1. Стресори безпосередньо бойових умов (загроза життю, поранення)
2. Небойові стресори в умовах війни (загибель ворогів, страх перед хімічною зброєю тощо)
3. Стресори, пов'язані з відправленням у зону бойових дій (ізоляція від близьких) [1)а)75].

Внаслідок дії цих факторів у військових можуть виникати такі психічні розлади:

- Фобічні розлади
- Бойовий шок і бойова втома
- Посттравматичні стресові реакції [1)а)6; 1)а)34].

Фактори, що впливають на психологічну стійкість військових, об'єднують у групи: специфічно-професійні; ситуаційно-психогенні; соціально-психологічні; особистісні [1)а)32; 1)а)33]. О. Колесніченко підкреслює, що участь у бойових діях піддає військовослужбовця екстремальному психотравмуючому впливу, що може викликати як миттєві реактивні стани, так і відстрочені глибинні психологічні реакції. Бойовий стрес починається ще до прямого контакту з загрозою і триває до виходу із зони бойових дій. Він сприяє формуванню нових поведінкових патернів, критично важливих для виживання [1)а)32; 1)а)33].

Бойовий стрес розглядається як особлива форма стресу, що підпорядковується закономірностям загального адаптаційного синдрому. Він мобілізує ресурси організму для функціонування в бойовому, соціальному та

особистісному середовищах в умовах інтенсивної та тривалої дії стресорів [1)а)4; 1)а)5; 1)а)6]. Наслідком бойового стресу може стати бойова психічна травма – негативний стан, що виходить за межі адаптаційних можливостей людини. Вона призводить до порушень сприйняття, пам'яті, мислення, може викликати ступор та емоційний шок [1)а)4].

Орієнтовний процес появи і розвитку бойової психічної травми наданий на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Схема появи і розвитку бойової психічної травми [5]

(Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми)

Дослідження іноземних вчених Н. Lee, С. Aldwin та S. Kang виявило важливість «суб'єктивних» воєнних стресорів для психологічних наслідків бойового досвіду [1)а)84]. Вони встановили, що вороже оточення є найсильнішим предиктором серйозних психологічних проблем у ветеранів. Також «моральна шкода була незалежно пов'язана з симптомами посттравматичного стресового розладу, тоді як уявна загроза була незначно пов'язана з симптомами депресії та тривоги» [1)а)38, с. 125].

О. Кокур визначив найбільш стресогенні фактори бойових умов для українських військових:

- Страх полону та захоплення побратимів
- Ситуації, що загрожують життю та гідності
- Помилки командування
- Поранення та каліцтва
- Загибель мирних жителів та побратимів

- Картини смерті та людських страждань
- Страх власної загибелі
- Моральні стресори
- Контакт з великою кількістю поранених
- Інформаційне перевантаження
- Незадоволеність базових потреб
- Різкі зміни умов служби
- Фізичне знищення ворога [1)а)23, с. 262].

Індикатори психологічної травматизації проявляються у сферах:

1. Спрямованості (мотивація, впевненість)
2. Операційній (девіантна поведінка, суїцидальний ризик)
3. Модуляційній (ПТСР, депресія, тривожність тощо) [1)а)23; 1)а)28].

Науковці виділяють три групи військовослужбовців з ознаками психотравми [1)а)30; 1)а)33; 1)а)35]:

- з активною тенденцією до подолання стресу – 54 %;
- із пролонгованою реакцією на стрес – 27 %;
- саморуйнівною поведінкою (деструктивні реакції, алкоголізація та ін.) – 19 % – делінквентна поведінка формується як поєднання неусвідомлених деструктивних захистів та свідомих копінг-механізмів.

Аналіз проявів психологічної травматизації у військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій, за науковими джерелами дозволяє зробити висновок про прямий зв'язок між вираженістю ознак травматизації та рівнем задоволеності якістю життя [1)а)33; 1)а)40; 1)а)41; 1)а)42; 1)а)75]. Чим більше виражені ознаки психологічної травматизації, тим значніші негативні особистісні зміни та нижчий рівень задоволеності життям у військовослужбовців – цей взаємозв'язок доцільно використовувати для оцінки ефективності профілактичних заходів щодо психологічної їх травматизації.

Однак, механізм психологічної травми такий, що без належного піклування та лікування вона не загоюється самостійно – це стосується як

фізичних, так і психічних травм. Ігнорування психологічної травми, відсутність її належного опрацювання та інтеграції травматичного досвіду в психічне життя призводить до постійного виникнення нових психічних і соматичних симптомів, які з часом погіршують якість життя. Коли бойовий стрес переходить у травматичний, з'являються ознаки психологічної травматизації, знижується ефективність виконання завдань, а в деяких випадках стає неможливим продовжувати бойові завдання [1)а)40; 1)а)41].

Процес реакції організму на тривалий стрес називають загальним адаптаційним синдромом. Коли початкова реакція «бий або біжи» переходить у стадію стійкості до стресу, але військовий продовжує перебувати у стані тривалої боротьби, це призводить до виснаження ресурсів, нездатності нормально функціонувати і переходу до стадії виснаження. Чим довше людина перебуває в стані стресу, тим вища ймовірність проявів психологічної травматизації [1)а)74; 1)а)80].

Досліджуючи поняття «травматичний досвід» військовослужбовців, слід зазначити, що він залежить від глибини сприйняття особистістю травмуючих подій, а саме – від наявного рівня стресостійкості та індивідуально-психологічних чинників сприйняття травмуючих подій. М. Шестопалова зауважує, що стресостійкість особистості військовослужбовця формується на основі багаторазових зіткнень зі стресогенними чинниками. Цей процес включає: оцінку стресової ситуації, регуляцію діяльності в стресогенних умовах, подолання стресу або копінг-поведінку, вплив травматичних подій на особистість, опрацювання травматичного досвіду. Залежно від того, який досвід вирішення різних травмуючих подій у людини переважає, як вона протистоїть впливу стресових ситуацій, як швидко може мобілізувати наявні сили і ресурси для подолання проблеми - так вона й сприймає травмуючі події в житті [1)а)1].

Для покращення психічного здоров'я військовослужбовців важливо надавати їм доступ до професійної психологічної допомоги, групової підтримки, а також ресурсів для переорієнтації та відновлення. Також

важливо розуміти і визнавати травматичний досвід, щоб забезпечити підтримку і сприяти процесу відновлення військовослужбовців [1)а)60].

Таким чином, травматичний досвід військовослужбовців, як особливість психологічної травматизації виникає внаслідок участі у воєнних конфліктах, бойових операціях та інших стресових ситуаціях, пов'язаних із військовою службою. Він включає фізичні та психологічні травми, довготривалі стресові умови, а також інші різні ситуації та досвіди, що можуть викликати травматичні емоційні реакції. Інтеграція різних наукових підходів для глибокого розуміння та ефективного вирішення психологічних аспектів, кращого розуміння психологічних наслідків травматизації військовослужбовців є основою розробки ефективних підходів до підтримки їх психологічного благополуччя.

1.3. Дослідження генези і сучасного стану психологічної допомоги військовослужбовцям з проявами травматизації внаслідок бойових дій

В сучасних умовах війни, які характеризуються постійними змінами та непередбачуваністю, психологічна підтримка воїнів набуває особливої значимості. Особливо це стосується України, де триваюча військова агресія вже понад десять років, з останніми двома роками активних бойових дій, накладає великий вплив на психічний стан військовослужбовців. Психологічна робота з військовими в цих умовах вимагає глибокого розуміння специфіки військового життя, стресів та психологічної травматизації пов'язаних з війною, та методів психологічної допомоги, які можуть бути ефективними в цих умовах.

Наукові дослідження переважно були зосереджені на проблемі подолання вже сформованого посттравматичного стресового розладу (ПТСР), залишаючи недостатньо вивченим питання бойової психологічної травматизації військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях, та організації профілактичних заходів для підвищення їхньої стійкості до психологічних травм під час виконання службових обов'язків в

екстремальних умовах. Це зумовлює необхідність пошуку методів оцінки травматичності бойового досвіду, визначення стійкості військовослужбовців до бойової психологічної травматизації та розробки програм профілактики психологічної травматизації для учасників бойових дій, спираючись на їхній досвід виконання службово-бойових завдань [1)а)33; 1)а)34; 1)а)41].

Морально-психологічний стан (МПС) військовослужбовців є комплексним показником, що включає соціальні, службові, морально-етичні та психологічні фактори, які проявляються в конкретних умовах діяльності військових підрозділів та окремих військовослужбовців, визначають готовність особового складу (моральні якості, фізичні можливості та психологічні характеристики) виконувати свої функціональні обов'язки [1)а)51]. Науковці (О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська, А. Неурова, А. Романишин, Н. Жигайло, О. Матеюк та інші) [1)а)14; 1)а)22; 1)а)31; 1)а)45] відзначають низку характерних психологічних проявів у ветеранів бойових дій, які потребують фахової психологічної допомоги. Зокрема, найбільш поширеними з них є: наявність суїцидальних думок, які в деяких випадках реалізуються через самогубство; потреба постійно мати при собі зброю й за її допомогою намагатися вирішувати стресові ситуації; відчуття втрати життєвих орієнтирів, часткова або повна відсутність сенсу існування, непевненість у власних силах; прояви депресії, песимізму, відчуття занедбаності та зайвості у суспільстві; хронічна недовіра та відчуженість від оточення; нездатність відверто обговорювати свій бойовий досвід; відчуття повної нереальності всіх подій, що відбувалися під час війни; переконання у власній неспроможності вплинути на перебіг та результати тих подій; проблеми з відкритістю та щирістю під час спілкування з іншими людьми; надмірна тривожність як стійка риса тощо.

Психологічні фактори впливу бойових дій на психіку військовослужбовців визначають напрямки психологічної допомоги [1)а)31; 1)а)47]:

1. Бойовий стрес в період очікування бою: на цьому етапі у військовослужбовців переважно проявляється стадія тривоги. Вона виконує функцію попередження, підтримки пильності та забезпечення готовності до дій. Однак при важких поразках, що супроводжуються значними втратами та втратою віри в успіх, боєздатність навіть досвідчених військових починає знижуватися. Парадоксально, але воїни з великим бойовим досвідом можуть впадати в стан сильного стресу, ставати надмірно обережними, втрачати ініціативність та рішучість в ситуаціях, що вимагають швидких дій.

2. Проблеми зловживання психоактивними речовинами: спостерігається тенденція до вживання психоактивних речовин для зняття психічної напруги, а також інші форми залежностей. Це прояви відхильної поведінки, яка поділяється на дві основні групи:

- нестандартна: проявляється у формі нового мислення, нових ідей та дій, що виходять за межі звичних соціальних стереотипів поведінки;

- деструктивна: включає суїцидальну, конформістську, фанатичну, аутистичну, адиктивну поведінку та інші форми.

3. Проблеми фізичних травм та полону: окремої уваги потребують військовослужбовці, які отримали фізичні травми під час бойових дій, а також ті, хто пережив полон, особливо якщо вони зазнали катувань або насильства. Сама можливість потрапити в полон є потужним стресовим фактором, коли відбувається: підпорядкування всіх дій збереженню власного життя: гострий психоемоційний шок; психофізіологічна демобілізація; стадії стійких психологічних та фізіологічних реакцій.

У цьому контексті численні зарубіжні науковці (А. Лахад, О. Авалон, К. Брейді, Т. Кілін, Т. Брюертон, С. Лукеріні, М. Крамер, Д. Вайс та інші) [1)а)77; 1)а)78; 1)а)82; 1)а)88] наголошують, що особистісні характеристики людини також впливають на переживання ситуацій і подій, а також на здатність до адаптації у складних умовах бою. Зокрема, здатність адаптуватися до складних бойових ситуацій, визначена певною попередньою підготовкою, минулим досвідом перебування у кризових ситуаціях та

позитивним розв'язанням питань, пов'язаних із цим, стресостійкість і психологічна стійкість особистості, можливість отримати психологічну допомогу та підтримку є запорукою переходу до стабільного стану [1)а)48, с. 26; 1)а)82, с. 190].

Психологічна допомога та профілактика у цьому контексті є ефективним засобом подолання важких травматичних переживань. Однак в суспільній думці побутує хибне уявлення, ніби сильна особистість спроможна самотужки подолати будь-яку кризу. Навпаки, вольовим та енергійним індивідам властиві найглибші психологічні зриви з найтяжчими наслідками, адже вони звикли долати складнощі власними зусиллями й тому важче приймають допомогу. Водночас внутрішні ресурси такої людини можуть виявитися недостатніми перед обличчям глибокої травми, що призводить до гірших психічних зривів порівняно з людьми, які легше сприймають сторонню підтримку [1)а)31, с. 30].

До пріоритетних завдань у сфері морально-психологічного забезпечення діяльності військових частин в надзвичайних (екстремальних) ситуаціях належать: організація заходів психологічної підготовки, надання психологічної допомоги та проведення психологічної реабілітації військовослужбовців [1)а)46, с. 11]. Наразі в арсеналі практичної психології нараховують кілька сотень підходів і шкіл, розроблених і застосованих психологами різних країн у роботі з клієнтами. Серед них відсутні вузькоспеціалізовані «військові» психологічні методики, оскільки психологічна проблематика пов'язана та визначається не ситуацією, а індивідуальним сприйняттям, інтерпретацією й ставленням людини до власних життєвих обставин. Особливості взаємодії консультанта з військовослужбовцями і ветеранами можуть стосуватися структурування консультації, тривалості її етапів, врахування досвіду та характеристик конкретного військового тощо [1)а)31, с. 20-21].

Психологічна підготовка є основою формування психологічної стійкості та готовності особового складу, що забезпечує високий рівень

стресостійкості та дозволяє зберігати боєздатність в умовах дії психотравмуючих факторів сучасного бою – це цілеспрямований та організований процес, спрямований на формування у військовослужбовців психологічної стійкості та готовності діяти в умовах бойових дій, складних і небезпечних ситуаціях, що раптово змінюються, а також в умовах тривалої нервово-психічної напруги. Психологічна підготовка реалізується шляхом формування у військовослужбовців відповідних знань, умінь, навичок, здібностей, згуртованості військових колективів, які забезпечують їх психологічну готовність до організованих, ініціативних та активних дій в бою, стійкість до бойових стрес-факторів і негативних психологічних впливів [1)а)46, с. 11-12; 1)а)17].

Виявлення ознак бойового стресу та ПТСР у військовослужбовців: зміни когнітивних процесів, враховуючи увагу, оперативну пам'ять, депривацію сну, зниження продуктивності та ефективності виконання професійних завдань зумовлює під час діагностичного обстеження необхідно спостерігати за поведінкою клієнта і ці результати враховувати при подальшій інтерпретації отриманих даних. Після аналізу всіх результатів психолог може скоригувати процес роботи, наприклад, додати інші методики, якщо в цьому виникне потреба. Виключно за умов повної обізнаності фахівців щодо психологічних особливостей конкретного клієнта та використання цих знань у роботі можна побудувати дійсно ефективну корекційну роботу [1)а)24, с. 48-51; 1)а)38, с. 123].

Дослідження специфіки стресових факторів, які впливають на військовослужбовців під час військових операцій, дозволило науковцям визначити шість основних вимірів стресу, вивчених на прикладі військових США: ізольованість, невизначеність, безсилля, нудьгу, небезпеку, робоче навантаження, які охоплює різні специфічні стресові фактори [1)а)38, с. 124]:

1. Розлука з родиною та друзями (ізоляція)
2. Мінливий характер місії (невизначеність)
3. Нездатність вплинути на події вдома (безсилля)

4. Монотонна робота (нудьга)
5. Ризик поранення або смерті (небезпека)
6. Високе робоче навантаження, часті розгортання та ненормований робочий час (робоче навантаження)

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців спрямована на особистість, її самооцінку, комунікацію, потреби, психологічні механізми компенсації та захисту, а також моделі поведінки у соціальних групах. Її завдання полягає у максимально швидкому подоланні патологічних симптомів (невротичних, неврозоподібних), іпохондричних фіксацій тощо.

Використання психокорекційних і психотерапевтичних методів посилює стійкість до несприятливих психогенних чинників, оптимізує систему взаємовідносин особистості, зменшує прояви соматичних і вегетативних розладів. Крім того, формується активна позиція щодо подолання недуги, підвищується роль самого пацієнта в отриманні допомоги [1)а)26, с. 6].

Згідно з дослідженнями науковців (О. Кокун, Н. Агеев, І. Пішко, Н. Лозинська), якщо у військовослужбовця під час обстеження виявлені симптоми вираженої соціальної дезадаптації, глибокої психотичної тривоги (можливо з параноїдними ознаками), самоагресії, депресивної дезадаптації, інтроверсії, або труднощі адаптації, рекомендується не тільки консультація психоневролога, а також індивідуальна робота з психологом (за його відсутності у підрозділі – з військовим капеланом) [1)а)29].

Індивідуальне консультування військовослужбовців з метою профілактики депресії та тривожних розладів. Сучасні українські науковці (О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозинська, В. Олійник та ін.) наголошують, що досить ефективним психопрофілактичним засобом є психологічне консультування, котре є набагато доступнішим порівняно з іншими видами психологічної допомоги, оскільки не потребує значних часових витрат, спеціальної підготовки, обладнання тощо. У разі звернення військовослужбовців відразу

після переживання травматичних подій, психологічне консультування часто набуває ознак кризового консультування [1)а)31].

Групові методи психокорекції для подолання наслідків психотравматизації у військовому середовищі. Військовий колектив являє собою організаційне об'єднання військовослужбовців на підставі спільності світоглядних та морально-етичних позицій, єдиної службової діяльності під орудою командира. Саме групові форми психокорекції у військовому колективі є ефективними у роботі з наслідками психотравм у військовому середовищі з огляду на його колективістську природу [1)а)47].

Сучасні українські науковці, які досліджують психологічну роботу у військових колективах (В. Дубровинський, В. Тихонович, А. Фурман, Т. Храбан та інші), підкреслюють важливість продуктивних взаємозв'язків у військових підрозділах. Такі взаємозв'язки передбачають як інтелектуальну, так і емоційну взаємодію між військовослужбовцями, що сприяє створенню злагодженості та єдності дій. Така взаємодія позитивно впливає на [1)а)2; 1)а)13; 1)а)56; 1)а)65; 1)а)69; 1)а)70]:

1. Гармонізацію відносин
2. Згуртованість колективу
3. Вироблення спільних поглядів та настроїв
4. Формування почуття солідарності

5. Дослідники наголошують на важливій ролі лідерів групи у покращенні психічного здоров'я підлеглих. Лідери можуть сприяти цьому шляхом: створення сприятливого психологічного клімату; заохочення навчання з розвитку емоційного інтелекту; забезпечення умов для продуктивних міжособистісних комунікацій.

Тому довіра до командирів є ключовим чинником згуртованості та бойового духу військового підрозділу, запобігання психотравматизації особового складу, як встановили військові психологи. Навіть за втрати віри у справедливість війни, рівень морально-психологічного стану військовослужбовців може лишатися досить високим, якщо зберігається

довіра до власного командира, тому на зміцнення авторитету командного складу має бути спрямована робота з попередження та подолання наслідків психотравматизації у військовому середовищі [1)а)37; 1)а)47].

Іноземні дослідники цих питань (D. Garcia Zea et al., L. I. Valor-Segura et al.) [1)а)81; 1)а)87] наводять низку аргументів на користь застосування у військовій справі необхідних психологічних методів та підходів щодо згуртованості військового колективу та ефективності виконання завдань у груповій взаємодії. Особливо активно розвиваються напрямки, що вивчають переваги використання потенціалу підвищення ефективності виконання бойових та повсякденних військових завдань на основі самостійного визначення військовими своєї ефективності. Така ефективність реалізується через підвищення групової згуртованості, психологічного благополуччя військовослужбовців та їхньої організаційної відданості.

Згуртованість військового колективу розглядається як ключовий фактор ефективності. З. Комар, спираючись на дослідження іноземних науковців, визначає згуртованість військового колективу як: «зв'язок між військовими, який їх спонукає до взаємної відданості та відданості завданню, незважаючи на всі стреси боротьби, взаємна пов'язаність членів окремого підрозділу, зокрема організації, яка має результатом любов та відданість одне одному, а також любов до підрозділу та самого завдання, відчуття належності групі військових, які завдання підрозділу сприймають як своє особисте» [1)а)37, с. 63]. Згуртованість посилюється через [1)а)37]:

1. Успішне спільне виконання завдань та цілей.
2. Наявність зовнішньої загрози (ворога).
3. Загрозу поразки.

Психопрофілактична робота у середовищі військового колективу (підрозділу) має охоплювати три категорії військовослужбовців: тих, хто не має істотних психічних відхилень, зберігає здатність до соціальної адаптації та працездатності; тих, хто демонструє функціональні відхилення і знижену працездатність; тих, хто виявляє виражені прояви посттравматичної

стресової симптоматики. Така диференціація дозволить спрямувати профілактичні заходи на запобігання поглибленню порушень у перших двох груп та розвитку ПТСР у третій групі [1)а)26, с. 23; 1)а)37, с. 75].

Психологічна реабілітація військовослужбовців після повернення з зони бойових дій є в тому числі необхідною, адже ці люди часто залишаються адаптованими до умов війни: закріплена та система психічних реакцій, що сформувалася під впливом бойового стресу як пристосувальна. Проте поза межами воєнних дій цей набутий комплекс реакцій стає дезадаптивним. Тому одним із завдань реабілітації є переорієнтація психіки на мирні умови існування після повернення з фронту [1)а)31, с. 21].

У сфері реабілітації та відновлення психологічного здоров'я військовослужбовців сучасна психологічна наука виділяє наступні ключові терапевтичні напрямки:

1. Арт-терапевтичний підхід, що базується на інтеграції різних видів творчої експресії - від класичних образотворчих технік (малювання, скульптура) до інноваційних форм (фото-, музико-, танцювально-рухова терапія). Ефективність досягається при системному поєднанні різних арт-терапевтичних модальностей в єдиному терапевтичному просторі [1)а)7, с. 15].

2. Тренінгові технології, що демонструють високу результативність у реабілітації учасників бойових дій через впровадження спеціалізованих, професійних, комунікативних та адаптивних програм [1)а)7, с. 16].

3. Інтерактивні ігрові методики, що включають аналіз ситуацій, «мозковий штурм», клінічні розбори та хортинг, з дотриманням чіткої етапності (підготовка-реалізація-аналіз) та базових принципів імітаційного моделювання і діалогічної взаємодії [1)а)7, с. 16].

4. Психофізіологічні техніки саморегуляції, зокрема аутогенне тренування, що оптимізує емоційний стан через систематичну практику 2-3 рази на день [1)а)49, с. 44].

5. Психосинтетичний підхід, орієнтований на гармонізацію особистості через усвідомлення Вищого «Я» та розвиток позитивної мотивації [1)а)49, с. 45].

6. Нейролінгвістичне програмування – НЛП-технології, ефективні при роботі з ПТСР через акцент на індивідуальному сприйнятті реальності та внутрішніх ресурсах [1)а)49, с. 47].

7. Когнітивна психотерапія, що активізує аналітичні здібності та адаптивні схеми інтерпретації досвіду [1)а)49, с. 49].

8. Гештальт-терапія для розширення усвідомленості та відновлення цілісності особистості та поліпшення контакту із зовнішнім світом [1)а)49, с. 49].

9. Транзактний аналіз як метод дослідження поведінкових патернів та трансформації автоматичних реакцій [1)а)49, с. 50].

10. Духовно-орієнтований підхід, що розглядає моральну свідомість як ресурс особистісного зростання [1)а)49, с. 58].

Інтегративні техніки саморегуляції та відновлення, що включають [1)а)27, с. 15-52]:

1. Практики майндфулнес для розвитку усвідомленої присутності.
2. Методи психічної саморегуляції.
3. Прогресивну м'язову релаксацію.
4. Комплексне аутогенне тренування.
5. Точковий масаж для енергетичної балансування.

Професійна психологічна допомога військовослужбовцям потребує системного підходу. Серед ключових методів роботи, численні українські вчені у сфері практичної психології В. Горленко та ін. [1)а)16], Л. Тютюнник [1)а)67], В. Климчук [1)а)20], Ю. Коваленко [1)а)21] виокремлюють наступні:

1. Регулярний моніторинг психоемоційного стану.
2. Глибинну психодіагностику адаптаційних механізмів.
3. Аналіз домінуючих копінг-стратегій.
4. Дослідження соціальної інтеграції.

5. Індивідуальне та групове консультування.
6. Тренінги життєстійкості.
7. Проективну діагностику травматичного досвіду.
8. Комплексні реабілітаційні програми

Важливо також, при подоланні травматичних переживань працювати з бійцями над пошуком їх ресурсних можливостей, фіксації їх сили на самопомозі, самопрофілактиці значного впливу стресу на психологічне та духовне здоров'я шляхом розвитку емоційного спектра, комунікативних навичок на вербальному та невербальному рівнях, а також на необхідності дотримуватися регулярності виконання наданих ефективних практичних методів [1)а)9; 1)а)12; 1)а)56].

Ефективність психологічного відновлення військовослужбовців базується на принципах [1)а)7, с. 17]:

1. Індивідуалізації терапевтичних підходів
2. Комплексності реабілітаційних заходів
3. Міжвідомчої координації
4. Інтеграції різних форм психологічної допомоги
5. Командної взаємодії фахівців

Ю. Коваленко зауважує, що «вбачається більш доцільним не так протиставляння продуктивних/непродуктивних копінг-стратегій, як розуміння того, що одна і та ж копінг-стратегія може бути доцільною/недоцільною з позиції короткострокової чи довгострокової адаптації, в залежності від конкретної ситуації або наявних ресурсів людини. Однозначно можливо говорити лише про те, що результати аналізу сучасних наукових підходів до вивчення поведінки подолання стресу свідчать, що психічне й фізичне самопочуття людини значно залежить від свідомого вибору індивідом копінг-стратегій у момент зіткнення з психотравмувальною ситуацією» [1)а)21, с. 113].

Таким чином, військові психологи трактують психологічну допомогу як цілеспрямовану активність, націлену на розширення психологічних

можливостей військовослужбовців в умовах бойових дій. Встановлено, що така допомога може надаватися як перед бойовими діями, так і під час та після їх виконання. Окрім того, вона орієнтована на відновлення втрачених або порушених психологічних ресурсів та здоров'я військовослужбовців, котрі зазнали негативного впливу бойового стресу.

Висновки до розділу 1

1. Теоретичний аналіз показав, що психологічна травматизація є складним феноменом, який виникає внаслідок впливу інтенсивних стресових подій і проявляється у порушеннях емоційного, психологічного та фізичного стану особистості. Основними рисами психологічної травматизації є: посттравматичний стресовий розлад, інтенсивні емоційні реакції, відчуття безпомічності та втрати контролю, зміни в мисленні та переживаннях, соціальна ізоляція. У військовослужбовців психологічна травматизація має специфічні прояви, пов'язані з особливостями бойового досвіду та військової служби.

2. Дослідження показали, що найбільш стресогенними чинниками бойових умов, які обумовлюють розвиток психологічної травматизації військовослужбовців, є: страх полону, захоплення у полон бойових побратимів, ситуації, які загрожують життю, помилки командування, поранення, загибель мирних громадян та побратимів, страхітливі картини смерті. Такі фактори призводять до формування бойової психічної травми, яка проявляється у порушеннях психічної активності, частковій втраті здатності адекватно сприймати навколишній світ, емоційному шоці тощо.

3. Дослідження генези і сучасного стану психологічної допомоги військовослужбовцям з проявами травматизації внаслідок бойових дій показало трансформацію підходів від фокусу на лікуванні вже сформованого ПТСР до комплексного превентивного підходу. На сучасному етапі в умовах війни в Україні психологічна допомога військовослужбовцям базується на мультимодальному підході та включає три ключові напрямки: психологічну

підготовку, безпосередню психологічну допомогу та психологічну реабілітацію. Сучасний стан характеризується застосуванням широкого спектру методів – від індивідуального консультування до групових форм роботи з військовими колективами. Особлива увага приділяється розвитку стресостійкості, згуртованості військових підрозділів та довірі до командування як ключовим факторам профілактики психотравматизації. Важливою тенденцією є впровадження комплексних програм психологічної підтримки, що поєднують різні терапевтичні підходи (арт-терапію, тренінги, когнітивну терапію, НЛП, гештальт-терапію тощо) та враховують специфіку травматичного досвіду військовослужбовців в умовах сучасної війни.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В КОНТЕКСТІ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1. Характеристика вибірки та інструментарію емпіричного дослідження психологічних особливостей травматизації військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій

Для досягнення мети дослідження було організовано та проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців, що виконували професійну діяльність у зонах ведення бойових дій.

Дослідження передбачало кілька етапів: формування вибірки та груп дослідження, підбір комплексу психодіагностичних методик, збір та аналіз емпіричних даних, розробку програми психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом.

Метою емпіричного дослідження стало вивчення психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців в умовах війни в Україні та обґрунтування програми їх психологічної підтримки в умовах необхідності виконання бойових завдань.

Завдання емпіричного дослідження:

1. Сформуванню вибірки дослідження з урахуванням мети та специфіки роботи.
2. Підібрати комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення різних аспектів травматичного досвіду військовослужбовців.
3. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні.
4. Здійснити кількісний та якісний аналіз отриманих результатів, виявити специфічні особливості та фактори травматизації

військовослужбовців за показниками емоційного та психофізіологічного стану, самоефективності, стратегій стресоподолання військовослужбовців.

На основі результатів дослідження буде обґрунтовано та розроблено програму психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом в умовах війни.

Таким чином, для вивчення ефективності програми психологічної корекції емоційного стану військовослужбовців, здійснено емпіричне дослідження за певними етапами:

1. *На першому організаційному етапі* емпіричного дослідження було підібрано вибірку з 40 військовослужбовців, підтверджено актуальність теми дослідження, визначено мету та завдання емпіричного дослідження.

2. *На другому діагностичному етапі* було проведено психодіагностику за визначеними методиками, здійснено первинну обробку даних.

3. *На третьому узагальнювальному етапі* проведено інтерпретацію отриманих результатів, математико-статистичний аналіз даних, встановлення взаємозв'язків між досліджуваними показниками, сформульовано висновки емпіричного дослідження.

База та вибірка дослідження. У дослідженні брали участь 40 військовослужбовців ЗСУ, які знаходилися на час опитування на лікуванні та реабілітації у зв'язку з пораненнями в процесі здійснення професійної діяльності в зоні бойових дій.

Для проведення емпіричного дослідження було обрано методики, які дозволяють комплексно оцінити психологічні особливості травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні та можливості до підвищення ефективності здійснення військовими їх професійної діяльності:

Методика №1. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса [1)а)30, с. 94; 1)а)59] (Додаток А).

Мета застосування: визначення рівня та динаміки емоційного стану військовослужбовців в умовах війни та визначення ступеня отриманого ними травматичного досвіду, можливості регулювання своїх станів.

Дана методика була розроблена американськими психологами А. Уессманом і Д. Ріксом та призначена для самооцінки емоційних станів і рівня стресу. Вона дозволяє швидко та надійно фіксувати поточний емоційний стан досліджуваного, рівень набутого ним досвіду регуляції своїх станів в умовах здійснення своєї професійної діяльності, що є актуальним для нашого дослідження в аспектах оцінки ступеня необхідної психологічної допомоги.

Методика складається з 40 тверджень, об'єднаних в 4 блоки/шкали: «Спокійність – тривожність», «Енергійність – втомлюваність», «Піднесення – пригніченість», «Впевненість у собі – безпорадність». За кожною шкалою досліджуваний має обрати одне твердження, яке найбільше відповідає його актуальному стану. Підрахунок балів за 4 шкалами та інтегральний показник дозволяють оцінити загальний рівень емоційного стану респондента. Застосування цієї методики для військовослужбовців надасть можливість комплексно оцінити різні параметри їх емоційного стану та стресу, а саме:

- рівень тривожності;
- ступінь втомлюваності та виснаження;
- наявність ознак пригніченості чи піднесеності;
- рівень впевненості у власних силах або безпорадності.

Фіксація цих показників на різних етапах участі у бойових діях та порівняння динаміки змін дозволить зрозуміти глибину впливу війни на психоемоційний стан військових та розробити адресні заходи психокорекції. Отже, застосування методики самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса є інформативним діагностичним інструментом для вивчення впливу участі у військових діях на психоемоційний стан військовослужбовців.

Методика №2. Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (О. М. Кокун) [1)а)30, с. 262; 1)а)29] (Додаток Б).

Мета застосування: комплексна діагностика різних елементів психофізіологічного стану військовослужбовців та відстеження рівня набутого бійцем досвіду.

Цю методику було розроблено відомим українським психологом О.М. Кокуном для оперативної діагностики широкого спектру характеристик психофізіологічного стану людини. Вона являє собою набір шкал у вигляді горизонтальних ліній з полярними характеристиками на кінцях (наприклад, «найкраще самопочуття» – «найгірше самопочуття»). Респонденту пропонується відзначити на кожній шкалі рискою ту точку, яка найбільше відповідає його актуальному стану. Методика О.М. Кокуна дає можливість швидко і досить точно отримувати оцінку респондентами різних елементів їх психофізіологічного стану (ПФС). Найважливішими перевагами є зручність, інформативність, експрес-характер, можливість класифікації та зіставлення отриманих показників. Методика складається з набору шкал-ліній з полярними характеристиками на кінцях «найгірше – найкраще» в межах від 1 до 100. До базового набору входять шкали, які відповідають психофізіологічному стану в умовах виконання бойових завдань:

- Самопочуття;
- Активність;
- Настрій;
- Працездатність в умовах виконання бойових завдань;
- Зацікавленість у виконанні бойових завдань.

Перевагою методики є можливість модифікувати набір шкал та характеристик під конкретні потреби дослідження. Це дозволяє отримати надзвичайно цінну інформацію про стан військовослужбовців та його зміну під впливом бойових дій.

Застосування цієї методики для військовослужбовців надасть можливість відстежити зміни в їхньому психофізіологічному стані під впливом участі у бойових діях та оцінити ресурси бійців. Це матиме важливе

значення для підтримки військових в умовах здійснення ними бойових завдань.

Методика №3. Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема [1)а)30, с. 142; 1)а)39, с. 92] (Додаток В).

Мета застосування: вивчення рівня та динаміки самоефективності військовослужбовців – їх впевненості у власних силах з позиції здобутого досвіду та здатності ефективно виконувати поставлені завдання в умовах бойових дій, долати труднощі.

Шкала самоефективності Р.Шварцера та М.Єрусалема призначена для вимірювання однойменного параметра, який відображає суб'єктивну впевненість людини в ефективності власних дій та очікування успіху, що тісно пов'язано з мотивацією, наполегливістю у досягненні мети, стійкістю до труднощів. Шкала була розроблена німецькими психологами Р. Шварцером та М. Єрусалемом у 1981 році та складалася з 20 тверджень. Сучасний варіант шкали містить 10 тверджень, з якими респондент має погодитися чи не погодитися за 4-бальною шкалою (від «абсолютно невірно» до «абсолютно вірно»). Сума балів дає уявлення про загальний рівень самоефективності досліджуваного.

Твердження методики відображають різні аспекти цього феномену:

- Здатність знаходити розв'язання складних проблем.
- Вміння досягати поставленої мети.
- Віра у власні можливості.
- Готовність діяти в несподіваних ситуаціях.
- Впевненість у подоланні непередбачуваних труднощів.
- Переконавання щодо зусиль достатньо для розв'язання проблем.
- Спроможність долати труднощі завдяки власним здібностям.
- Здатність знаходити альтернативні шляхи розв'язання проблем.
- Кмітливність та креативність у безвихідних ситуаціях.
- Вміння контролювати ситуацію та утримувати її під контролем.

Застосування цієї методики для військовослужбовців дозволить оцінити такий важливий показник як впевненість у власних силах, готовність до дій у несподіваних ситуаціях попри вплив значної психологічної травматизації, що безпосередньо впливає на ефективність виконання бойових завдань. У цьому контексті буде визначено ступінь необхідної психологічної допомоги бійцям для підвищення ефективності їх діяльності та набуття додаткових навичок контролювати ситуацію в бойових умовах.

Методика №4. Ресурсорієнтована модель стресоподолання BASIC Ph (М. Лаад) [1)а)58; 1)а)82] (Додаток Г).

Мета застосування: визначення індивідуальних стилів боротьби зі стресом та несприятливими обставинами у військовослужбовців з травматичним досвідом в контексті війни в Україні.

Модель BASIC Ph була створена в ході роботи з людьми, які живуть під постійною загрозою їх життю. Ведучи спостереження та дослідження серед людей у стресовому стані ізраїльський психолог-травматерапевт Мулі Лагад встановив, що кожна людина має свою власну унікальну комбінацію ресурсів боротьби з несприятливими обставинами. Модель включає шість основних характеристик або параметрів, що становлять ядро індивідуального стилю боротьби з несприятливими обставинами:

Beliefs and Values – В (Вірування та моральні цінності)

Affects and Emotions – А(Афекти й емоції)

Social Relations – S (Соціальна сфера)

Imagination and Creativity – І (Уява і творчість)

Cognition and Thought – С (Пізнання і думка)

Physiological Resources and Activities – Ph (Фізіологічні ресурси).

Комбінація всіх шести параметрів становить індивідуальний стиль боротьби з несприятливими обставинами. Ця методика дозволить виявити унікальну комбінацію ресурсів кожного бійця в аспектах вірувань і цінностей, емоцій, соціальної сфери, уяви і творчості, когнітивних процесів та фізіологічних ресурсів.

Отримані результати нададуть можливість глибше зрозуміти психологічні особливості травматичного досвіду військовослужбовців та можуть бути застосовані для розробки персоналізованої програми психологічної допомоги військовим з урахуванням їх індивідуальних стилів стресоподолання.

Методика №5. Анкета (авторська) для діагностики суб'єктивного сприйняття та переживання військовослужбовцями травматичних подій на війні (Додаток Д).

Мета застосування: визначення особливостей суб'єктивного сприйняття та переживання військовослужбовцями травматичних подій, з якими вони стикалися під час участі в бойових діях, а також виявлення специфічних проявів травматичного стресу та потреби в психологічній підтримці.

Анкета була розроблена відповідно до мети та предмета даного дослідження і містить 21 питання, об'єднане у 7 тематичних блоків по 3 питання у кожному:

1. Загальна інформація – демографічні дані, такі як стать, вік, сімейний стан респондента.
2. Рівень залученості до бойових дій – характеристики участі в бойових діях.
3. Суб'єктивне сприйняття травматичних подій – найбільш емоційно важкі та шокуючі моменти, думки й емоції, пов'язані з ними.
4. Фізичні та психосоматичні реакції на травматичні події – проблеми зі сном, нічні жахи, погіршення самопочуття без явних причин.
5. Вплив травматичних подій на повсякденне життя – труднощі у спілкуванні з рідними, дратівливість, уникнення певних ситуацій.
6. Методи/способи подолання наслідків травматичних подій – спілкування з побратимами, вживання алкоголю, використання психологічних практик.

7. Потреба в психологічній допомозі та очікування від неї – гострота потреби, готовність звернутися по допомогу, прийнятна форма допомоги.

Більшість питань анкети мають варіанти відповідей (від 3 до 4 варіантів), що дозволяє стандартизувати результати опитування та полегшити їх подальшу статистичну обробку. Водночас наявність відкритих варіантів відповідей («інше») дає можливість респондентам дати власну відповідь, якщо жоден із запропонованих варіантів їх не влаштовує.

Поєднання питань різного типу питань про факти, думки, емоційний стан, реакції та зміни в житті військовослужбовців, способи опанування стресу та потреби і очікування від професійної психологічної допомоги створює можливість для комплексної діагностики різних аспектів травматичного досвіду військовослужбовців.

Характеристики змісту показників та відповідних рівнів за кожною зі шкал обраних стандартизованих методик подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Значення показників за обраними методиками

Рівні Емоційного стану	Методика №1 Уессмана-Рікса (балів)		Рівні Індивідуального стилю подолання	Методика №4 BASIC Ph (бали за кожною шкалою)
	За окремою шкалою	Сумарно		
Високий	Вище 6	26-40	Високий	25-36
Середній	5-6	15-25	Середній	12-24
Низький	1-4	4-14	Низький	0-11
Рівні психофізіологічно го стану	Методика №2 Кокун (балів)		Рівні самоефективності	Методика №3 Швайцер- Єрусалем (балів)
Високий	81-100		Високий	36-40
Вище середнього	61-80		Вище середнього	30-35

Середній	41-60	Середній	25-29
Нижче середнього	21-40	Нижче середнього	20-24
Низький	1-20	Низький	19 та менше

Таким чином, вибір діагностичного інструментарію було здійснено з урахуванням предмета емпіричного дослідження, показників валідності та надійності кожної методики, адекватності її використання для обраних груп досліджуваних.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

За визначеними методиками було проведено діагностування досліджуваних з вибірки. Узагальнені емпіричні дані представлені у таблицях Е.1 – Е.4 у Додатку Е.

За узагальненими результатами діагностики за методикою №1 — *Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса* з метою визначення рівня емоційного стану військовослужбовців, можливості регулювання своїх станів отримані дані представлені у таблиці 2.2 та на рис. 2.1.

Таблиця 2.2

Результати за методикою №1 самооцінки емоційного стану (вбірка n= 40)

№	Методика №1 Уессмана-Рікса Шкали	Рівні			
		Високий	Середній	Низький	Статистичні показники
		Кількість респондентів (%)	Кількість респондентів (%)	Кількість респондентів (%)	M±SD (min-max)
1	Спокій- тривожність	45	45	10	6.73±1.41 (4-10)
2	Енергійність- втома	20	58	23	6.03±1.25 (2-9)
3	Піднесеність- пригніченість	30	50	20	6.1±0.98 (3-8)
4	Впевненість в	40	55	5	6.25±1.35

	собі - почуття безпорадності				(3-10)
	Інтегральний показник ЕС	38	55	8	25.10±4.32 (14-35)

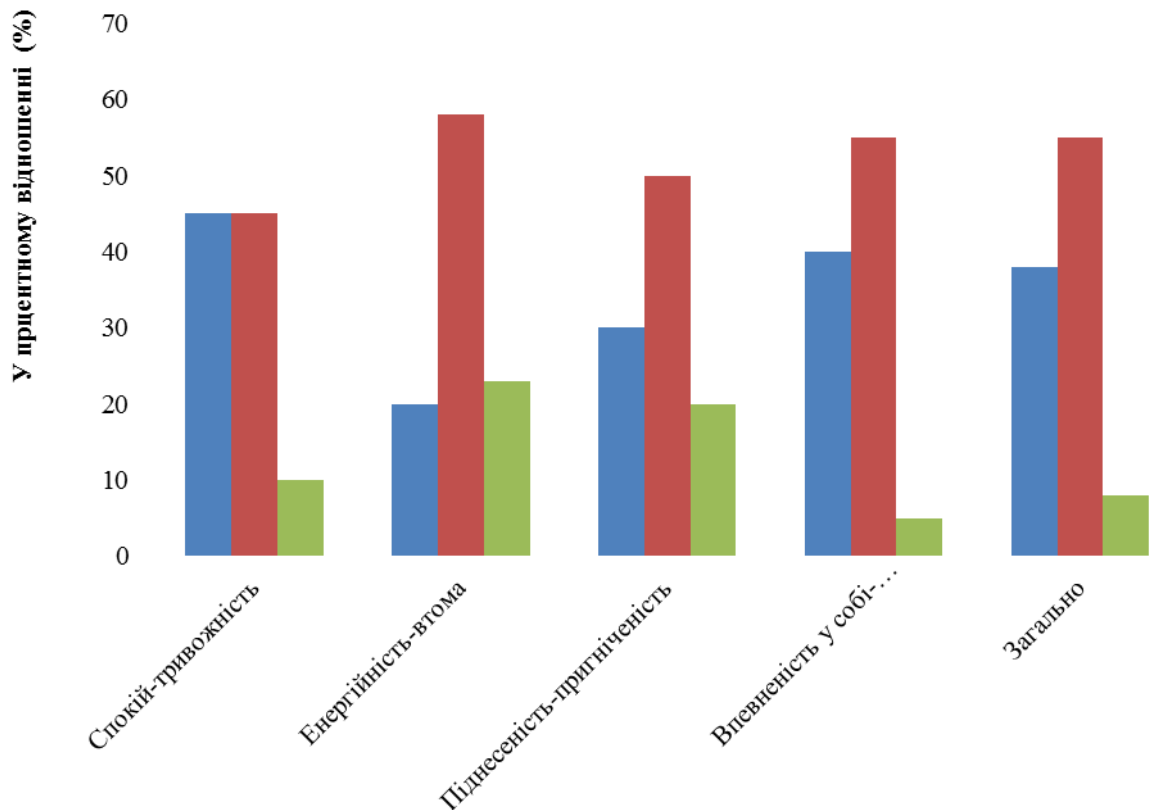


Рис. 2.1. Графічне представлення результатів діагностування за методикою №1

За результатами опитування отримані наступні показники самооцінки емоційного стану військовослужбовців: За шкалою «Спокій-тривожність» 45% респондентів мають високий рівень, 45% середній, а 10% низький, що свідчить про переважання спокійного стану та здатність більшості військовослужбовців контролювати свою тривожність в стресових умовах.

За шкалою «Енергійність-втома» 20% респондентів мають високий рівень, 58% середній, а 23% низький, що вказує на помірний рівень енергійності більшості військовослужбовців, хоча значна частина відчуває втому.

За шкалою «Піднесеність-пригніченість» 30% респондентів мають високий рівень, 50% середній, а 20% низький, що говорить про переважно позитивний емоційний стан більшості військовослужбовців. За шкалою «Впевненість в собі – почуття безпорадності» 40% респондентів мають високий рівень, 55% середній, а 5% низький, що свідчить про високу самооцінку та впевненість у власних силах серед військовослужбовців.

За інтегральним показником ЕС 38% респондентів мають високий рівень, 55% середній, а 8% низький, що вказує на загалом позитивний емоційний стан більшості військовослужбовців

За узагальненими результатами комплексної діагностики за методикою №2 — *Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (О.М. Кокун)* здійснено оцінку різних елементів психофізіологічного стану військовослужбовців. Отримані дані представлені у таблиці 2.3 та на рис. 2.2.

Таблиця 2.3

**Результати діагностування військовослужбовців за методикою №2
самооцінки психофізіологічного стану (вибірка n= 40)**

№	Методика №2 О. Кокун Шкали	Рівні					Статистичні показники
		Кількість респондентів (%)					
		Високий	Вище середнього	Середній	Нижче середнього	Низький	
1	Самопочуття	30	40	15	15	-	74.50±16.63 (30-100)
2	Активність	28	38	18	15	2	66.75±21.05 (20-100)
3	Настрій	28	28	30	15	-	68.50±19.29 (30-100)
4	Працездатність	28	28	20	20	5	66.50±25.78 (20-100)
5	Зацікавленість в участі	20	50	13	10	5	69.00±21.93 (20-100)
6	Бажання виконувати діяльність	60	23	8	5	-	78.00±27.57 (10-100)
7	Впевненість у	43	48	5	5	-	78.50±18.61

своїх силах						(30-100)
-------------	--	--	--	--	--	----------

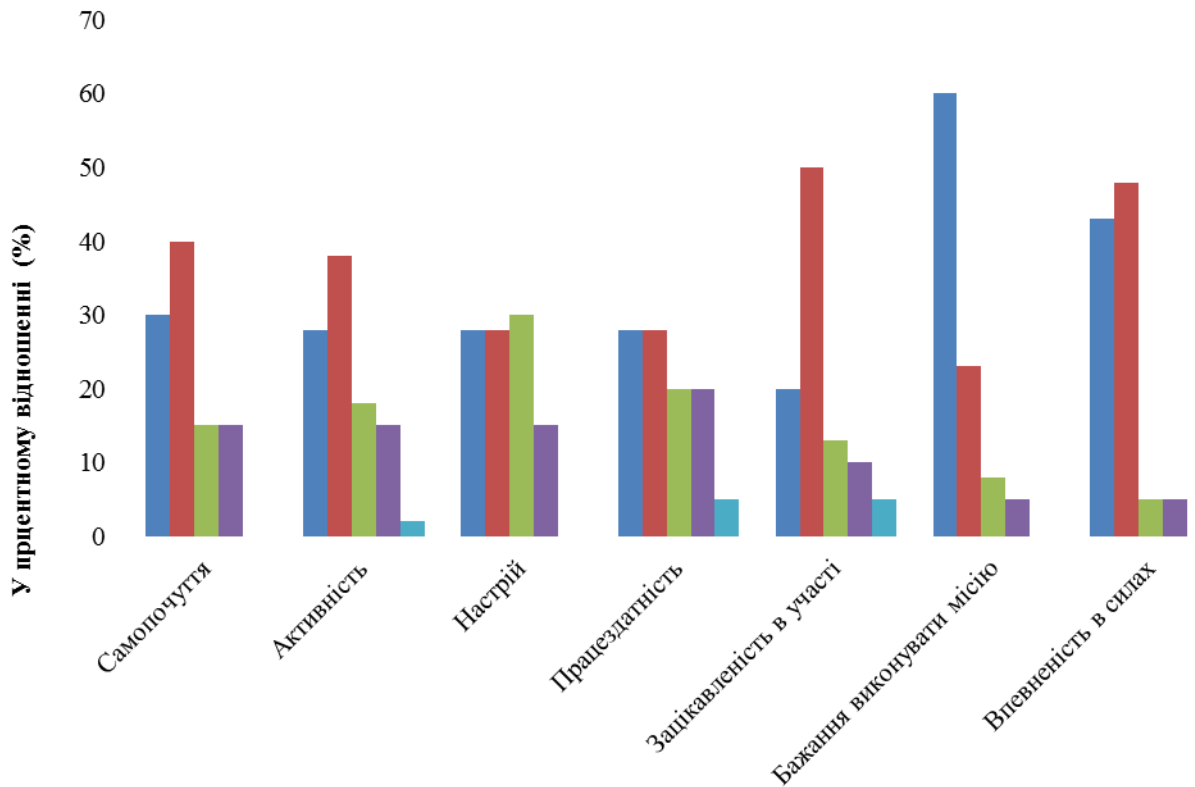


Рис. 2.2. Графічне представлення результатів діагностування за методикою №2

За результатами опитування отримані наступні показники самооцінки психофізіологічного стану військовослужбовців:

За шкалою «Самопочуття» 70% респондентів мають високий або вище середнього рівень, 15% середній, а 15% нижче середнього, що свідчить про хороший загальний стан більшості військовослужбовців.

За шкалою «Активність» 66% респондентів мають високий або вище середнього рівень, 18% середній, а 17% нижче середнього або низький, що вказує на високу готовність до дій та енергійність більшості військовослужбовців.

За шкалою «Настрій» 56% респондентів мають високий або вище середнього рівень, 30% середній, а 15% нижче середнього, що говорить про переважно позитивний емоційний фон у більшості військовослужбовців.

За шкалою «Працездатність» 56% респондентів мають високий або вище середнього рівень, 20% середній, а 25% нижче середнього або низький, що свідчить про готовність більшості військовослужбовців ефективно виконувати завдання.

За шкалою «Зацікавленість в участі» 70% респондентів мають високий або вище середнього рівень, 13% середній, а 15% нижче середнього або низький, що вказує на високу мотивацію більшості військовослужбовців.

За шкалою «Бажання виконувати діяльність» 83% респондентів мають високий або вище середнього рівень, 8% середній, а 5% нижче середнього, що свідчить про сильну внутрішню мотивацію більшості військовослужбовців.

За шкалою «Впевненість у своїх силах» 91% респондентів мають високий або вище середнього рівень, 5% середній, а 5% нижче середнього, що говорить про високу самооцінку та віру у власні можливості більшості військовослужбовців.

За узагальненими результатами проведення опитування з метою вивчення рівня та динаміки самоефективності військовослужбовців, їх впевненості у власних силах з позиції здобутого досвіду за методикою №3 — **Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема** отримані дані, які представлені у таблиці 2.4 та на рис. 2.3.

Таблиця 2.4

Результати діагностування військовослужбовців за методикою №3 самоефективності (вибірка n= 40)

Рівні	Кількість респондентів (%)	Статистичні показники M±SD (min-max) M = 30.00 SD = 7.16
Високий	30	
Вище середнього	33	
Середній	8	

Нижче середнього	23	min = 13 max = 39
Низький	8	

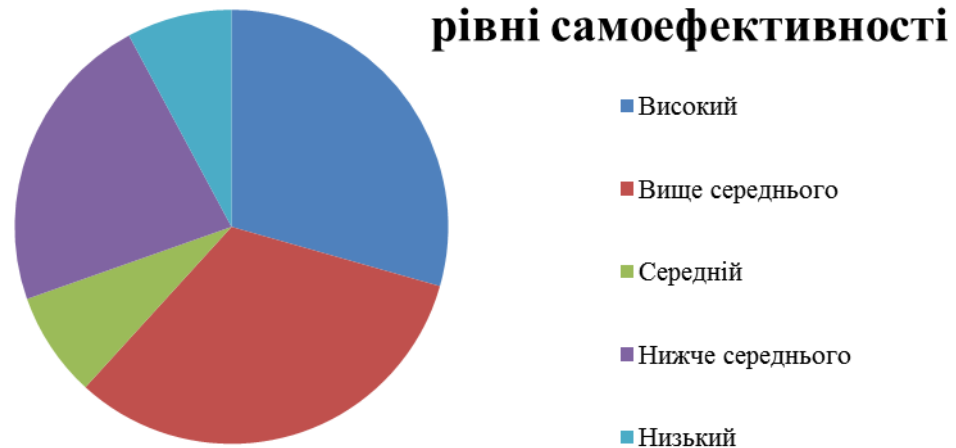


Рис. 2.3. Графічне представлення результатів діагностування за методикою №3

За результатами опитування отримані наступні показники оцінювання самоефективності військовослужбовцями: 30% респондентів мають високий рівень, 33% вище середнього, 8% середній, 23% нижче середнього, а 8% низький, що свідчить про високу впевненість більшості військовослужбовців у своїй здатності успішно виконувати завдання та долати труднощі.

За результатами опитування вибірки з метою визначення індивідуальних стилів боротьби зі стресом та несприятливими обставинами у військовослужбовців з травматичним досвідом за методикою №4 – *Тест BASIC Ph* отримані дані представлені в таблиці 2.5 та на рис. 2.4.

Таблиця 2.5

**Результати діагностування військовослужбовців за методикою №4
BASIC Ph (кількість респондентів n=40)**

№	За методикою №4 BASIC Ph Шкали	Рівні			
		Високий	Середній	Низький	Статистичні показники

		Кількість респондентів (%)	Кількість респондентів (%)	Кількість респондентів (%)	M±SD (min-max)
1	B – Віра і цінності	50	38	13	24.45±4.76 (9-32)
2	A – Емоції, почуття	5	48	23	14.98±5.02 (6-24)

Продовження таблиці 2.5

3	S – Соціальні зв'язки, соціальна підтримка	18	65	18	15.65±5.86 (5-30)
4	I – Уява, мрії, спогади	5	63	33	13.25±3.90 (6-20)
5	C – Когнітивні стратегії	58	35	8	28.50±6.76 (7-36)
6	Ph – Тілесні ресурси, фізична активність	8	83	10	17.38±4.69 (9-30)

За результатами опитування отримані наступні показники індивідуальних стилів боротьби зі стресом та несприятливими обставинами:

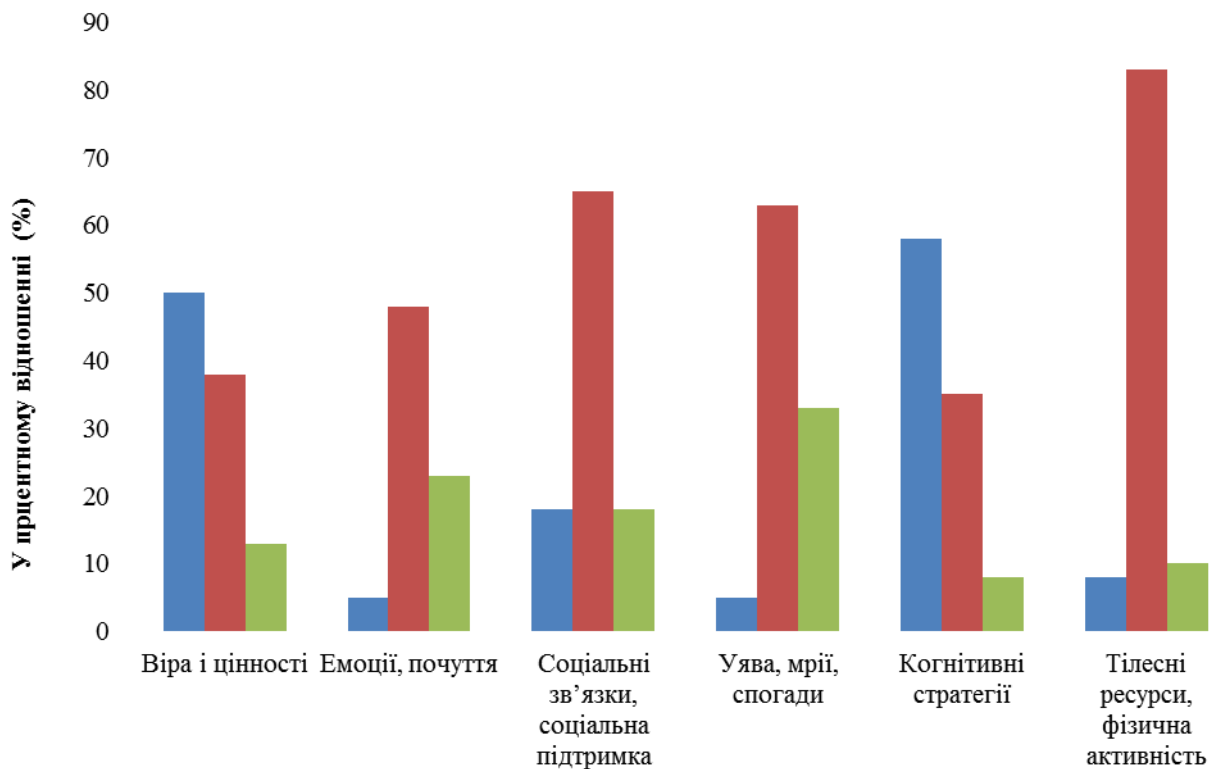


Рис. 2.4. Графічне представлення результатів діагностування за методикою №4

За шкалою B (Віра і цінності) 50% респондентів мають високий рівень, 38% середній, а 13% низький, що вказує на важливу роль віри та цінностей у

подоланні стресу для більшості військовослужбовців. За шкалою А (Емоції, почуття) 5% респондентів мають високий рівень, 48% середній, а 23% низький, що свідчить про помірну роль емоційної сфери у стресоподоланні для більшості військовослужбовців. За шкалою S (Соціальні зв'язки, соціальна підтримка) 18% респондентів мають високий рівень, 65% середній, а 18% низький, що вказує на важливість соціальної підтримки для більшості військовослужбовців.

За шкалою І (Уява, мрії, спогади) 5% респондентів мають високий рівень, 63% середній, а 33% низький, що свідчить про помірне використання уяви та творчості для подолання стресу більшістю військовослужбовців. За шкалою С (Когнітивні стратегії) 58% респондентів мають високий рівень, 35% середній, а 8% низький, що вказує на важливу роль когнітивних стратегій у стресоподоланні для більшості військовослужбовців. За шкалою Ph (Тілесні ресурси, фізична активність) 8% респондентів мають високий рівень, 83% середній, а 10% низький, що свідчить про важливість фізичної активності як способу подолання стресу для більшості військовослужбовців.

Результати опитування вибірки за методикою №5 – *Анкета для діагностики суб'єктивного сприйняття та переживання військовослужбовцями травматичних подій на війні* з метою визначення особливостей суб'єктивного сприйняття та переживання військовослужбовцями травматичних подій, виявлення специфічних проявів травматичного стресу представлені на рис. 2.5-2.24.

Блок 1. Загальна інформація

Питання 1. Ваша стать: серед опитаних військовослужбовців переважну більшість становлять чоловіки (82,5%), тоді як жінки становлять 17,5% респондентів.

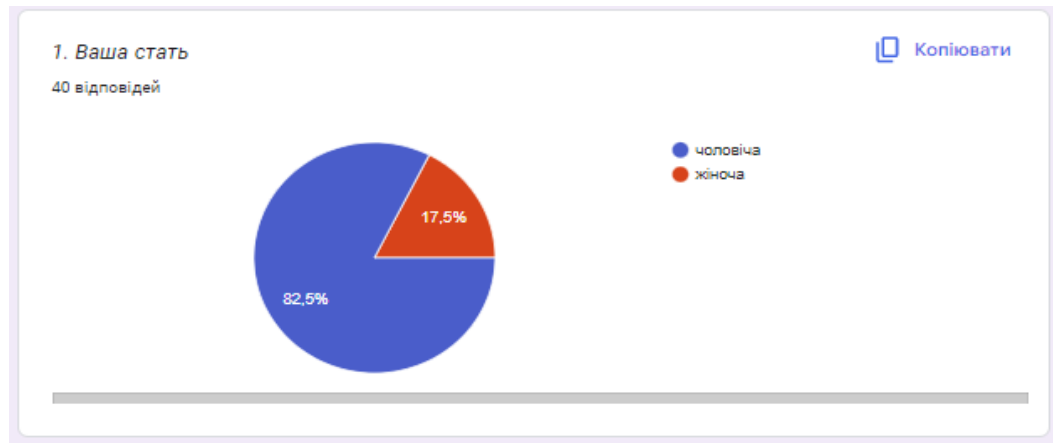


Рис. 2.5. Стать респондентів

Питання 2. Ваш вік: вікова структура респондентів досить рівномірна: 30% опитаних віком 26-35 років, така ж кількість (30%) старше 45 років. 25% респондентів у віці 36-45 років, наймолодша група (до 25 років) складає 15%.

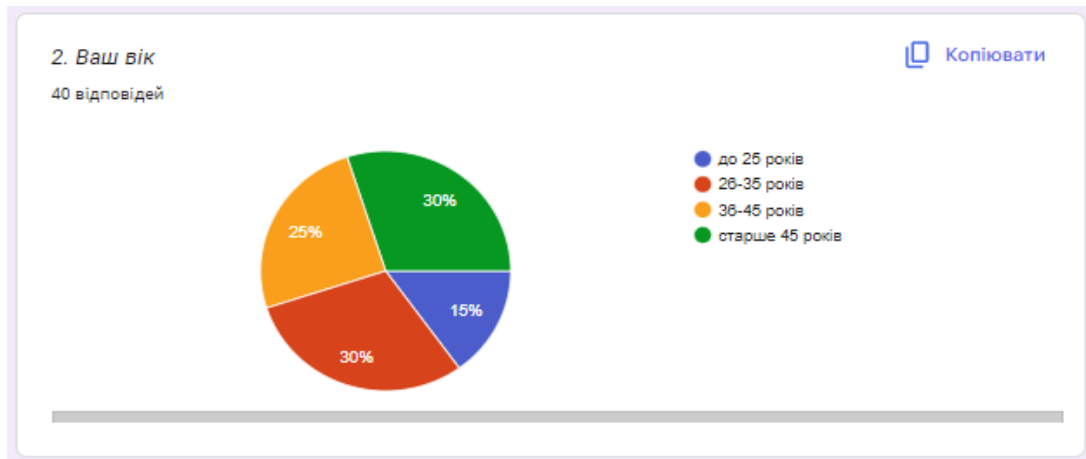


Рис. 2.6. Вік респондентів

Питання 3. Ваш сімейний стан: більшість опитаних військовослужбовців (70%) перебувають у шлюбі, 30% є неодруженими.

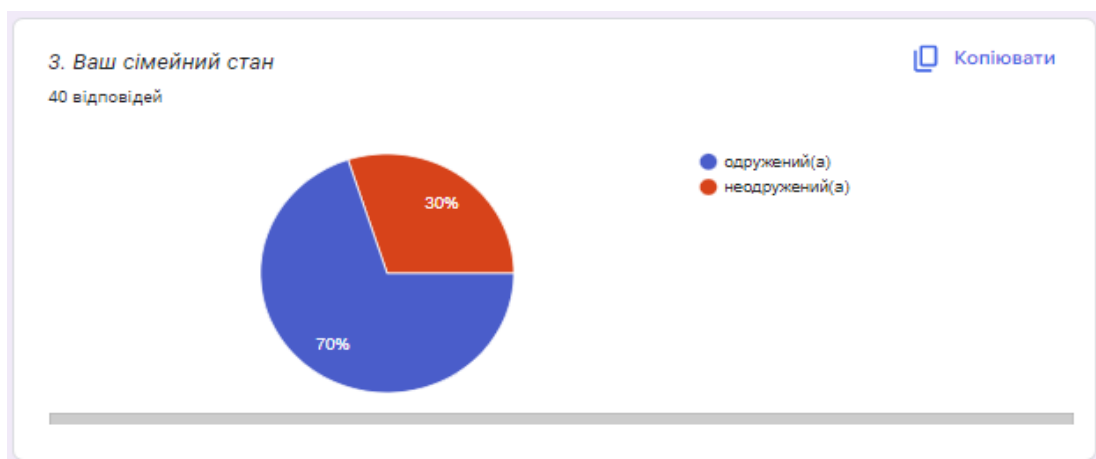


Рис. 2.7. Сімейний стан респондентів

Блок 2. Рівень залученості до бойових дій

Питання 4. Як довго Ви безпосередньо брали участь у бойових діях?

40% респондентів брали участь у бойових діях до 3-х місяців, 35% – понад рік, водночас 20% опитаних мають досвід бойових дій від 6 до 12 місяців, а 5% – від 3 до 6 місяців.



Рис. 2.8. Тривалість участі у бойових діях

Питання 5. Яка кількість Ваших ротацій у зону бойових дій?

Майже половина респондентів (47,5%) мають більше 3-х ротацій, 40% опитаних мають одну ротацію, 7,5% – три ротації, а 4% – дві ротації.

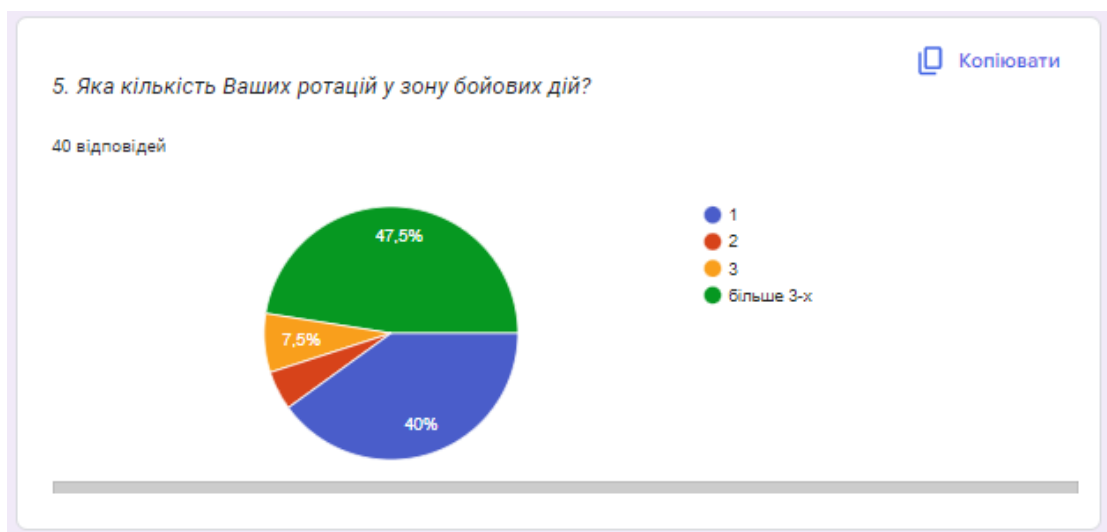


Рис. 2.9. Кількість ротацій у зону бойових дій

Блок 3. Суб'єктивне сприйняття травматичних подій

Питання 6. Що було для Вас найбільш травматичним/шокуючим під час участі в бойових діях?

Для переважної більшості респондентів (45%) загибель/поранення побратимів стало найбільш травматичним досвідом. Жертви серед мирного населення також виявились значним травмуючим фактором для 35% опитаних. Власне поранення/контузія менш часто (10%) сприймалися як найбільш шокуюча подія. Серед іншого військові зазначили комбінацію факторів та особливо відзначили травматичний вплив загибелі дітей.



Рис. 2.10. Найбільш травматичні події

Питання 7. Які думки найчастіше виникали у Вас під час травматичних подій?

Половина респондентів (50%) найчастіше думали «Я маю вижити заради близьких». Думки «Чому це сталося зі мною» виникали у 15% опитаних, а «Я не витримаю це» – у 12,5%. Інші відповіді включали думки про необхідність пережити ситуацію та врятувати інших.



Рис. 2.11. Найчастіші думки під час травматичних подій

Питання 8. Які емоції переважали у Вас під час травматичних подій?

Гнів був домінуючою емоцією для половини респондентів (50%). Страх відчували 27,5% опитаних, а безпорадність – 15%. Решта респондентів відзначили змішані відчуття.



Рис. 2.12. Переважаючі емоції під час травматичних подій

Блок 4. Фізичні та психосоматичні реакції на травматичні події

Питання 9. Чи страждаєте Ви на безсоння після участі в бойових діях?

22,5% респондентів вказали, що безсоння є для них значною проблемою, 40% опитаних інколи страждають від безсоння, тоді як у 37,5% респондентів нормальний сон.

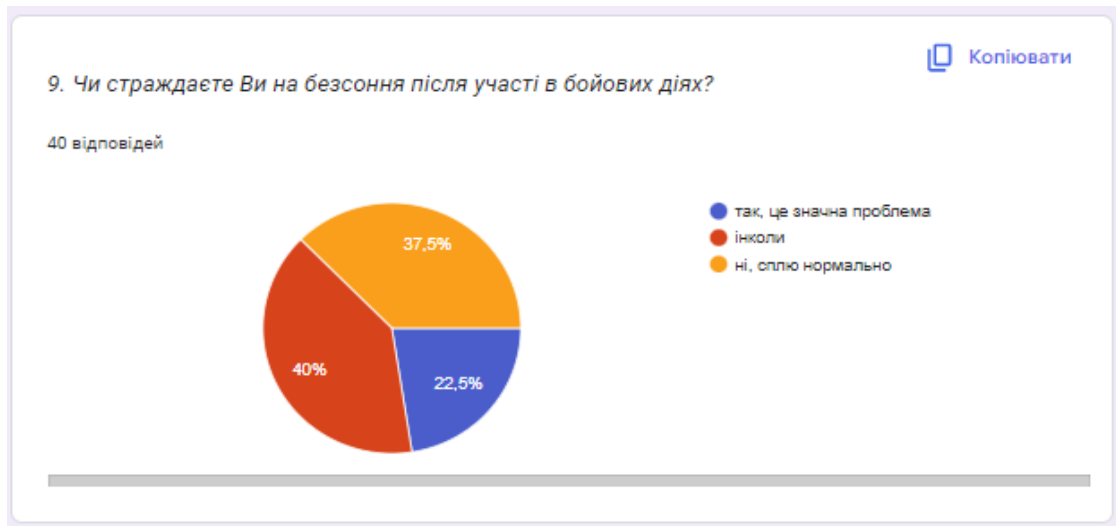


Рис. 2.13. Проблеми зі сном

Питання 10. Чи турбують Вас нічні жахи/кошмари, пов'язані з травматичними подіями на війні?

15% респондентів турбують нічні жахи майже щоночі, 42,5% опитаних інколи мають такі кошмари, а інші 42,5% не турбуються ними.



Рис. 2.14. Частота нічних жахів

Питання 11. Чи відчували Ви погіршення фізичного самопочуття без явних причин після повернення з фронту?

27,5% респондентів часто відчувають погіршення фізичного самопочуття, 47,5% – інколи, а 25% не відчувають такого погіршення.



Рис. 2.15. Погіршення фізичного самопочуття

Блок 5. Вплив травматичних подій на повсякденне життя

Питання 12. Чи стало Вам важче спілкуватися з рідними/близькими після участі в бойових діях?

20% респондентів зазначили, що їм стало значно важче спілкуватися з близькими. 40% відчувають, що спілкування стало трохи важчим, тоді як інші 40% не помітили змін у спілкуванні.



Рис. 2.16. Труднощі у спілкуванні з близькими

Питання 13. Чи помічали Ви у себе підвищену дратівливість/спалахи гніву після повернення з фронту?

30% респондентів вказали, що підвищена дратівливість є для них значною проблемою. 55% інколи помічають у себе спалахи гніву, а 15% не спостерігають таких змін.

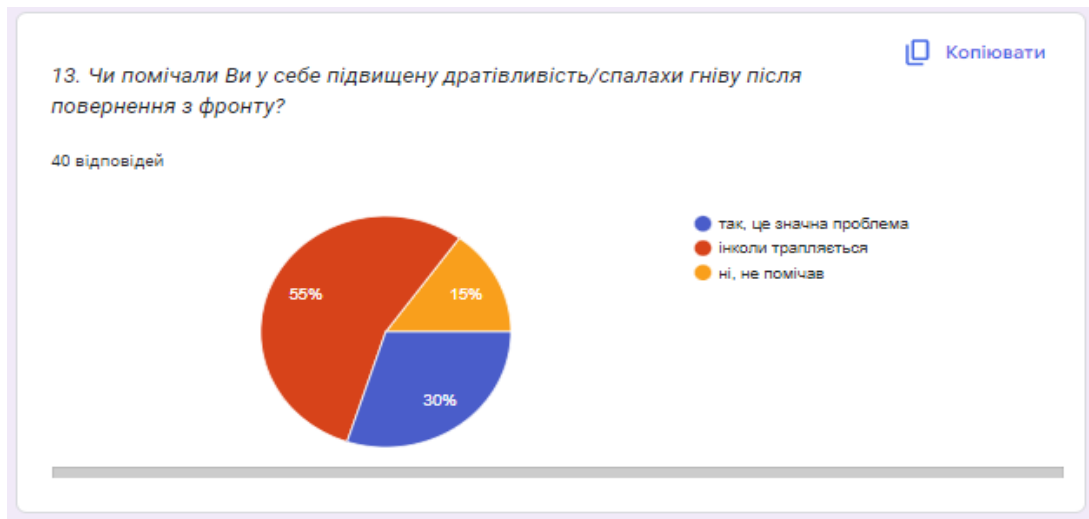


Рис. 2.17. Підвищена дратівливість

Питання 14. Чи уникаєте Ви певних ситуацій/місць, які нагадують про травматичні події?

22,5% респондентів намагаються уникати таких ситуацій, 20% – інколи уникають, а 57,5% не уникають подібних ситуацій чи місць.



Рис. 2.18. Уникнення травматичних тригерів

Блок 6. Методи/способи подолання наслідків травматичних подій

Питання 15. Чи допомагає Вам спілкування з побратимами у подоланні травматичного досвіду?

57,5% респондентів зазначили, що спілкування з побратимами значно допомагає, 42,5% вказали, що інколи допомагає. Жоден респондент не вказав, що таке спілкування не допомагає.

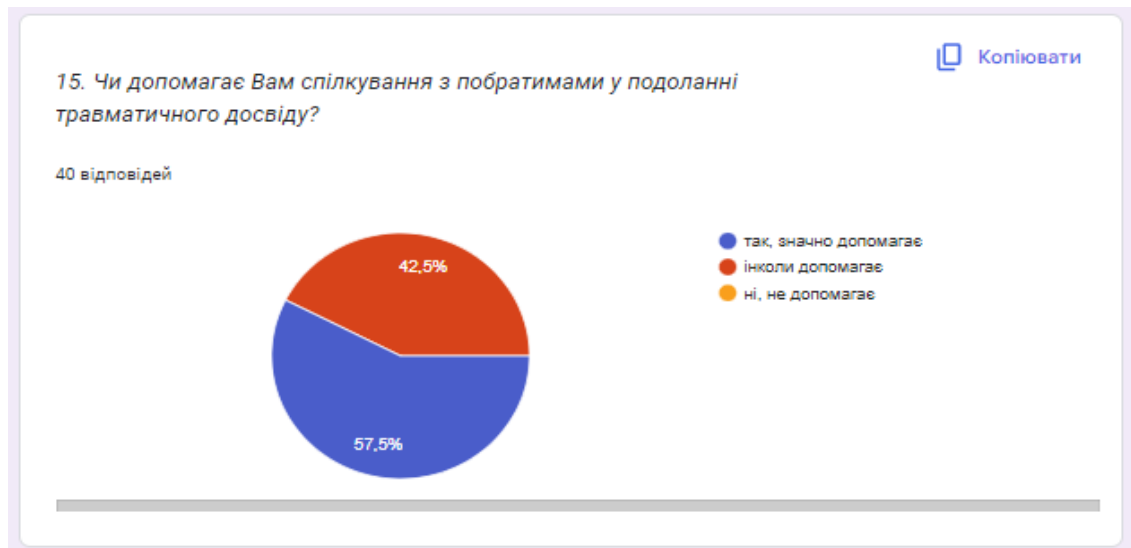


Рис. 2.19. Ефективність спілкування з побратимами

Питання 16. Чи вживаєте Ви алкоголь або інші речовини, щоб «пригасити» негативні спогади?

Лише 5% респондентів вживають алкоголь чи інші речовини, 42,5% – інколи, а 52,5% ніколи не вдаються до такого методу.

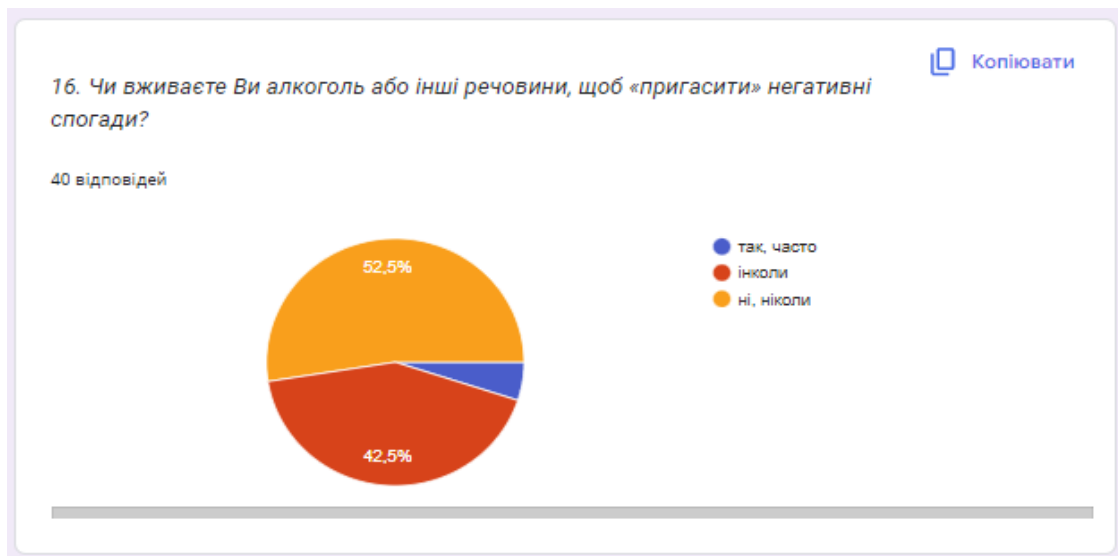


Рис. 2.20. Вживання алкоголю чи інших речовин

Питання 17. Чи використовуєте Ви якісь психологічні практики (медитація, аутотренінг тощо) для покращення свого стану?

10% респондентів регулярно використовують психологічні практики, 27,5% – інколи, а 62,5% не використовують такі методи.



Рис. 2.21. Використання психологічних практик

Блок 7. Потреба в психологічній допомозі та очікування від неї

Питання 18. Наскільки Ви відчуваєте потребу в психологічній допомозі для подолання наслідків травматичних подій?

10% респондентів гостро потребують психологічної допомоги, 35% інколи відчувають таку потребу, тоді як 55% наразі не потребують психологічної допомоги.



Рис. 2.22. Потреба в психологічній допомозі

Питання 19. Чи готові Ви звернутися по психологічну допомогу?

40% респондентів готові звернутися по психологічну допомогу, 12,5% можливо звернутися за певних умов, а 32,5% не готові звертатися. Деякі респонденти зазначили, що готові звернутися, але пізніше.

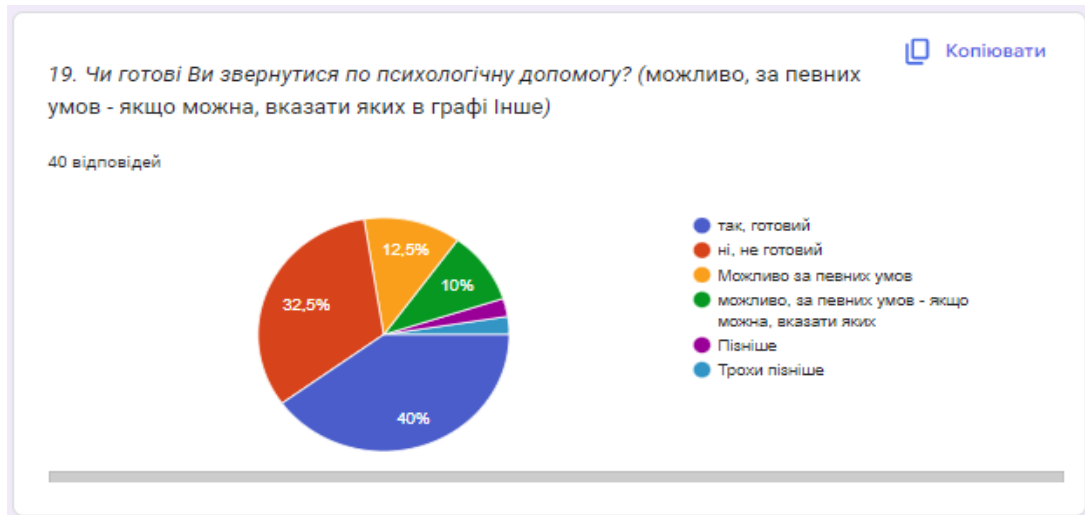


Рис. 2.23. Готовність звернутися по психологічну допомогу

Питання 20. Яку форму психологічної допомоги Ви вважаєте найбільш прийнятною для себе?

Переважна більшість респондентів (77,5%) вважають індивідуальні консультації найбільш прийнятною формою психологічної допомоги, 10% надають перевагу онлайн консультуванню. Жоден з респондентів не обрав групову терапію. Водночас 12,5% військовослужбовців не вважають прийнятною жодну форму психологічної допомоги.



Рис. 2.24. Прийнятні форми психологічної допомоги

Результати проведеного емпіричного дослідження та опитування респондентів з вибірки за стандартизованими методиками та розробленою анкетною, аналіз результатів демонструє різноманітність потреб та готовності військовослужбовців з досвідом участі у бойових діях в контексті війни в Україні до отримання психологічної допомоги, але з умовою відповідності її форм емоційному та психофізіологічному стану військових в сучасних умовах.

В межах даного емпіричного дослідження проведений кореляційний аналіз встановлення взаємозв'язку між вимірюваними параметрами за шкалами обраних методик. Для вирішення цього завдання нами використовувався кореляційний критерій Пірсона.

Результати кореляційного аналізу за шкалами методик №1-№4 для військовослужбовців представлений у таблицях 2.6 – 2.8.

Таблиця 2.6

Самооцінка емоційного стану та оцінка самоефективності військовослужбовців

Методика №3 самоефективність	Методика №1 Самооцінка емоційного стану
Кореляція	0,585
Кореляційна залежність	Позитивна
Тіснота зв'язку	Значний
	Критичне значення 0,501 при $p = 0,001$

Таблиця 2.7

Оцінка самоефективності та стилів боротьби зі стресом

Методика №3 самоефективність	Методика №4 Стилі боротьби зі стресом					
	Віра	Емоції	Соціальні зв'язки	Уява, спогади	Когнітивні стратегії	Фізична активність
Кореляція	0,726	0,091	-0,070	0,139	0,518	0,482
Кореляційна залежність	Позитивна	Позитивна	Зворотна	Позитивна	Позитивна	Позитивна
Тіснота зв'язку	Сильна	Відсутня	Відсутня	Слабка	Значна	Помірна

	Критичне значення 0,403 при $p = 0,01$
--	--

Таблиця 2.8

Самооцінка психофізіологічного стану та самоєфективності військовослужбовців

Методика №3 самоєфективність	Методика №2 Самооцінка психофізіологічного стану						
	Самопочуття	Активність	Настрій	Працездатність	Зацікавленість в участі	Бажання виконувати	Впевненість
Кореляція	0,803	0,677	0,685	0,668	0,547	0,274	0,462
Кореляційна залежність	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Позитивна	Позитивна
Тіснота зв'язку	Сильна	Значна	Значна	Значна	Значна	Слабка	Помірна
	Критичне значення 0,403 при $p = 0,01$						

На основі кореляційного аналізу, представленого в таблицях 2.6-2.8, можна зробити наступні висновки:

Виявлено значну позитивну кореляцію (0,585) між самооцінкою емоційного стану та самоєфективністю. Це означає, що військовослужбовці з більш позитивним емоційним станом схильні оцінювати свою самоєфективність вище. Такий зв'язок підкреслює важливість підтримки позитивного емоційного стану для підвищення впевненості у власних силах.

Сильна позитивна кореляція (0,726) виявлена за шкалами самоєфективності та вірою/цінностями вказує на те, що військовослужбовці з сильними переконаннями мають вищу самоєфективність. Значна позитивна кореляція (0,518) з когнітивними стратегіями свідчить про важливість розвитку навичок мислення для підвищення самоєфективності. Помірна позитивна кореляція (0,482) з фізичною активністю підкреслює роль фізичного стану у підтримці самоєфективності.

Слабкі або відсутні кореляції з емоціями, соціальними зв'язками та увагою вказують на менш виражену роль цих факторів у підтримці самоєфективності військовослужбовців в умовах бойового стресу. Водночас

це не применшує їх психологічної значущості для індивідуального досвіду подолання травми, як свідчать дані анкетування за авторською анкетною.

Водночас попри відсутність статистично значущої кореляції між самоефективністю та соціальними аспектами подолання стресу, суб'єктивні свідчення військовослужбовців в анкеті (57,5% респондентів зазначили, що спілкування з побратимами значно допомагає у подоланні стресу) підкреслюють вагому роль спілкування з побратимами у полегшенні впливу на психологічне здоров'я військових травматичного досвіду. Тобто результати авторської анкети розкривають глибші пласти травматичного досвіду, які не завжди прямо корелюють з узагальненими показниками стандартизованих методик. Дані анкетування виявляють виражені ознаки посттравматичного стресу в частини бійців, підкреслюють виняткову суб'єктивну значущість втрат побратимів, демонструють важливу роль соціальної підтримки в подоланні травми попри відсутність відповідних кореляцій за результатами використання зазначених методик.

Сильна позитивна кореляція (0,803) з самопочуттям демонструє тісний зв'язок між фізичним станом та самоефективністю. Значні позитивні кореляції з активністю (0,677), настроєм (0,685), працездатністю (0,668) та зацікавленістю в участі (0,547) підкреслюють важливість загального психофізіологічного стану для самоефективності. Помірна позитивна кореляція (0,462) з впевненістю у своїх силах додатково підтверджує зв'язок між самооцінкою та самоефективністю.

У контексті нашого емпіричного дослідження щодо психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців з досвідом бойових дій, кореляційний аналіз виявив ряд важливих взаємозв'язків. Зокрема, встановлено, що самоефективність військовослужбовців тісно пов'язана з їхнім емоційним та психофізіологічним станом. Сильні позитивні кореляції між самоефективністю та вірою/цінностями, когнітивними стратегіями подолання стресу, а також загальним самопочуттям вказують на ключову роль цих факторів у підтримці психологічної стійкості військових.

Виявлені кореляційні зв'язки засвідчують виняткову психологічну значущість емоційних і соціальних зв'язків в екстремальних умовах, коли психологічні чинники втрати товаришів та їх поранення постають як найсильніший травматичний фактор. Навіть на тлі загальної тенденції покладатися на раціональні та фізичні ресурси подолання стресу військовослужбовці лишаються емоційно вразливими до цих факторів, що свідчить про багатогранність травматичного досвіду та різну психологічну значущість його компонентів.

Застосування різних підходів до діагностики травматичного досвіду військовослужбовців – стандартизованих методик та авторської анкети дозволило отримати неоднорідні результати, які розкривають багаторівневість і складність психологічних реакцій на бойовий стрес. Тобто урахування як об'єктивно вимірних показників за стандартизованими методиками, так і суб'єктивно значущих аспектів травматизації за допомогою авторської анкети є важливим для розробки валідних та персоналізованих стратегій психологічної допомоги військовослужбовцям, які зазнали значного впливу бойового стресу. В тому числі отримані результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки військовослужбовців, який би враховував взаємозв'язок між їх самоефективністю, системою цінностей, когнітивними стратегіями та загальним психофізіологічним станом у контексті переживання та подолання травматичного досвіду бойових дій.

На основі проведеного аналізу результатів діагностики військовослужбовців за стандартизованими методиками: самооцінка емоційного стану Уессмана-Рікса, самооцінки психофізіологічного стану (О. М. Кокун), Шкала самоефективності (Шварцера-Єрусалем) та Ресурсоорієнтована модель стресоподолання BASIC Ph (М. Лаад) можна зробити наступні узагальнення:

1. Індивідуальні особливості суб'єктивного сприйняття та інтерпретації травматичних подій військовослужбовцями значною мірою визначають

характер їх психологічних реакцій та стратегій адаптації до стресу бойових дій.

2. У регуляції інтенсивних емоційних станів, зокрема гніву і страху, викликаних бойовим стресом військовослужбовці спираються на різні психологічні стратегії, серед яких провідну роль відіграють когнітивні та ціннісно-сміслові ресурси.

3. Специфічні посттравматичні прояви у частини респондентів, такі як порушення сну та уникнення є відображенням складних психологічних механізмів адаптації до травматичного досвіду і вимагають своєчасного розпізнавання фахівцями та проведення відповідної корекції.

4. Особистісні та соціальні ресурси, зокрема віра, згуртованість військового колективу, взаємопідтримка побратимів, відіграють вагомую роль у підвищенні психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій.

5. Психологічна готовність звернутися по допомогу та наявність доступних і прийнятних для військовослужбовців форм психологічної підтримки є важливою передумовою ефективного подолання наслідків бойової травми.

6. В аспектах стратегій подолання стресу найбільш вираженими є когнітивні стратегії та опора на віру і цінності, фізична активність. Менш вираженими є стратегії, пов'язані з емоційною сферою та використанням уяви.

На основі результатів анкети діагностики суб'єктивного сприйняття та переживання військовослужбовцями травматичних подій на війні можна зробити наступні узагальнення щодо суб'єктивного сприйняття та переживання військовослужбовцями травматичних подій, специфічних проявів травматичного стресу та потреби в психологічній підтримці:

1. Суб'єктивне сприйняття травматичних подій:

- найбільш травматичними подіями для військовослужбовців є загибель або поранення побратимів (45%) та жертви серед мирного населення (35%);

- під час травматичних подій переважають думки про необхідність вижити заради близьких (50%);

- домінуючою емоцією під час травматичних подій є гнів (50%), за ним слідує страх (27,5%).

2. Специфічні прояви травматичного стресу:

- значна частина респондентів страждає від проблем зі сном: 22,5% мають серйозні проблеми з безсонням, а 40% стикаються з цим інколи;

- 15% респондентів турбують нічні жахи майже щоночі, 42,5% - інколи (57,5%).

- 42,5% респондентів тією чи іншою мірою уникають ситуацій або місць, які нагадують про травматичні події.

3. Методи подолання наслідків травматичних подій:

- всі респонденти відзначають, що спілкування з побратимами допомагає у подоланні травматичного досвіду;

- лише 37,5% респондентів використовують психологічні практики для покращення свого стану.

4. Потреба в психологічній підтримці: найбільш прийнятною формою психологічної допомоги вважаються індивідуальні консультації (77,5%).

Отже, виявлені в процесі емпіричного дослідження неузгодженості між показниками опитування респондентів засобами стандартизованих методик та результатами анкетування за авторською анкетой відносно збереженого адаптаційного потенціалу військовослужбовців (за показниками емоційного стану, самоефективності тощо) та водночас наявності в них виражених ознак травматичного стресу (за даними анкетування) підкреслює психологічну неоднорідність їх емоційних реакцій на бойовий досвід, що вказує на складне поєднання ресурсів психологічного подолання та зон підвищеної вразливості в умовах тривалої травматизації під час перебування у зонах бойових дій.

Урахування як об'єктивно вимірних показників, так і суб'єктивно значущих аспектів травматизації є необхідним для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги військовослужбовцям. Результати вказують на значний вплив травматичних подій на психологічний стан військовослужбовців та наявність у багатьох з них симптомів посттравматичного стресу. Водночас вони демонструють готовність значної частини опитаних до отримання психологічної допомоги, що підкреслює важливість розробки та впровадження ефективних програм психологічної підтримки для цієї категорії осіб.

Висновки до розділу 2

1. В результаті проведеного емпіричного дослідження було сформовано вибірку з 40 військовослужбовців та підібрано комплекс психодіагностичних методик, що дозволили всебічно оцінити психологічні особливості травматичного досвіду учасників бойових дій. Обрані стандартизовані методики охопили різні аспекти психологічного стану військовослужбовців, включаючи емоційний стан, психофізіологічний стан, самоефективність та стратегії подолання стресу. Авторська методика дозволила проведення діагностики суб'єктивного сприйняття та переживання військовослужбовцями травматичних подій на війні. У теоретичному розділі визначено основні стресогенні чинники для військових, серед яких страх полону, поранення, загибель побратимів, інформаційне перевантаження та моральні стресори. Ці чинники базуються на загальних моделях стресу та військових дослідженнях. Емпіричні дані, отримані в ході дослідження, вказують на деякі відмінності: для переважної більшості респондентів (45%) загибель/поранення побратимів стало найбільш травматичним досвідом. Жертви серед мирного населення також виявились значним травмуючим фактором для 35% опитаних. Дослідження показують, що стресостійкість, яка є результатом багаторазових зіткнень зі стресогенними чинниками, має значний вплив на сприйняття травмуючих подій. У теоретичному розділі ці

аспекти були згадані, але в емпіричному дослідженні вони виявилися важливішими, оскільки військові, які мали більш високу стресостійкість, показували менший рівень травматизації. Власне поранення або контузія були менш травмуючим фактором (10% респондентів), хоча теоретичний аналіз показав, що багато авторів вважають його одним з найбільш значущих. Дослідники фокусуються на більш загальних стресових чинниках, таких як психологічні стресори та втрати в контексті військових дій. Емпіричні дослідження травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні показали, що найбільшими стресогенними факторами є не тільки страх загибелі чи поранення, а й страх за побратимів та жертви серед мирного населення, що має значно більший вплив на психіку військових, ніж в попередніх дослідженнях.

Сучасні умови війни в Україні вимагають нових підходів до вивчення стресогенних чинників, оскільки на перший план виходять психологічні стресори, пов'язані з високим рівнем інформаційного перевантаження та участю мирного населення в бойових діях. Зберігаються традиційні стресогенні фактори, але з'являються нові, що змінюють підхід до психологічної підтримки військових. Поєднання різних діагностичних підходів – стандартизованих методик та авторської анкети виявило неоднорідність психологічних реакцій військовослужбовців на травматичний досвід бойових дій. Попри відносну збереженість адаптаційного потенціалу за об'єктивними показниками, частина бійців демонструє виражені суб'єктивні ознаки посттравматичного стресу.

2. Аналіз результатів діагностики виявив, що більшість військовослужбовців демонструють переважно позитивні показники емоційного та психофізіологічного стану, а також високий або вище середнього рівень самоефективності. Водночас значна частина респондентів проявляє симптоми посттравматичного стресу, включаючи проблеми зі сном, підвищену дратівливість та уникнення травматичних подій. Найбільш

вираженими стратегіями подолання стресу виявилися когнітивні стратегії та опора на віру і цінності.

Кореляційний аналіз показав значущі взаємозв'язки самооефективності військовослужбовців з їх емоційним і психофізіологічним станом, копінг-стратегіями та цінностями. Водночас розбіжності між даними стандартизованих методик та анкетування вказують на глибші пласти травматизації, які розкриваються при зверненні до суб'єктивного досвіду. Такі протиріччя свідчать про багатовимірність бойового стресу та різнорівневу мобілізацію психологічних ресурсів. Для розуміння психологічних особливостей переживання бойового стресу військовослужбовцями необхідне врахування як об'єктивно виміряних показників, так і суб'єктивно значущих аспектів травматизації.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ

3.1. Розробка програми психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом в контексті війни в Україні

На основі теоретичного аналізу проблеми психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців та результатів емпіричного дослідження, представлених у попередніх розділах, розроблено програму психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом в контексті війни в Україні.

Мета програми: зниження проявів посттравматичного стресового розладу, покращення емоційного та психофізіологічного стану, підвищення самоефективності та розвиток ефективних стратегій стресоподолання у військовослужбовців з травматичним досвідом бойових дій.

Завдання програми:

1. Психоедукація щодо природи травматичного стресу та його наслідків.
2. Навчання технікам емоційної регуляції та самодопомоги.
3. Робота з травматичними спогадами та переживаннями.
4. Розвиток навичок когнітивного переосмислення.
5. Зміцнення самоефективності та відчуття контролю.
6. Відновлення системи цінностей та сенсу життя.
7. Покращення навичок міжособистісної комунікації та соціальної підтримки.

Учасники програми: військовослужбовці ЗСУ з досвідом участі в бойових діях та ознаками травматичного стресу.

Форми роботи: індивідуальне консультування, групова робота, психоедукаційні заняття, тренінгові вправи.

Тривалість програми: 6 занять по 2-3 години, 2 рази на тиждень.

1. Очікувані результати:
2. Зниження інтенсивності симптомів ПТСР.
3. Покращення емоційної регуляції.
4. Трансформація травматичних спогадів.
5. Розвиток ефективних копінг-стратегій.
6. Відновлення відчуття контролю та само ефективності.
7. Переосмислення травматичного досвіду та інтеграція його в реалії.
8. Покращення міжособистісних стосунків та соціальної підтримки.

Заняття 1. Вступне

Мета проведення заняття: знайомство учасників, створення атмосфери довіри, окреслення мети та завдань програми.

1. Вправа на знайомство «Я і мій позивний» (20 хв). Учасники по черзі називають своє ім'я, позивний і коротко розповідають історію його походження. Група може ставити уточнюючі запитання.

2. Обговорення очікувань та запитів учасників (20 хв). Кожен учасник розповідає про свої очікування від програми та конкретні запити, з якими звернувся. Психолог фіксує їх на фліпчарті.

3. Встановлення правил роботи групи (15 хв). Психолог пропонує учасникам разом сформулювати правила взаємодії в групі (наприклад, конфіденційність, повага, право сказати «стоп» тощо). Правила записуються на плакаті.

4. Міні-лекція «Що таке травматичний стрес і як він впливає на особистість» (30 хв). Психолог розповідає про природу травматичного стресу, його відмінності від звичайного, симптоми та наслідки ПТСР, особливості впливу бойового стресу. Учасники можуть ставити запитання.

5. Вправа «Опора в собі» (30 хв). Учасникам пропонується подумати і записати свої внутрішні ресурси та сильні сторони, які допомагали раніше справлятися зі складними ситуаціями. Потім охочі діляться своїми роздумами в загальному колі.

6. Підбиття підсумків заняття, зворотній зв'язок (15 хв).

Заняття 2. Навички релаксації та технік дихання

Мета проведення заняття: зниження гострої стресової симптоматики, навчання технікам дихання та релаксації.

1. Обговорення досвіду минулого заняття (10 хв).

2. Міні-лекція «Саморегуляція при стресі» (20 хв).

Психолог розповідає про роль дихання при стресі, види дихальних технік, принципи прогресивної м'язової релаксації.

4. *Вправа «Квадратне дихання»* (10 хв).

5. Учасники практикують техніку квадратного дихання: вдих на 4 рахунки, затримка на 4, видих на 4, затримка на 4. Повторити 5 разів.

Обговорити враження.

4. *Вправа «Хвилеподібне дихання»* (10 хв).

5. Учасники пробувають хвилеподібне дихання животом: вдих починається з живота, потім переходить на груди, на повний вдих трохи піднімаються плечі. Видих в тому ж порядку. Повторити 10 разів, обговорити ефект.

5. *Вправа «Прогресивна м'язова релаксація»* (40 хв).

Психолог проводить сеанс прогресивної м'язової релаксації по Джекобсону. Учасники послідовно напружують і розслабляють різні групи м'язів тіла, Психолог озвучує інструкції. Починають з кистей рук, потім переходять до рук, плечей, обличчя, грудей, живота, стегон, гомілок, стоп. Фіксують відчуття тепла і розслаблення в тілі.

6. Обмін враженнями та досвідом використання технік (25 хв).

Учасники діляться своїми відчуттями, що сподобалось, що було складно. Разом з Психологом шукають можливості застосування цих вправ в повсякденні.

7. Підбиття підсумків заняття (5 хв).

Заняття 3. Навички самодопомоги

Мета проведення заняття: відпрацювання технік заземлення та екстреної самодопомоги при гострому стресі.

1. Рефлексія попереднього заняття (5 хв).

2. Мозковий штурм «Як я справляюся зі стресом» (15 хв).

Учасники по черзі називають свої звичні способи заспокоєння у стресовій ситуації (конструктивні і не дуже). Психолог записує і підсумовує, які стратегії переважають.

3. Міні-лекція «Заземлення - швидка допомога при стресі» (15 хв). Психолог пояснює, що таке заземлення, як воно «вимикає» реакцію стресу, які є техніки заземлення.

4. Вправа «5-4-3-2-1» (15 хв).

Психолог проводить вправу: учасники називають 5 предметів, які бачать навколо, 4 звуки, які чують, 3 відчуття на дотик, 2 запахи, 1 смак. Ціль – переключити увагу на «тут і зараз», відчутти опору.

5. Вправа «Контакт з поверхнею» (15 хв). Учасникам пропонується сісти зручніше і відчутти, як їхнє тіло торкається крісла/підлоги. Пересувати точку контакту, дослідити відчуття опори. Згадати, коли вперше відчули справжню опору під ногами (наприклад, вийшовши після поранення). Подумки сказати цій опорі «дякую».

6. Вправа «Безпечне місце» (з файлу «Приклади програм», вправа 2, заняття 4) (40 хв).

Учасників просять заплющити очі і уявити місце (реальне або уявне), в якому вони почуваються в цілковитій безпеці, комфорті, де можна розслабитися та відновити сили – це може бути місце з минулого, теперішнього чи з фантазії. Пропонується детально дослідити це місце, використовуючи всі органи чуттів (зір, слух, нюх, тактильні відчуття).

7. Обговорення.

Після цього учасники діляться своїм досвідом, описуючи своє безпечне місце. Обговорення зосереджується на почуттях спокою, розслаблення,

безпеки, які виникали під час вправи. У подальшому, образ безпечного місця може використовуватися для заземлення, заспокоєння у моменти дистресу.

8. Обмін досвідом, підбиття підсумків (15 хв).

Заняття 4. Робота з травматичними спогадами - 1

Мета проведення заняття: Психоедукація щодо природи травматичних спогадів, підготовка до експозиції.

1. *Вправа «Погода моєї душі»* (10 хв).

Учасникам пропонується висловити прогноз погоди, який би відображав їхній емоційний стан на даний момент та в моменти виконання бойових завдань (наприклад, ясно, хмарно, шторм, змінна хмарність тощо). За бажанням учасники коротко декількома фразами аргументують такий вибір. Таким чином, бійці можуть висловити свій стан, проаналізувати його для себе самого та отримати інформацію щодо станів своїх товаришів в процесі діяльності та актуальний стан на цей час.

2. Обговорення: Що ви відчуваєте, коли ваш настрій псується? За якими ознаками ви розпізнаєте, що емоції виходять з-під контролю? Що зазвичай провокує у вас бурхливу емоційну реакцію?

3. *Міні-лекція «Чому травматичні спогади такі особливі»* (30 хв). Психолог розповідає про природу травматичної пам'яті, чому вона зберігається фрагментарно, як впливає на емоції та тіло, в чому сенс її опрацювання. Учасники можуть ставити запитання.

4. *Вправа «Я-висловлювання»* (25 хв).

Учасники вчаться формулювати свої емоції та потреби за допомогою «Я-висловлювань» з метою отримати вчасну підтримку від товаришів в ході очікування та виконання бойового завдання. Ведучий пропонує їм скласти кілька фраз за схемою: «Я відчуваю..., тому що мені потрібно.... Чи можу я впоратися... Як це зробити?». Потім відбувається відпрацювання цієї техніки в парах на прикладі реальних ситуацій взаємодії при виконанні бойових завдань.

Обговорення: Яке враження на вас справляють ці різні форми комунікації? Як ви сприймаєте їх в процесі очікування та виконання бойового завдання? Чи сприймаєте ви таке висловлювання як прояви слабкості чи якимось інакше?

5. Техніка «Контейнер» (20 хв).

Така вправа використовується для тимчасового відокремлення від болісних переживань, які на даний момент неможливо опрацювати. Учасникам пропонується обрати уявний контейнер (скриню, сейф, банку і т.п.) та подумки помістити туди всі інтрузивні спогади, образи, почуття, тілесні відчуття, пов'язані з травматичною подією. Цей контейнер може надійно зачинятися, знаходитись у безпечному місці, до нього можна повернутися пізніше, коли буде достатньо ресурсів. Після цього, увага переключається на інші активності, відбувається повернення до безпечної реальності. Вправа допомагає відновити відчуття контролю, дистанціюватися від переважаючого досвіду.

6. Вправа «Зона моєї відповідальності» (30 хв).

Психолог креслить велике коло і пропонує учасникам написати ззовні кола те, що було поза їхнім контролем на війні, а всередині - те, на що вони мали вплив. Обговорення про межі відповідальності і прийняття реальності.

7. Підбиття підсумків (5 хв).

Заняття 5. Робота з травматичними спогадами - 2

Мета проведення заняття: Експозиція травматичного матеріалу, робота з основним травматичним спогадом.

1. Вправа «Хвилина уваги» (5 хв).

Учасники фокусуються на своєму диханні протягом 1 хв., помічають свій стан, але не намагаються його змінити. Ресурсна вправа.

2. Вправа «Написання та читання розповіді» (60 хв).

Психолог пропонує учасникам протягом 15 хв в деталях описати свій травматичний спогад, нічого не уникаючи і не пом'якшуючи. Можна користуватися запитаннями-орієнтирами: Що я бачив/чув/відчував? Про що

думав? Що вирішив про себе/світ в цей момент? Далі учасники зачитують свої тексти (якщо група більше 6 осіб – ділимося на пари). Той, хто слухає - не коментує, але позначає моменти, де помітив сильні емоції оповідача. Після читання той, хто слухав, дякує за довіру і мужність. Міняємося ролями.

3. Вправа «Емоційне насичення» (30 хв).

Учасники об'єднуються в пари і по черзі діляться одне з одним наболілими переживаннями та проблемами, які їх турбують. Психолог уважно слідкує за тим, чи мають військовослужбовці досвід такого вираження своїх емоцій та переживань, чи вміють вислухати та підтримати товариша. Завдання слухача – не давати жодних порад чи оцінок, а бути повністю присутнім, уважно слухати та висловлювати свою реакцію невербально. Потім партнери міняються ролями.

4. Обговорення: Які почуття у вас викликало те, що вас уважно та співчутливо слухали? Чи відчули ви певне полегшення та звільнення від тягара емоцій? Що для вас було найскладнішим у ролі слухача?

5. Вправа «Що я зрозумів» (20 хв).

Учасники записують ту мудрість, урок, який вони винесли для себе з цього досвіду. Або позитивний висновок про себе чи інших, який можна зробити із цього. Охочі зачитують.

6. Підбиття підсумків, зворотній зв'язок (15 хв). Учасники діляться своїм станом після заняття, що було важко, що допомагало, яку підтримку потребують.

Заняття 6. Зміцнення самоефективності

Мета проведення заняття: відновлення відчуття контролю, віри у власні сили, навички самопідтримки.

1. Вправа «Сила подиху» (5 хв). Стоячи, зробити глибокий вдих, уявляючи, як енергія з повітрям наповнює все тіло. На видиху зробити різкий звук «Ха!», вкладаючи в нього свою силу. Повторити тричі.

2. Аналіз успішного військового досвіду «Я зміг» (30 хв).

Учасникам пропонується пригадати ситуацію зі свого військового досвіду, коли вони відчували, що змогли впоратися з дуже складним завданням, проявили свої найкращі якості. Розповісти цю історію в групі, відзначаючи: Які саме свої сили і вміння вдалося мобілізувати? Які переконання про себе допомогли? Як цей успіх вплинув на самооцінку? Що з цього досвіду можна застосувати зараз? Відзначити спільні та індивідуальні фактори успіху.

3. Робота з афірмаціями (20 хв).

Психолог пояснює поняття афірмацій – позитивних тверджень про себе, які можна використовувати для самонавіювання. Наводить приклади: «Я довіряю своїм силам», «Я здатен впоратися з будь-якими труднощами» тощо. Учасники складають по 4-5 власних афірмацій і по черзі зачитують їх вголос, експериментуючи з переконливою інтонацією. Обмінюються враженнями щодо ефекту вправи.

4. Вправа «Я маю, я є, я можу і я буду» (30 хв).

Учасники отримують аркуші з намальованим контуром руки. На кожному пальці пишуть відповіді на запитання:

«Я маю» (ресурси, якими володію: здібності, зв'язки, матеріальні речі);

«Я є» (ролі, в яких я себе відчуваю - військовий, чоловік, батько, друг);

«Я можу» (мої вміння і таланти);

«Я буду» (мої наміри і плани).

В центрі долоні пишуть свої головні життєві цінності. Акцент на розширенні бачення своїх ресурсів та ідентичності.

5. Техніка «Лист співчуття до себе» (20 хв).

Учасникам пропонується написати лист до самого себе з позиції уявного доброго наставника, який висловлює розуміння, підтримку, співчуття щодо всіх труднощів, з якими довелося зіткнутися. Ключові тези: прийняття свого болю, віра в себе, схвалення кроків з самопомоги. Охочі зачитують свої листи вголос.

6. Вправа «Щит-талісман» (15 хв).

Психолог роздає учасникам картонні заготовки у формі щита. Пропонує створити свій особистий герб, девіз та оберіг, які символізуватимуть найважливіші цінності, принципи і прагнення, додаватимуть сили і наснаги. Учасники презентують свої «щити» групи.

7. Підведення підсумків (10 хв).

Методи роботи, застосовані в програмі:

- когнітивно-поведінкові (експозиція, когнітивне реструктурування);
- підходи, орієнтовані на травму (нарративна реконструкція, EMDR);
- техніки емоційної регуляції (релаксація, візуалізація);
- методи тілесно-орієнтованої терапії (дихальні вправи, заземлення);
- арт-терапевтичні (малювання, ліплення, написання текстів);
- методи групової роботи (обговорення, зворотній зв'язок, взаємна підтримка).

Отже, розроблена програма психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом є комплексною та цілісною. Вона ґрунтується на сучасних наукових підходах, враховує специфіку цільової групи та соціокультурного контексту, включає широкий спектр методів та технік роботи з травмою війни.

3.2. Методичні рекомендації використання саморегуляційних технік психологічної допомоги військовослужбовцям

Важливим компонентом програми психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом є навчання їх методам саморегуляції, що дозволяє учасникам бойових дій не лише в контрольованих умовах під час занять, але й самостійно в повсякденному житті застосовувати ефективні прийоми опанування стресу, зниження тривоги, контролю над інтрузивними спогадами та негативними емоційними станами, викликаними травматичним досвідом.

Методичні рекомендації щодо використання ключових саморегуляційних технік в межах розробленої програми.

Техніки дихання. Свідомий контроль над диханням – один з найбільш простих та водночас дієвих інструментів саморегуляції, який можна застосовувати в будь-яких обставинах. Зокрема, рекомендується застосовувати наступні дихальні техніки:

Квадратне дихання: вдих на 4 рахунки, затримка на 4, видих на 4, затримка на 4. Цикл повторювати принаймні 5 разів. Лічба про себе допомагає сконцентруватися на процесі дихання, відволіктися від неспокійних думок.

Візуалізація кольору: на вдиху уявляти, як разом з повітрям вдихається заспокійливий блакитний (або інший приємний) колір, який розповсюджується по всьому тілу. На видиху уявляти, як викидаються всі негативні емоції та напруження у вигляді сірого кольору.

Глибоке діафрагмальне дихання: покласти одну руку на груди, іншу на живіт. Дихати повільно і глибоко, щоб рука на животі підіймалася вище, ніж рука на грудях. Це свідчить, що дихання відбувається за рахунок діафрагми, а не поверхневих м'язів.

«Видих вдвічі довший»: робити вдих у комфортному темпі, а видих вдвічі довше. Підлаштувати під цей ритм фразу, яку промовляєте про себе: наприклад, на вдиху – «я спокійний», на видиху – «я абсолютно спокійний».

Прогресивна м'язова релаксація базується на простому фізіологічному принципі: розслаблені м'язи посилають у мозок сигнали, які знижують інтенсивність негативних емоційних реакцій. Тривожність та неспокій призводять до напруження м'язів, і навпаки – надмірно напружені м'язи «сигналізують» мозку про загрозу і посилюють тривогу. Розриваючи це замкнуте коло шляхом свідомого розслаблення, можна опосередковано впливати і на свій психологічний стан. Основні кроки техніки:

1. В зручній позі із заплющеними очима зосередити увагу на правій руці.
2. Зробити глибокий вдих і одночасно з цим стиснути праву руку в кулак із максимальним напруженням.

3. Затримати дихання і напруження м'язів на 10-15 секунд.

4. Зробити видих і одночасно різко розслабити руку, «скинути» напруження. Зафіксувати увагу на приємному відчутті розслаблення протягом 15-20 секунд.

5. Повторити процедуру двічі. Потім так само працювати з іншими частинами тіла в такій послідовності: ліва рука, обличчя, шия, спина, живіт, таз, ноги.

Бажано практикувати цю вправу принаймні 1-2 рази на день протягом 15-20 хвилин, поступово вона стане звичною навичкою розслаблення.

Техніки заземлення допомагають переключитися з неприємних спогадів, нав'язливих думок на нейтральні зовнішні стимули. Зазвичай вони включають концентрацію на сенсорній інформації від свого тіла та довкілля. Рекомендовані варіанти технік:

Контакт з поверхнею: сісти на стілець, відчувати, як ступні торкаються підлоги, сидниці - сидіння стільця, спина - спинки стільця. Можна спробувати посилити тиск на поверхню, «вдавити» себе в неї. Зафіксувати відчуття опори та стабільності.

Фокусування на диханні: зручно сісти, заплющити очі, покласти долоню на живіт. Зосередитися на відчутті, як живіт підіймається на вдиху та опускається на видиху. Якщо з'являються відволікаючі думки, м'яко відпустити їх і повертати увагу до дихання.

Кінестетична стимуляція: активно потерти долоні одна об одну, поплескати себе по колінах, стегнах, плечах, помасажувати скроні та потилицю, ступнями відчувати текстуру килима або підлоги. Рухи та тілесні відчуття допоможуть «заякоритись» у поточному моменті.

Техніки візуалізації (керована уява) метод самозаспокоєння, зниження рівня стресу, відновлення внутрішньої рівноваги. В програмі психологічної допомоги військовослужбовцям використовуються наступні базові техніки:

«Безпечне місце»: в уяві створити образ місця (реального чи вигаданого), в якому відчувається повний спокій, комфорт та захищеність.

Це може бути улюблений куточок природи, затишна кімната, фантастичний пейзаж тощо. Детально уявити це місце, задіявши всі органи чуттів – зір, слух, нюх, дотик, смак. Перебувати в цьому місці подумки протягом 5-10 хвилин, насолоджуватися відчуттям безпеки та розслаблення. Поступово повертатися у реальність. Практикувати візуалізацію щоразу, коли потрібно відновити внутрішній спокій.

«Контейнер»: подумки створити образ міцного контейнеру (скрині, сейфу тощо), в який на певний час можна «скласти» всі свої тривожні думки, болісні спогади, важкі почуття. Контейнер надійно зачиняється, і його вміст не тривожить людину до того часу, доки вона сама не буде готова дістати його та попрацювати з ним.

«Образ підтримки»: уявити поруч із собою постать реальної людини (члена родини, друга, наставника, історичної постаті) або архетипічної фігури (ангела, мудреця, воїна), присутність якої дає відчуття підтримки та додаткових сил. Подумки звернутися до цієї фігури по пораду та розраду, відчути її схвальну та підбадьорюючу реакцію. Дозволити собі побути в цьому уявному контакті стільки, скільки потрібно.

Загальні рекомендації щодо навчання саморегуляційним технікам:

1. Починати з простих технік, поступово ускладнювати та комбінувати їх та відпрацьовувати техніки систематично.
2. Практикувати в різний час – як за розкладом, так і при перших ознаках стресу.
3. Не очікувати миттєвого результату, проявляти терпіння та наполегливість.
4. Підібрати «улюблені» техніки, які найкраще підходять, працюють.
5. Навчати близьких цим технікам, практикувати разом.
6. При можливості використовувати фізичні «якорі» (камінчик в кишені, гумка на зап'ясті тощо), які нагадуватимуть про необхідність застосувати ту чи іншу техніку.

7. Поєднувати засвоєння технік з когнітивним опрацюванням, зміною ставлення до своїх реакцій, побудовою нового нарративу травматичної події.

Таким чином, навчання військовослужбовців саморегуляційним технікам необхідно здійснювати паралельно та у тісному зв'язку з іншими компонентами психологічної допомоги, що дозволить їм не лише в контексті програми, але в тому числі у повсякденному житті ефективніше справлятися з наслідками отриманої травми. Комплексний особистісно-орієнтований підхід враховує унікальні потреби та особливості кожного бійця, може дати стійкий терапевтичний ефект, тому представлені техніки слід розглядати як цінний, але допоміжний інструмент на шляху до цілісного психологічного відновлення та посттравматичного зростання наших захисників.

3.3. Рекомендації впровадження програми в межах проведення заходів психологічної підготовки в підрозділах

Впровадження розробленої програми психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом доцільно здійснювати в рамках загальної системи заходів психологічної підготовки в підрозділах. Як зазначено в методичній розробці щодо психологічної підготовки військовослужбовців [1)а)68], психологічна підготовка – це цілеспрямований процес формування у особового складу психічної стійкості та готовності до виконання бойових завдань в екстремальних умовах.

Важливою передумовою ефективного провадження програми психологічної підтримки військовослужбовців у підрозділах є відповідна організаційно-нормативна база. Доцільно, щоб основні концептуальні положення та методичні принципи програми були інтегровані в систему заходів психологічної підготовки та закріплені в керівних документах різного рівня, що дозволить забезпечити сталість, послідовність та узгодженість психологічної роботи з військовослужбовцями, які зазнали бойової психотравматизації, в рамках загальної системи психологічного супроводу службової діяльності.

Проблема психологічної допомоги регламентується низкою постанов Кабінету Міністрів України. Насамперед, Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р., № 1057 [1)а)53] визначено особливості надання психологічної допомоги учасникам і постраждалим у збройних конфліктах. На підставі цього документа, під психологічною допомогою слід розуміти такий вид допомоги, що надається психологом особі чи групі осіб для відновлення необхідних якостей особистості, психологічного стану, покращення психічних процесів, поведінки, спілкування [1)а)3, с. 101].

А. Апішева зауважує: «Здійснення психологічної допомоги передбачає можливість застосування методів психологічного впливу. Особами, що можуть здійснювати такий вплив, виступають фахівці, які мають повну вищу освіту за напрямом підготовки «Психологія» (магістр, спеціаліст)» [1)а)3, с. 101], що визначено відповідним Наказом МОЗ України від 15.04.2008, № 199, «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» [1)а)52].

Основною метою психологічної підготовки є розвиток у військовослужбовців необхідних психологічних якостей, навичок саморегуляції та стресостійкості. Відповідно, програма психологічної допомоги учасникам бойових дій органічно вписується в цю мету, оскільки спрямована не лише на опрацювання вже наявних травматичних переживань, але й на профілактику розвитку ПТСР, зміцнення психологічного ресурсу бійців [1)а)68, с. 6].

Розглянемо основні принципи та умови впровадження розробленої програми в контексті психологічної підготовки:

Принцип комплексності та системності. Якщо в підрозділі вже проводяться певні психологічні заходи (наприклад, навчання навичкам саморегуляції, тренінги з формування психологічної готовності до бою тощо), програма психологічної допомоги має стати їх логічним продовженням і доповненням. Важливо, щоб всі компоненти психологічної

роботи були узгоджені між собою, підпорядковані спільній меті, здійснювалися координовано.

Принцип диференційованого підходу. Програма допомоги орієнтована передусім на військовослужбовців з ознаками бойового стресу та ПТСР. Водночас, як показують дані досліджень та досвід роботи з учасниками бойових дій, глибина і прояви травматизації у них можуть суттєво різнитися. Тому впровадження програми має передбачати попередній скринінг та психологічну діагностику особового складу, аби виявити тих, хто найбільше потребує такої допомоги. За потреби можуть формуватися окремі групи учасників - наприклад, з інтенсивними симптомами ПТСР та з помірними проявами бойового стресу.

Принцип ресурсності та опори на сильні сторони. Програма має органічно надбудовуватися над вже наявними ресурсами підрозділу та кожного окремого бійця. Її впровадження має розпочинатися з аналізу та актуалізації цих ресурсів – згуртованості колективу, дієвих практик психологічної взаємодопомоги між побратимами, індивідуальних адаптивних стратегій опанування стресу тощо. В самій програмі багато уваги приділено пошуку та зміцненню внутрішніх ресурсів учасників – через практики самопідтримки, звернення до досвіду успішного подолання, відновлення зв'язку з власними цінностями та смислами. Такий ресурсний фокус дозволяє військовослужбовцям не зациклюватися на травматичних переживаннях, а розвивати свою життєстійкість та проактивність.

Принцип добровільності та конфіденційності. Участь військовослужбовців у програмі має бути добровільною та вмотивованою. Примусове залучення до неї тих, хто внутрішньо не готовий до цього, може дати зворотній ефект, посилити опір і недовіру. Бажано, щоб напередодні впровадження програми з особовим складом було проведено роз'яснювальну та мотивуючу роботу щодо цілей та очікуваних результатів програми, розвіяно можливі побоювання та міфи. Важливо також забезпечити конфіденційність участі в програмі та нерозголошення інформації, яка буде

звучати під час занять, що дозволить учасникам почуватися більш захищено та безпечно, щиро ділитися своїми переживаннями.

Принцип командної роботи фахівців. Впровадження програми на базі підрозділу потребує об'єднання зусиль та командного підходу різних фахівців. Безпосереднє проведення занять забезпечує психолог (або кілька психологів), який має спеціальну підготовку в галузі кризового консультування, травматерапії, групової роботи. Разом з тим, до співпраці можуть долучатися і інші спеціалісти:

- лікарі та медичний персонал – у питаннях моніторингу психофізіологічного стану військовослужбовців, фармакологічної підтримки при потребі;

- капелани – у духовному супроводі та відновленні ціннісно-смислових орієнтирів;

- соціальні працівники – у розв'язанні побутових та соціальних потреб учасників програми;

- інструктори з бойової підготовки – у посиленні зв'язку між участю в програмі та набуттям військової майстерності.

Всі ці фахівці мають діяти як єдина команда, координувати свою роботу та обмінюватися важливою інформацією.

Принцип методичної забезпеченості. Для ефективного впровадження програми необхідно створити відповідні методичні умови. Зокрема, психолог-Психолог повинен мати детальні методичні розробки до кожного заняття (сценарій, інструкції до вправ, роздаткові матеріали тощо). Важливо також подбати про належні організаційні умови проведення занять – забезпеченість необхідним обладнанням (фліпчарт, папір, олівці тощо), відповідність приміщення вимогам конфіденційності та безпеки.

Принцип моніторингу ефективності та гнучкої адаптації програми. Реалізація програми повинна супроводжуватися постійним моніторингом її перебігу та оцінкою ефективності. Для цього можуть застосовуватися як стандартизовані психодіагностичні інструменти (опитувальники, шкали), так

і суб'єктивні звіти учасників, спостереження команди фахівців. Важливо відстежувати, які компоненти програми виявляються найбільш дієвими та релевантними потребам цільової групи, а які потребують доопрацювання. За потреби структура та зміст занять можуть гнучко адаптуватися під запити та особливості конкретної групи учасників, специфіку підрозділу чи ситуації в цілому. Баланс між концептуальною цілісністю програми та її адаптивністю дозволить досягти максимального терапевтичного ефекту.

Принцип сталості та системної підтримки. Участь у програмі психологічної допомоги не повинна обмежуватися лише заняттями інтенсивного курсу. Бажано, аби після завершення програми військовослужбовці могли певний час отримувати додаткові супровідні консультації, брати участь у групах підтримки, що дозволить закріпити та розвинути терапевтичний ефект, попередити рецидиви ПТСР. Також важливо подбати про навчання командирів та активних членів військового колективу базовим навичкам психологічної підтримки побратимів - так зване навчання «рівний-рівному». Створення атмосфери психологічної чуйності та культури взаємопідтримки в підрозділі сприятиме сталості результатів, досягнутих завдяки участі в програмі.

Отже, успішне впровадження програми психологічної допомоги військовослужбовцям потребує не лише організації окремого тренінгу, а системного підходу та багаторівневих інтервенцій в життя військового колективу. Програма має стати невід'ємним компонентом цілісної системи психологічного супроводу та підтримки у Збройних Силах.

Важливим аспектом є *навчання та підвищення кваліфікації самих психологів та інших фахівців*, які будуть впроваджувати програму. Вони повинні мати ґрунтовну підготовку у сфері військової психології, добре розумітися на специфіці бойового стресу та ПТСР, володіти сучасними методами психотерапії травми.

Необхідно також проводити роботу щодо *підвищення рівня психологічної культури та обізнаності всього особового складу*, в тому числі

командирів різних рівнів. Знання базових ознак ПТСР, розуміння закономірностей його розвитку та проявів дозволить військовослужбовцям краще розпізнавати його у себе та побратимів, вчасно звернутися по допомогу. Натомість психологічна неграмотність або стигматизація психологічних проблем можуть стати суттєвою перепоною для успішної психологічної роботи.

Отже, впровадження розробленої програми психологічної допомоги військовослужбовцям потребує комплексної та багаторівневої роботи, системних змін у організаційній, методичній, просвітницькій роботі у військових підрозділах. Разом з тим, саме такий підхід може дати найбільш відчутні та сталі результати, адже відповідає загальній меті та завданням психологічного забезпечення у Збройних Силах.

Висновки до розділу 3

1. У третьому розділі представлено розроблену програму психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом в контексті психологічного забезпечення особового складу. Програма враховує результати емпіричного дослідження та передбачає комплексну роботу з різними аспектами травматизації. Зміст занять охоплює інформаційний, емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти і реалізується через інтерактивні методи групової роботи. Її основні завдання включають психоедукацію, навчання технікам емоційної регуляції, розвиток когнітивних стратегій переосмислення, зміцнення соціальної підтримки та відновлення системи цінностей. Вона включає 6 занять, кожне з яких має конкретну мету та низку вправ, спрямованих на розв'язання різних аспектів травматичного досвіду. Заняття з релаксації та дихальних технік сприяють зниженню стресової симптоматики, а вправи на заземлення і техніки емоційного вираження допомагають учасникам управляти своїми переживаннями в кризових ситуаціях. Очікувані результати програми включають зниження інтенсивності симптомів ПТСР, розвиток ефективних стратегій подолання

стресу, покращення емоційної регуляції та міжособистісних комунікацій, а також відновлення відчуття контролю над своїм життям і розуміння сенсу пережитого досвіду.

2. Представлено основні принципи та визначено умови впровадження програми в межах системи заходів психологічної підготовки в підрозділах, що передбачає тісну співпрацю психологів з командирами, медиками, капеланами. Наголошується на важливості дотримання вимог добровільності, конфіденційності, проходження занять в атмосфері довіри та підтримки. Впровадження програми потребує комплексного та системного підходу, відповідного організаційного, нормативного та методичного забезпечення.

3. Розроблено методичні рекомендації щодо використання ключових саморегуляційних технік в рамках програми (дихальні вправи, м'язова релаксація, заземлення, візуалізації тощо). Такі техніки дозволяють учасникам самостійно працювати над опануванням стресових станів, відновлювати внутрішню рівновагу. Водночас наголошується, що саморегуляційні техніки є цінним, але допоміжним інструментом і мають застосовуватися в контексті цілісного психотерапевтичного процесу.

Отже, розроблена програма психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом є актуальною та практично значущою, її апробація та широке впровадження можуть суттєво збагатити арсенал засобів збереження та відновлення психологічного здоров'я наших захисників.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні, розроблено програму психологічної допомоги. Отримані результати дослідження засвідчили досягнення мети, вирішення поставлених завдань і стали підставою для формулювання наступних висновків:

1. На основі вивчення наукової літератури за темою роботи здійснено теоретико-методологічний аналіз феномену психологічної травматизації та її особливостей у військовослужбовців в зоні бойових дій. З'ясовано, що психологічна травматизація - це стан, що виникає в результаті переживання подій або ситуацій, які спричиняють сильний стрес та істотно порушують емоційний, психологічний та фізичний стан особистості. Основні риси феномену психологічної травматизації включають: посттравматичний стресовий розлад, інтенсивні емоційні реакції, відчуття безпомічності та втрати контролю, зміни в мисленні та переживаннях, соціальну ізоляцію. Виявлено, що найбільш стресогенними чинниками бойових умов, що обумовлюють розвиток психологічної травматизації військовослужбовців є: страх полону, захоплення у полон бойових побратимів, ситуації, які загрожують життю, помилки командування, поранення, загибель мирних громадян та побратимів, страхітливі картини смерті.

2. Досліджено генезу і сучасний стан психологічної допомоги військовослужбовцям з проявами травматизації внаслідок бойових дій. Встановлено, що основними напрямками психологічної допомоги є: попередження негативного впливу бойових дій, подолання бойового стресу, профілактика посттравматичних стресових розладів. Виявлено, що ефективними формами психологічної допомоги є індивідуальне консультування, групова психокорекційна робота, психоедукація. Ключовими компонентами психологічної допомоги визначено:

психоедукацію, навчання технікам емоційної регуляції, когнітивну реструктуризацію, опрацювання травматичних спогадів, розвиток навичок стресостійкості. Розглянуто, що морально-психологічний стан військовослужбовців залежить від багатьох факторів, зокрема, від умов служби та характеру бойового досвіду. Вивчення психологічних проявів у ветеранів бойових дій, таких як депресія, суїцидальні настрої, відчуженість та нездатність адаптуватися до мирного життя, підкреслило важливість цілеспрямованої психологічної допомоги та орієнтування сучасних методів допомоги на індивідуальні потреби та специфіку кожного військовослужбовця, з урахуванням їхнього досвіду та персональних реакцій на стрес. Виявлено, що робота з бойовим стресом, особливо під час очікування бою та в моменти високої напруги, має велику значущість для підвищення стресостійкості військових. У цей період критичним є не лише професійне консультування, а й підтримка з боку товаришів по службі та командирів, які повинні сприяти створенню психологічно здорового середовища в колективі.

3. Проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців. Вибірку склали 40 військовослужбовців ЗСУ. Здійснено статистичну обробку та інтерпретацію отриманих даних. Поєднання стандартизованих методик та авторської анкети дозволило отримати як об'єктивні показники, так і суб'єктивно значущі аспекти травматизації військовослужбовців. Виявлено неоднорідність психологічних реакцій на бойовий стрес. За даними стандартизованих методик, більшість бійців демонструють відносно збережений адаптаційний потенціал: переважно позитивні показники емоційного та психофізіологічного стану, високий або вище середнього рівень самооефективності у понад половини опитаних. Найбільш вираженими стратегіями подолання стресу є когнітивні стратегії та опора на віру і цінності. Водночас результати анкетування розкривають глибші психологічні наслідки травматизації. Частина респондентів проявляє виражені симптоми

посттравматичного стресу: проблеми зі сном, нічні кошмари, погіршення фізичного самопочуття, підвищену дратівливість. Найбільш травматичними подіями названо загибель або поранення побратимів та жертви серед мирного населення, що підкреслює виняткову психологічну значущість людських втрат. Такі розбіжності між відносною збереженістю адаптаційних ресурсів та ознаками травматичного стресу вказують на комплексність та варіативність психологічних реакцій на бойовий досвід. Кореляційний аналіз виявив значущі взаємозв'язки самоефективності військовослужбовців з показниками їхнього емоційного та психофізіологічного стану, системою цінностей, копінг-стратегіями. Отримані результати підкреслили необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки військовослужбовців, який би враховував різні виміри їхнього травматичного досвіду та спирався на наявні психологічні ресурси. Поєднання об'єктивних та суб'єктивних діагностичних даних є важливою передумовою розробки валідних і персоналізованих стратегій допомоги бійцям, які зазнали впливу бойового стресу. У ході дослідження було виявлено, що теоретичні моделі стресогенних чинників, визначені в наукових джерелах, здебільшого відповідають реальним умовам, однак емпіричні дані щодо травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні показали певні відмінності. Дослідники акцентують увагу на таких факторах, як страх полону, поранення, смерть побратимів і фізичне знищення ворога, а емпіричні результати проведеного дослідження вказують на значну роль факторів, які дослідники виділяють менш значущими, зокрема страх за мирних жителів і великі психологічні навантаження, спричинені жертвами серед цивільних. Найбільше стресогенні чинники для військових включають не лише фізичну небезпеку, але й моральні стресори, зокрема втрата побратимів, що виявляється як головний фактор травмуючого досвіду. Окрім того, індивідуальні психологічні особливості, зокрема стресостійкість і копінг-механізми, мають великий вплив на те, як військовослужбовці переживають ці стреси. Генеза сучасних умов війни показує нові виклики для

психологічної травматизації військових. Високий рівень інформаційного перевантаження, постійний контакт з пораненими і загиблими, а також загроза для цивільного населення змінюють традиційні уявлення про стресогенні фактори, що вимагає коригування методів підтримки психологічного здоров'я військових та розвитку ефективних профілактичних заходів. Отже, результати емпіричного дослідження дають можливість уточнити і доповнити теоретичні моделі, а також вказують на важливість адаптації методів роботи з військовими до специфіки сучасних бойових умов.

4. Розроблено програму психологічної допомоги військовослужбовцям з травматичним досвідом в контексті війни в Україні. При розробці змісту програми враховано результати емпіричного дослідження щодо специфічних проявів травматизації, потреб учасників бойових дій, значущих для них ресурсів опанування стресу. Програма включає 6 занять по 2-3 години і спрямована на зниження проявів ПТСР, покращення емоційного та психофізіологічного стану, підвищення самоефективності та розвиток ефективних стратегій стресоподолання. Основні компоненти програми: психоедукація, навчання технікам емоційної регуляції, робота з травматичними спогадами, когнітивна реструктуризація, зміцнення самоефективності, відновлення системи цінностей, покращення навичок міжособистісної комунікації. Розглянуто умови впровадження програми в межах проведення заходів психологічної підготовки в підрозділах. Визначено, що успішна реалізація програми вимагає комплексного підходу та дотримання принципів системності, добровільності, конфіденційності, орієнтації на потреби та ресурси цільової групи, методичної та організаційної забезпеченості, мультидисциплінарної взаємодії фахівців. Наголошено на важливості відповідної підготовки психологів, обізнаності командирів, створенні сприятливої організаційної культури в підрозділах. Надано методичні рекомендації щодо використання в програмі базових саморегуляційних технік: дихальних (квадратне, діафрагмальне дихання), м'язової релаксації, заземлення (концентрація на сенсорних стимулах),

візуалізації (безпечне місце, образ підтримки). Підкреслено, що ці техніки є цінним інструментом, який, втім, має використовуватись як допоміжний засіб у контексті цілісного психотерапевтичного процесу. Визначено етапи навчання саморегуляції (інформування, практичне засвоєння, відпрацювання до автоматизму). Сформульовано загальні принципи ефективної саморегуляційної практики військовослужбовцями (систематичність, поступовість, терплячість, індивідуальний підбір технік).

Проведене дослідження дозволило виявити психологічні особливості травматичного досвіду військовослужбовців в умовах війни та розробити науково обґрунтовану програму психологічної допомоги, яка може бути використана для підвищення ефективності психологічного супроводу військовослужбовців ЗСУ, а її впровадження з урахуванням наданих методичних рекомендацій сприятиме збереженню психологічного здоров'я учасників бойових дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамян Н. Д., Муранова Н. П. Ягодзінський С. М. Індивідуально-психологічні чинники сприймання травмуючих подій. *Вісник післядипломної освіти. Серія : Соціальні та поведінкові науки*, 2022. Вип. 22(51). С. 10-27.
2. Актуальні аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності сил безпеки та оборони України: Матеріали ІХ всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 29 листопада 2023 року) / за ред. Приходько І.І. та ін. Харків : Національна академія Національної гвардії України, 2023. 67 с.
3. Апішева А.Ш. Правові засади надання психологічної допомоги в закладах вищої освіти. *Актуальні проблеми розвитку організаційної та економічної психології в Україні: тези ІІІ Всеукраїнського конгресу з організаційної та економічної психології (Кам'янець-Подільський, 20-22 червня 2019 р.)*. Київ-Кам'янець-Подільський, 2019. С.101. URL: http://uaorppp.com.ua/files/pdf/red_zbirnyk_congress_maket-szhatuj_1560346326.pdf (дата звернення: 28.09.2024).
4. Блінов О. А. Особливості організації психологічної реабілітації та реабілітації в умовах військового госпіталю. *Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції* : матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 26 травня 2016 р.). Київ : НУОУ, 2016. С. 45-47.
5. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
6. Блінов О.А. Психологія бойового стресу : автореферат дис.. докт. психол. наук: 19.00.04. Київ, 2020. 43 с.
7. Бриндюков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб:

дисс... докт. педаг. наук. 13.00.05. Хмельницький; Тернопіль, 2018. 559 с.

8. Варбан Є.О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви: *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 10. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. С. 120-133.

9. Васківська С. В. П'ять вимірів психологічного консультування : навчальний посібник. Київ : Ніка-Центр, 2019. 400 с.

10. Горностаї П. П. Колективна травма як складна соціальна ситуація: Системно-понятійний аналіз. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 2021. Вип. 48 (51). С. 100-111.

11. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наук. праць Національної академії Державної прикордонної служби України*, 2015. № 1. С. 378-390.

12. Дуб В. Реабілітаційна психологія : методичні матеріали до семінарських занять для студентів ВНЗ. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького держ. пед. ун-ту імені Івана Франка, 2017. 92 с.

13. Дубровинський Г., Рябова О. Зв'язок емоційного інтелекту військовослужбовця з психологічною сумісністю у військовому підрозділі. *Вісник Національного університету оборони України*, 2019. №1(51). С. 17-23.

14. Жигайло Н., Матеюк О. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 2022. Випуск 13. С. 64-70.

15. Засекіна Л.В., Гордовська Т.І. Голодомор як психічна та моральна травма у сімейних жіночих наративах. *Міждисциплінарні підходи у дослідженні Голодомору-геноциду: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, (Київ, 19 листопада 2020 р.), 2021. С. 49–52.*

16. Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. / авт.-упор.: В. М. Горленко, В. Д.

Острова, Н. В. Сосновенко І. І. Ткачук ; за заг. ред. В. Г. Панка. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 106 с.

17. Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України: метод. посіб. / За редакцією генерал-майора В. Клочкова Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 337 с.

18. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

19. Казан Е.М., Заболотнюк І.О., Ковба М.В., Голубовська О.М. Посттравматичний стресовий розлад – проблема поствоєнного суспільства. *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації*: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (27 жовтня 2023 р.). Львів, Львівський державний ун-т внутрішніх справ, 2023. С. 114-118.

20. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія Національна академія педагогічних наук України та інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., переробл. і допов. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.

21. Коваленко Ю.В. Етнорелігійна ідентичність молоді як чинник поведінки подолання стресової ситуації: дис..канд. психол. наук. 19.00.05. Київ, 2020. 350 с.

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

23. Кокур О.М. Пішко І.О., Лозінська Н.С. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*, 2014. Вип. 5 С.262-263.

24. Кокур О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.

25. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

26. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

27. Кокун О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки : Методичний посібник / За ред. В.М. Мороза. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70 с.

28. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.

29. Кокун О.М., Пішко І.О. Особливості динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців впродовж шести місяців виконання завдань у районі АТО. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*, 2021. №1(2). С. 132-152.

30. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

31. 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. Київ, 2023. 175 с.

32. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців: Монографія. Харків : ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.

33. Колесніченко О. С. Психологічна травматизація військовослужбовців Національної гвардії України. *Актуальні дослідження*

в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології : монографія / за заг. ред. В. П. Садкового, О.В. Тімченка. Харків : Вид-во НУЦЗУ, 2017. С. 287-312.

34. Колесніченко О. С. Роль саморегуляції комбатантів у формуванні посттравматичного стресового розладу. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ : НУОУ, 2019. №2 (50). С. 39-44.

35. Колесніченко О. С., Семенко Є. Ю. Модель формування стійкості військовослужбовця до психологічної травматизації бойовим досвідом. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ : НУОУ, 2018. №1(49). С. 43-49.

36. Кологрилова Н. М. Особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах життєвих криз: дис... докт. філос.. 053; 05. Одеса, 2023. 248 с.

37. Комар З. Психологічна стійкість воїна: підр. Для військових психологів. Київ, 2017. 185 с.

38. Коструба Н. Психічне здоров'я військовослужбовців. *Психологічні перспективи*, 2023. №41. С. 120–132.

39. Кревська О.О. Мотиваційні чинники професійної самоєфективності особистості: дис..канд. психол. наук. 19.00.01. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2018. 213 с.

40. Лозінська Н. С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО: автореферат канд.. психол. наук. Харків, 2019. 28 с.

41. Лозінська Н.С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО : дис..канд. психол. наук. 19.00.09. Київ, 2019. 260 с.

42. Мартинюк І. А. Психологічна травма та посттравма: сутність і способи подолання. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України*, 2015. Вип. 230. С. 276-282.

43. Методичні рекомендації до дисципліни «військова психологія» для студентів освітньо-професійної програми «Психологія» / Уклад. О. Г. Романовський, Ю. І. Панфілов, Б.І.Фурманець, А. І. Черкашин, В.В. Шаполова Харків, 2018. 41 с.

44. Музиченко І. В. Психологічна травма: аналіз проблеми та шляхи подолання. *Роль психологічної служби системи вищої освіти України у час суспільних трансформацій* : матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конференції (Львів, 19-20 травня 2017 р.). Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2017. С.119-123.

45. Неурова А. Б, Романишин А. М. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями: навч.-метод. посібник. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 336 с.

46. Організація психологічної підготовки у Збройних Силах України: навч.-метод. посіб./ За ред. В. Ключкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 325 с.

47. Основи військової психології : навч. посіб. / за ред. Г. В. Бондарев, П. П. Круть ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2020. 272 с.

48. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник / Л. Царенко, Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гриценко та ін.; за ред. Л. Царенко. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

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

50. Панок В. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Herald of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*, 2023. Т.5. №1. С. 1-12.

51. Приходько І. І., Волошко С. А., Гунбін К. Ю., Воробйов В. І. Особливості нормативно-правового регулювання морально-психологічного стану військовослужбовців сектору безпеки і оборони України. *Честь і*

закон, 2019. № 2 (69). С. 95-104.

52. Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу: Наказ міністерства охорони здоров'я України від 15.04.2008 №199. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0577-08#Text> (дата звернення: 28.09.2024).

53. Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1057. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/375532___480646 (дата звернення: 28.09.2024).

54. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук, 2015. К.: ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.

55. Психологічний словник. / авт.-уклад. В.В. Синявський, О.П. Сергєєнкова; за ред. Н.А. Побірченко. Київ: Науковий світ, 2007. 336 с.

56. Психологія і педагогіка військових колективів: навчальний посібник. / В. О. Ананьїн, В. В. Горлинський, О. О. Пучков, О. В. Уваркіна; за ред. В. О. Ананьїна ; ІСЗЗІ КПІ ім. Ігоря Сікорського, Київ : Вид-во «Політехніка», 2021. 274 с.

57. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю: навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. Київ , 2012. 275 с.

58. Ресурсоорієнтована модель стресодолання BASIC Ph. URL: <https://arpp.com.ua/blog/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/> (дата звернення: 12.06.2024).

59. Самооцінка емоційних станів А.Уессмана і Д. Рікса. URL: <https://psiukrearth.ru/psihologichni-testi-ta-igri/7883-samoocinka-emocijnih-staniv-a-uessman-i-d-riks.html> (дата звернення: 12.06.2024).

60. Сафін О. Д. Психотехнології роботи з учасниками бойових дій та членами їхніх родин щодо їхньої післяекстремальної адаптації до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*: збірник наукових праць. Харків: НУ ЦЗУ, 2016. Вип. 19. С. 182-193.

61. Смирнова В.Р., Яремко Р.Я. Сучасні психотерапевтичні методи в роботі з психологічною травмою та посттравматичним стресовим розладом. *Особистість в екстремальних умовах* : матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів, 2019. С. 84-87.

62. Ставицька С. О., Улько Н. М. Психотерапевтична допомога особистості у кризово-травматичних життєвих ситуаціях. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя*: IV Міжнар. наук.-практ. конф. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. С. 297–298.

63. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування. Київ : Главник, 2004. 96 с.

64. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

65. Тихонович В. Емоційний інтелект як фактор підвищення ефективності міжособистісних комунікацій в організації. *Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки*, 2023. Вип. 16. С. 39-45

66. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.

67. Тютюнник Л. Л. Способи формування стресостійкості особистості. *Вісник Національного університету оборони України*, 2022. №6(70). С. 182-189.

68. Уманець Г.В. Фактори негативного впливу на психіку

військовослужбовців під час ведення бойових дій: Методична розробка щодо проведення практичного заняття. Національний університет цивільного захисту України, 2019. 28 с.

69. Фурман А.А., Макарчук Н.М. Вплив соціально-психологічного клімату трудового колективу на становлення особистості. *Габітус. Психологія праці*, 2021. Випуск 32. С. 171-175.

70. Храбан Т. Емоційний інтелект як ресурс ефективності збройних сил. *Psychological journal*, 2022. Volume 8 Issue 3 (59). P. 55-64.

71. Шестопалова М. Професійна діяльність військовослужбовців-зв'язківців в умовах бойових дій: залежність від стресостійкості. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : психологічні науки* / за ред. О. Ф. Волобуєва. Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2018. № 2(10). С. 151-263.

72. Alexander J. C. *The Meaning of Social Life. A Cultural Sociology*. Oxford: Oxford University Press, 2003. 296 p.

73. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 2013. 947 p. URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (дата звернення: 12.06.2024).

74. Benedict, T.M, Keenan, P.G, Nitz, A.J, Moeller-Bertram, T. Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Contribute to Worse Pain and Health Outcomes in Veterans With PTSD Compared to Those Without: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Military Medicine*, 2020. 185 (9-10), P. 1481-1491.

75. Blais, R.K., Tirone, V., Orlowska, D., Lofgreen, A., Klassen, B., Held, P., Stevens, N. & Zalta, A.K. Self-reported PTSD symptoms and social support in U.S. military service members and veterans: a meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 2021. 12 (1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8725779/> (дата звернення: 02.06.2024).

76. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder / K.T. Brady, T.K. Killeen, T. Brewerton, S. Lucerini. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2000. Vol. 61 (Suppl. 7). P. 22-32.

77. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder / K.T. Brady, T.K. Killeen, T. Brewerton, S. Lucerini. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2000. Vol. 61 (Suppl. 7). P. 22-32.

78. Creamer M., Pattison P. Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 2004. Vol. 161. P. 1390-1396.

79. Damen A., Schuhmann C., Lensvelt-Mulders G., Leget C. Research priorities for health care chaplaincy in the Netherlands: a Delphi study among dutch chaplains. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 2020. Vol. 26(3). P. 87-102.

80. Fogle, B.M., Tsai, J., Mota, N., Harpaz-Rotem, I., Krystal, J.H., Southwick, S.M. & Pietrzak, R.H. The National Health and Resilience in Veterans Study: A Narrative Review and Future Directions. *Front. Psychiatry*, 2020. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755975/> (дата звернення: 02.06.2024).

81. Garcia Zea D., Sankar, S., Isna, N. The impact of emotional intelligence in the military workplace. *Human Resource Development International*, 2020. P. 1-17

82. Lahad, M., Leykin, D. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 2013. P. 11-32.

83. Lazarus R., Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer, 1984. 437 p.

84. Lee H., Aldwin C. M., Kang S. Do different types of war stressors have independent relations with mental health? Findings from the Korean Vietnam Veterans Study. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 2022. 14(5). P. 840–848.

85. May R. The meanings of anxiety. N. Y. : Pocket Books, 1978. 423 p.
86. Shpihel' D. Zahal'ni vidomosti pro dysotsiatyvni rozlady. General information about dissociative disorders. *Medychnyy ohlyad - Physical examination*, 2021. Vyp. 3. 3-5.
87. Valor-Segura I., Navarro-Carrillo G., Extremera N. Predicting Job Satisfaction in Military Organizations: Unpacking the Relationship Between Emotional Intelligence, Teamwork Communication, and Job Attitudes in Spanish Military Cadets. *Frontiers in psychology*, 2020. (11). 875 p.
88. Weiss, D. S., & Marmar, C. R. The Impact of Event Scale - Revised. In J. Wilson & T. M. Keane. *Assessing psychological trauma and PTSD*, 1996. New York: Guilford. P. 399-411.

Всього джерел – 88

Джерел за останні десять років – 68

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 8 (номера джерел у списку: 74, 75, 79, 80, 81, 84, 86, 87).

Джерел українських авторів за останні десять років – 60 (номера джерел у списку: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 56, 60, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Методика самооцінки емоційного стану

Уессмана-Рікса

<https://forms.gle/uUf8VmpkD2GpqzSq9>

Методика самооцінки емоційного стану була розроблена американськими психологами А. Уессманом і Д. Ріксом. Вона є досить простим опитувальником для самооцінки емоційних станів. Вимірювання в цій методиці проводиться за десятибальною системою.

Інструкція: “Виберіть у кожному із запропонованих наборів тверджень те, яке найточніше відображає Ваш стан зараз. Номер твердження, вибраного з кожного набору, обведіть кружечком у відповідному рядку реєстраційного бланку.

Список тверджень за всіма шкалами

„Спокійність – тривожність”

10. Цілковита спокійність. Непохитно впевнений у собі.
9. Виключно холоднокровний, на рідкість впевнений і не хвилююся.
8. Відчуття повного благополуччя. Впевнений і почуваю себе невимушено.
7. В цілому впевнений і вільний від стурбованості.
6. Ніщо особливо мене не турбує. Почуваю себе більш-менш невимушено.
5. Дещо занепокоєний, почуваю себе скуто, трохи стривожений.
4. Переживаю деяку занепокоєність, страх, неспокій або невизначеність. Знервований, хвилююся, роздратований.
3. Значна невпевненість. Вельми травмований невизначеністю. Відчуваю страхи.
2. Величезна тривожність, занепокоєність. Знищений страхом.
1. Повністю збожеволів від страху. Втратив розум. Наляканий труднощами, які не розв’язати.

„Енергійність – втомленість”

10. Поривання, що не знає перешкод. Життєва сила виплескується через край.
9. Життєздатність, величезна енергія, що б’є через край, сильне прагнення до діяльності.
8. Багато енергії, сильна потреба у дії.
7. Почуваю себе свіжим, у запасі значна енергія.
6. Почуваю себе досить свіжим, у міру бадьорий.
5. Злегка втомився. Лінощі. Енергії не вистачає.
4. Доволі стомлений. У запасі не дуже багато енергії.
3. Велика стомленість. Млявий. Мізерні ресурси енергії.
2. Жахливо стомлений. Майже виснажений і практично не здатний до дії. Майже не залишилося запасів енергії.
1. Абсолютно видихався. Нездатний навіть до самого незначного зусилля.

„Піднесення – пригніченість”

10. Сильний підйом, запальні веселощі.
9. Збуджений, у піднесеному стані. Сприймає все із захватом.
8. Збуджений, у доброму настрої.
7. Почуваю себе дуже добре. Життєрадісний.
6. Почуваю себе доволі добре, “в порядку”.
5. Почуваю себе трохи пригніченим, “так собі”.
4. Настрій пригнічений і дещо сумний.
3. Пригноблений і почуваю себе дуже пригніченим. Настрій безумовно сумний.

Продовження додатку А

2. Дуже пригнічений. Почуваю себе просто жахливо.
1. Крайня депресія і зневір'я. Пригнічений. Усе чорно й сіро.

„Впевненість у собі – безпорадність”

10. Для мене немає нічого неможливого. Зможу зробити все, що захочу.
9. Відчуваю велику впевненість у собі. Впевнений у своїх зверненнях.
8. Дуже впевнений у своїх здібностях.
7. Відчуваю, що моїх здібностей достатньо й мої перспективи хороші.
6. Почуваю себе доволі компетентним.
5. Відчуваю, що мої вміння й здібності дещо обмежені.
4. Почуваю себе доволі нездібним.
3. Пригнічений своєю слабкістю й нестатком здібностей.
2. Почуваю себе жалюгідним і нещасним. Втомився від своєї некомпетентності.
1. Давить почуття слабкості й марності зусиль. У мене нічого не виходить.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____
 Дата обстеження _____ Вік _____ Посада (підрозділ) _____
 Спеціальність _____ Військове звання _____

“Спокійність – тривожність”										“Енергійність – втомленість”									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

“Піднесення – пригніченість”										“Впевненість у собі – безпорадність”									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Обробка результатів. Спочатку визначаються показники за кожною зі шкал “Спокійність-тривожність”, “Енергійність-втомленість”, “Піднесення-пригніченість”, “Впевненість у собі-безпорадність”, які відповідають обраному респондентом номеру твердження.

Далі обчислюють інтегральний показник емоційного стану респондента за формулою: $ES = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4$, де ES – інтегральний показник емоційного стану; I1, I2, I3 та I4 – індивідуальні показники за відповідними шкалами.

Інтерпретація результатів.

ES може змінюватися від 1 до 10.

- Якщо він знаходиться в межах 8-10 балів, то його можна інтерпретувати як дуже добрий;
- у межах 6-7 балів – як добрий;
- 4-5 балів – як погіршений;
- 1-3 бали – як поганий і дуже поганий.

Продовження додатку А

Шкала «Спокій-тривожність»

- вище 5-6 балів. В опитуванні випробуваний показує переважання «Спокою»: витриманість, стриманість, терплячість, статечність, розважливість, врівноваженість, незворушність, терпимість.
- 5-6 балів. У самооцінці випробуваний показує середні показники за шкалою «Спокій-тривожність» без явного переважання одного з полюсів.
- 1-4 бала. За самооцінці випробуваного прогнозується задерганність, заляканість, закомплексованість, нерішучість, полохливість, нервовість, невпевненість, напруженість, боязкість.

Шкала «Енергійність-втома»

- вище 5-6 балів. Випробуваний оцінює себе як особистість: ініціативний, діяльний, підприємливий, одержимий, спрямований, активний, кипучий, пробивний, кмітливий.
- 5-6 балів. У самооцінці випробуваний показує середні показники за шкалою «Енергійність-втома» без явного переважання одного з полюсів.
- 1-4 бала. Випробуваний оцінює себе як: неініціативною, пасивний, інертний, безініціативний, млявий, апатичний, байдужий, повільний.

Шкала «Піднесеність-пригніченість»

8. вище 5-6 балів. Випробуваний оцінює себе як: кипучий, темпераментний, завзятий, поривчастий, енергійний, волелюбний, розкутий, живий, рухливий, жвавий.
9. 5-6 балів. У самооцінці випробуваний показує середні показники за шкалою «Піднесеність-пригніченість» без явного переважання одного з полюсів.
10. 1-4 бала. Випробуваний оцінює себе як: сором'язливий, боязкий, нерішучий, несміливий, заляканий, сором'язливий, пригноблений, зляканий, пригнічений, задавлений.

Шкала «Впевненість в собі - почуття безпорадності»

9. вище 5-6 балів. Випробуваний оцінює себе як: боєць, загартований, рішучий, наполегливий, героїчний, працездатний, сильна, вольова, твердий, безстрашний, відважний, самостійний.
10. 5-6 балів. У самооцінці випробуваний показує середні показники за шкалою «Упевненості-безпорадності» без явного переважання одного з полюсів.
11. 1-4 бала. Оцінюється: без відповіді, слабохарактерний, безмовний, несміливий, слабкий, слабовільний, прибитий.

Сумарна оцінка стану

Цей показник відображає вираженість, ступінь емоційного підйому / виснаження випробуваного.

- Якщо сума балів від 26 до 40, то випробуваний високо оцінює свій емоційний стан,
- якщо від 15 до 25 балів, то середня оцінка емоційного стану
- низька якщо від 4 до 14 балів.

ДОДАТОК Б

Методика шкалованої самооцінки психофізіологічного стану

(О.М. Кокун)

<https://forms.gle/NSuNUcJu8eKV1NC07>

Методика шкалованої самооцінки на зорово-аналогових шкалах дає можливість швидко і досить точно отримувати оцінку респондентами різних елементів їх ПФС. Найважливішими перевагами даної методики є її зручність, універсальність, інформативність, надійність, експрес-характер, можливість класифікації та зіставлення отриманих показників, що робить її однією з найбільш придатних методик для вирішення завдань моніторингу ПФС. Методика дає можливість достатньо легко діагностувати параметри не тільки “традиційних” станів самопочуття, активності й настрою, але й інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти.

Інструкція: *За допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий.*

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____	
Дата обстеження _____	Вік _____ Посада (підрозділ) _____
Спеціальність _____	Військове звання _____
найгірше _____	найкраще _____
САМОПОЧУТТЯ	
найнижча _____	найвища _____
АКТИВНІСТЬ	
найгірший _____	найкращий _____
НАСТРІЙ	
найнижча _____	найвища _____
ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ	
найнижча _____	найвища _____
ЗАІНТЕРЕСОВАНІСТЬ В УЧАСТІ В МИРОТВОРЧІЙ МІСЦІ	
найнижче _____	найвище _____
БАЖАННЯ ВИКОНУВАТИ МИРОТВОРЧУ ДІЯЛЬНІСТЬ	
найнижча _____	найвища _____
ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ	

Обробка результатів.

Кількісні показники (від 1 до 100) отримуються за допомогою прикладання на неградуйовану шкалу лінійки і визначення відстані (у міліметрах) від лівого краю шкали до позначеного респондентом місця.

Інтерпретація результатів:

- Від 1 до 20 – низький показник;
- від 21 до 40 – нижче середнього;
- від 41 до 60 – середній;
- від 61 до 80 – вище середнього;
- від 81 до 100 – високий.

Слід зауважити, що методика, насамперед, призначена для багаторазової фіксації і порівняння індивідуальних для кожного респондента показників, а не для порівняння показників, отриманих різними особами.

ДОДАТОК В

Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема
<https://forms.gle/usjF1huisDw3XKou6>

Методика застосовується для вивчення самоефективності – впевненості (переконань) людини щодо її потенційної здатності організувати та здійснити власну діяльність, необхідну для досягнення певної мети. Також самоефективність розуміється і як продуктивний процес інтеграції когнітивних, соціальних та поведінкових компонентів задля здійснення оптимальної стратегії в різноманітних ситуаціях.

Інструкція: *Прочитайте, будь ласка, кожне твердження та вкажіть в реєстраційному бланку одну найбільш слушну відповідь стосовно ефективності Вашої військово-професійної діяльності при виконанні завдань миротворчої місії (позначивши знаком “+” відповідну клітину).*

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) _____
 Дата обстеження _____ Вік _____ Посада (підрозділ) _____
 Спеціальність _____ Військове звання _____

№ з/п	Твердження	Абсолютно невірно	Скоріш невірно	Скоріш вірно	Абсолютно вірно
1	Якщо я добре постараюсь, то завжди знайду вирішення навіть складних проблем				
2	Якщо мені щось заважає, то я все ж знаходжу шляхи досягнення своєї мети				
3	Мені достатньо легко досягати своїх цілей				
4	В несподіваних ситуаціях я завжди знаю, як поводитись				
5	Я вірю, що можу упоратися з непередбаченими труднощами				
6	Якщо я докладу достатньо зусиль, то зможу упоратися з більшістю проблем				
7	Я готовий(а) до будь-яких труднощів, оскільки покладаюся на власні здібності				
8	Якщо переді мною постає якась проблема, то я звичайно знаходжу кілька варіантів її вирішення				
9	Я можу щось вигадати навіть у безвихідній, на перший погляд, ситуації				
10	Я звичайно здатен(а) тримати ситуацію під контролем				

Обробка результатів. Шкала самоефективності складається з 10-ти тверджень, які респонденту пропонується співвіднести з ефективністю своєї діяльності. Позначення респондентом клітини “абсолютно невірно” дає 1 бал; “скоріш невірно” дає 2 бали; “скоріш вірно” – 3 бали; “абсолютно вірно” – 4 бали. Отримання підсумкового результату здійснюється шляхом складання балів за всіма 10-ма твердженнями. Інтерпретація результатів

Отримані результати інтерпретуються таким чином:

36-40 балів – висока самоефективність;

30-35 балів – вища за середню;

25-29 балів – середня;

20-24 бали – нижча за середню;

19 і менше балів – низька.

ДОДАТОК Г

Ресурсоорієнтована модель стресодолання BASIC Ph

(<https://forms.gle/QWCpnCYS6D3NTQsA8>)

Інструкція.

Подумайте про себе, коли Ви знаходитесь в кризі чи сильному стресі, що Ви зазвичай робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою? Зважте кожен вислів і поставте хрестик («х») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

0 – ніколи не користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

1 – я рідко користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

2 – я іноді користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

3 – я періодично користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

4 – я часто користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

5 – я майже завжди користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

6 – я завжди користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

ТВЕРДЖЕННЯ

1. Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми
2. Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, – до прикладу, плачу, коли думаю про себе
3. Я шукаю підтримки інших людей
4. Я фантазую і даю волю своїй уяві, – наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці
5. Я збираю інформацію, щоб бути певним/ною у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми
6. Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай
7. Я вірю у мої власні сили і мою здатність долати перешкоди
8. Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт
9. Я веду бесіди з друзями по телефону
10. Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми
11. Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення
12. Я постійно займаю себе фізично працею – наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака
13. Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що»
14. Я звільняюся від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині
15. Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї
16. Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві
17. Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком
18. Я використовую вправи для розслаблення
19. Я прошу допомоги у Бога в молитві
20. Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію
21. Я глибоко занурююся у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу
22. Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще

Продовження додатку Г

23. Насамперед я намагаюся зрозуміти, що́, власне, відбувається
 24. Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем
 25. Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію
 26. Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії
 27. Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись
 28. Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб
 29. Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них
 30. Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю
 31. Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим»
 32. Я даю вихід моїм емоціям
 33. Я пишу листи та е-мейли до друзів – з надією на їх відповідь
 34. Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх
- Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них
36. Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/ною для того, щоб позбутися надлишку енергії

35

У кожної людини є шість каналів подолання стресу, при цьому, з них домінуючими є лише кілька. З огляду на це, важливо зрозуміти свої сильні сторони і розвивати слабкі (пасивні) канали, тим самим посилюючи і збагачуючи свої ресурси.

Belief & values – цей спосіб подолання кризи базується на вмінні вірити: це може бути віра в Бога, в людей чи в самого себе. Існування в нашому житті сенсовної наповненості, системи життєвих цінностей, місії, віри є джерелом, з якого людина може почерпнути сили у складних ситуаціях.

Affect – цей спосіб подолання стресу вимагає від нас, перш за все, навчитися зрозуміти власні почуття, називати їх своїми власними іменами. Після цього з'являється можливість висловити розпізнані почуття найбільш прийнятними для кожної людини способами: словесно – в особистій розмові, письмово – в листі, без слів – в танці, малюнку, музиці чи драмі.

Socialization – даному способу стресодолавання притаманне прагнення до спілкування, звернення за підтримкою до сім'ї, близьких людей чи до кваліфікованих спеціалістів. Крім цього, ми можемо самі допомагати іншим потребуючим людям, занурюватися в суспільну роботу тощо. Суть способу полягає у соціальній включеності, можливості бути серед людей, бути чимось корисною, почувати себе частиною системи, організації тощо.

Imagination – цей спосіб подолання стресу апелює до наших творчих здібностей, креативної сторони нашої особистості. Завдяки уяві ми можемо мріяти, розвивати інтуїцію та пластичність, шукати і знаходити рішення у світі гри та фантазії, уявляти собі змінене майбутнє та минуле, навіть спогади про щасливі моменти здатні зменшити інтенсивність переживань у складних ситуаціях «тут і тепер». Сюди також відноситься почуття гумору, імпровізація, мистецтво та різного роду ремесла.

Cognition – спосіб подолання кризи через звернення до наших ментальних здібностей, до нашого вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати та осягати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати достовірну інформацію, аналізувати проблеми та вирішувати їх. Сюди ж належить пріоритетність, альтернатива, делегування та саморефлексія (розмова з самим собою).

Продовження додатку Г

Physical – спосіб стресодолання, що передбачає звернення до фізичної активності нашого тіла. Цей спосіб пов'язаний із такими можливостями нашого фізичного тіла, як здатність відчувати себе завдяки слуху, зору, нюху, дотику, смаку, відчуттю тепла та холоду, болі та задоволення, орієнтації на місцевості, внутрішньої напруги чи розслаблення. Він також включає в себе різного роду фізичні навантаження (зарядка чи виконання фізкультурних комплексів, ходьба, прогулянка на природі, походи в гори тощо) та тілесні практики (релаксаційні техніки, дихальні вправи тощо).

Опрацювання результатів

Отримані бали переносяться у таблицю та підраховуються отримані бали по вертикалі у кожній з шести колонок.

В	А	С	І	С	Ph
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36

Чим більша сума балів, тим більш розвинутою є відповідна стратегія: В – віра, переконання, цінності; А – емоції, почуття; С – соціальні зв'язки, соціальна підтримка; І – уява, мрії, спогади; С – когнітивні стратегії; Ph – тілесні ресурси, фізична активність.

ДОДАТОК Д

Анкета (авторська) для діагностики суб'єктивного сприйняття та переживання військовослужбовцями травматичних подій на війні

<https://forms.gle/2V8kZZHLH4ESaCY28>

Шановні військовослужбовці!

Звертаємося до Вас з проханням взяти участь в анонімному опитуванні, яке проводиться в рамках наукового дослідження психологічних особливостей травматичного досвіду військовослужбовців в контексті війни в Україні. Ми розуміємо, що Ви пережили надзвичайно складні та емоційно важкі події, ризикуючи власним життям заради захисту нашої країни. Ваш досвід є надзвичайно цінним для розуміння психологічних наслідків війни та розробки ефективних методів психологічної підтримки військовослужбовців. Заздалегідь щиро вдячні Вам за готовність поділитися своїм досвідом та зробити внесок у дослідження, спрямоване на підтримку психологічного добробуту наших захисників!

Блок 1. Загальна інформація

1. Ваша стать:

- а) чоловіча;
- б) жіноча.

2. Ваш вік:

- а) до 25 років;
- б) 26-35 років;
- в) 36-45 років;
- г) старше 45 років.

3. Ваш сімейний стан:

- а) одружений(а);
- б) неодружений(а)

Блок 2. Рівень залученості до бойових дій

4. Як довго Ви безпосередньо брали участь у бойових діях?

- а) до 3-х місяців;
- б) від 3 до 6 місяців;
- в) від 6 до 12 місяців;
- г) понад рік.

5. Яка кількість Ваших ротацій у зону бойових дій?

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) більше 3-х.

Блок 3. Суб'єктивне сприйняття травматичних подій

6. Що було для Вас найбільш травматичним/шокуючим під час участі в бойових діях?

- а) загибель/поранення побратимів;
- б) власне поранення/контузія;
- в) жертви серед мирного населення;
- г) інше.

7. Які думки найчастіше виникали у Вас під час травматичних подій?

- а) «Я не витримаю це»;
- б) «Чому це сталося зі мною»;
- в) «Я маю вижити заради близьких»;
- г) інше.

8. Які емоції переважали у Вас під час травматичних подій?

- а) страх;
- б) гнів;
- в) безпорадність;
- г) інше.

Блок 4. Фізичні та психосоматичні реакції на травматичні події

9. Чи страждаєте Ви на безсоння після участі в бойових діях?

- а) так, це значна проблема;
- б) інколи;
- в) ні, сплю нормально.

10. Чи турбують Вас нічні жахи/кошмари, пов'язані з травматичними подіями на війні?

- а) так, майже щоночі;
- б) інколи;
- в) ні, не турбують.

11. Чи відчували Ви погіршення фізичного самопочуття без явних причин після повернення з фронту (біль, прискорене серцебиття тощо)?

- а) так, часто;
- б) інколи;

в) ні, не відчував.

Блок 5. Вплив травматичних подій на повсякденне життя

12. Чи стало Вам важче спілкуватися з рідними/близькими після участі в бойових діях?

- а) так, значно важче;
- б) трохи важче;
- в) ні, спілкуюся як і раніше.

13. Чи помічали Ви у себе підвищену дратівливість/спалахи гніву після повернення з фронту?

- а) так, це значна проблема;
- б) інколи трапляється;
- в) ні, не помічав.

14. Чи уникаєте Ви певних ситуацій/місць, які нагадують про травматичні події?

- а) так, намагаюсь уникати;
- б) інколи;
- в) ні, не уникаю.

Блок 6. Методи/способи подолання наслідків травматичних подій

15. Чи допомагає Вам спілкування з побратимами у подоланні травматичного досвіду?

- а) так, значно допомагає;
- б) інколи допомагає;
- в) ні, не допомагає.

16. Чи вживаєте Ви алкоголь або інші речовини, щоб «пригасити» негативні спогади?

- а) так, часто;
- б) інколи;
- в) ні, ніколи.

17. Чи використовуєте Ви якісь психологічні практики (медитація, аутотренінг тощо) для покращення свого стану?

- а) так, регулярно;
- б) інколи;
- в) ні, не використовую.

Блок 7. Потреба в психологічній допомозі та очікування від неї

18. Наскільки Ви відчуваєте потребу в психологічній допомозі для подолання наслідків травматичних подій?

- а) гостро потребую;
- б) інколи відчуваю потребу;
- в) наразі не потребую.

19. Чи готові Ви звернутися по психологічну допомогу?

- а) так, готовий;
- б) можливо, за певних умов – якщо можна, вказати яких;
- в) ні, не готовий.

20. Яку форму психологічної допомоги Ви вважаєте найбільш прийнятною для себе?

- а) індивідуальні консультації;
- б) групова терапія;
- в) онлайн консультування;
- г) інше.

ДОДАТОК Е

Узагальнені дані діагностування до проведення корекційної роботи

Таблиця Е.1

Результати діагностування військовослужбовців за методиками №1

№	Методика №1 Уессмана-Рікса				
	СТ	ЕВ	ПП	ВБ	ЕС - інтегральний показник
1	8	6	7	6	27
2	8	8	7	7	30
3	8	8	7	7	30
4	10	7	8	10	35
5	7	7	7	7	28
6	10	6	7	7	30
7	8	8	7	7	30
8	7	7	7	7	28
9	7	6	6	6	25
10	6	7	6	6	25
11	7	5	5	6	23
12	7	9	7	10	33
13	7	6	6	6	25
14	7	6	6	5	24
15	6	6	7	7	26
16	8	8	7	7	30
17	5	4	5	5	19
18	7	6	5	9	27
19	5	5	5	5	20
20	5	5	5	5	20
21	6	5	6	5	22
22	6	5	6	5	22
23	6	6	7	7	26
24	6	6	6	6	24
25	5	6	6	7	24
26	7	6	6	5	24
27	7	6	6	6	25
28	10	6	7	7	30
29	7	6	6	6	25
30	7	6	6	5	24
31	6	6	7	7	26

32	5	5	5	5	20
33	7	6	6	5	24
34	4	4	4	3	15
35	7	7	7	7	28
36	7	6	6	6	25
37	7	6	6	6	25
38	4	2	3	5	14
39	7	6	6	6	25
40	5	5	5	6	21

Таблиця Е.2

**Результати діагностування військовослужбовців
за методикою №2 О. Кокун**

№	Методика №2 О. Кокун (бали за кожною шкалою)						
	СП	Ак	Нс	Пз	УММ	БВМ	ВС
1	80	80	40	80	100	100	80
2	90	80	100	100	100	100	100
3	90	80	90	100	90	100	100
4	90	80	90	100	90	100	100
5	90	100	100	50	70	70	90
6	100	100	100	100	100	100	100
7	80	80	80	80	80	80	90
8	80	90	90	80	100	100	100
9	100	100	100	100	100	100	100
10	80	20	60	80	80	100	90
11	80	70	70	80	70	80	80
12	80	80	70	90	90	100	70
13	80	80	80	100	50	70	80
14	80	40	60	70	70	80	90
15	70	90	80	70	80	90	80
16	70	70	70	70	70	100	100
17	70	60	70	40	40	10	50
18	70	50	70	50	70	50	80
19	70	70	80	60	80	100	100
20	70	70	60	60	70	100	80
21	60	60	70	70	80	90	90
22	60	60	60	40	40	40	70
23	60	50	50	50	70	90	80
24	60	50	30	20	20	10	30
25	60	50	40	30	30	40	50

26	70	30	50	60	50	70	90
27	90	90	50	40	50	50	70
28	100	80	80	90	80	90	70
29	80	80	80	100	50	70	80
30	70	70	60	60	70	100	80
31	60	50	50	50	70	90	80
32	60	50	40	30	30	40	50
33	40	30	50	30	80	100	70
34	40	30	50	30	80	100	70
35	70	60	70	40	40	10	50
36	100	80	80	90	80	90	70
37	100	80	80	90	80	90	70
38	30	30	30	20	30	50	30
39	80	80	80	100	50	70	80
40	70	70	80	60	80	100	100

Таблиця Е.3

**Результати діагностування військовослужбовців
за методикою №3 Шварцер-Єрусалем**

№	Методика №3 Шварцер-Єрусалем (сума балів)	Шкала самоефективності
1	36	Висока самоефективність
2	39	Висока самоефективність
3	39	Висока самоефективність
4	33	Вища за середню
5	35	Вища за середню
6	35	Вища за середню
7	33	Вища за середню
8	39	Висока самоефективність
9	37	Висока самоефективність
10	27	Середня
11	36	Висока самоефективність
12	34	Вища за середню
13	30	Вища за середню
14	36	Висока самоефективність
15	37	Висока самоефективність
16	30	Вища за середню
17	32	Вища за середню
18	34	Вища за середню

19	24	Нижча за середню
20	23	Нижча за середню
21	20	Нижча за середню
22	21	Нижча за середню
23	22	Нижча за середню
24	18	Низька
25	13	Низька
26	26	Середня
27	37	Висока самоефективність
28	38	Висока самоефективність
29	30	Вища за середню
30	33	Вища за середню
31	24	Нижча за середню
32	23	Нижча за середню
33	20	Нижча за середню
34	21	Нижча за середню
35	35	Вища за середню
36	36	Висока самоефективність
37	36	Висока самоефективність
38	17	Низька
39	32	Вища за середню
40	29	Середня

Таблиця Е.4

Результати діагностування військовослужбовців за методикою №4

BASIC Ph

№	B	A	S	I	C	Ph
1	29	16	6	14	27	17
2	29	6	5	19	36	16
3	27	10	27	16	33	30
4	28	14	13	6	33	12
5	26	19	21	20	33	17
6	32	22	18	16	34	18
7	23	22	17	14	24	16
8	26	19	21	20	33	17
9	24	14	13	11	14	22
10	24	14	13	11	14	22
11	26	19	14	18	31	24
12	25	13	12	8	31	19

13	30	13	15	13	34	16
14	25	13	12	8	31	19
15	23	22	17	14	24	16
16	28	14	13	6	33	12
17	23	15	19	12	36	13
18	25	13	12	8	31	19
19	22	7	6	10	29	17
20	22	7	6	10	29	17
21	19	19	18	15	29	19
22	19	19	18	15	29	19
23	27	10	18	15	30	12
24	13	9	11	10	25	15
25	9	18	15	12	7	14
26	26	19	14	18	31	24
27	27	10	27	16	33	30
28	32	22	18	16	34	18
29	30	13	15	13	34	16
30	23	22	17	14	24	16
31	27	10	18	15	30	12
32	22	7	6	10	29	17
33	18	24	30	13	17	9
34	19	8	22	11	24	9
35	26	19	14	18	31	24
36	25	13	12	8	31	19
37	25	13	12	8	31	19
38	18	20	25	16	14	11
39	30	13	15	13	34	16
40	26	19	21	20	33	17