

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Одякова Ангеліна Андріївна

Кваліфікаційна робота

Реконструкція спогадів і їхній вплив на процес подолання військової
травматизації

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 _____ А. А. Одякова

Науковий керівник (консультант) Васильченко Ольга Миколаївна,
доктор психологічних наук, доцент

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНІВ ПАМ'ЯТІ ТА СПОГАДІВ	10
1.1. Основні концептуальні підходи та моделі пам'яті	10
1.2. Спогади як психологічний феномен	21
1.3. Психологічні чинники модифікації травматичних спогадів ...	30
1.4. Роль реконструкції спогадів у процесі прийняття військової травми	40
Висновки до розділу 1	46
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ СПОГАДІВ ТА ЇХНЬОГО ВПЛИВУ НА ПРОЦЕС ПОДОЛАННЯ ВІЙСЬКОВОЇ ТРАВМИ	48
2.1. Методологічні засади та психодіагностичний інструментарій дослідження реконструкції спогадів у військовослужбовців ..	48
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження реконструкції травматичних спогадів у військових	53
2.3. Інтерпретація зв'язків між особистісними конструктами, станами та травматичними переживаннями військовослужбовців з бойовим досвідом	68
Висновки до розділу 2	76
РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ	79
3.1. Апробація результатів скринінгу травматичних спогадів військовослужбовців	79
3.2. Типологізація реконструйованих спогадів військовослужбовців	88
3.3. Комплексна корекційна психофізіологічна програма відновлення нейропсихологічних та тілесних процесів у контексті бойової травми	94
Висновки до розділу 3	106
ВИСНОВКИ	109
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	114
ДОДАТКИ	124

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю пошуку та створенням ефективних засобів психологічної допомоги військовослужбовцям, які пережили травматичні події. Для багатьох людей досвід війни стає джерелом психологічного болю, який перешкоджає нормальній адаптації та подальшому життю. У даному контексті актуальним є вивчення реконструкції спогадів, яка дозволяє не лише переосмислити пережите, але й знайти шляхи до подолання травми.

Особливість ситуації в Україні полягає у тому, що травматичні події тривають, створюючи нові виклики для психологічної стійкості та адаптації. Вивчення процесу реконструкції спогадів в умовах повномасштабної війни має вагомe значення для розуміння того, як люди можуть інтегрувати травматичний досвід у власну історію життя, мінімізуючи його руйнівний вплив.

Унікальний контекст війни в Україні надає особливого значення, адже більшість існуючих моделей роботи з травмою ґрунтуються на досвіді інших країн та не враховують специфіку унікальних поточних викликів, які стоять перед українським суспільством.

Серед зарубіжних досліджень виділено наукові праці по дослідженню пам'яті та спогадів. Дослідники Дж. Пласс та С. Калюга (2019) розширили когнітивну теорію навантаження, інтегрувавши емоційний компонент у пояснення процесів навчання, показавши, що емоції можуть як підсилювати, так і ускладнювати переробку інформації залежно від їхньої якості та інтенсивності, особливо в стресових умовах. Р. Джаффе та К. Константінідіс (2021) поєднали нейрофізіологічні дані з когнітивними моделями, продемонструвавши, як нейронна активність лежить в основі функціонування робочої пам'яті та формування усвідомленого ментального досвіду. Науковці М. Конвей та К. Рубін (2019) систематизували уявлення про автобіографічну пам'ять, описавши її як багаторівневу динамічну систему, що

поєднує особистий досвід, емоції та наративну ідентичність людини, що є важливим значенням для розуміння процесів реконструкції спогадів у контексті травми.

Серед вітчизняних науковців особливу увагу приділяють дослідженню психологічних наслідків війни, зокрема, трансформаціям психіки військовослужбовців, що зазнали бойових травм, а також методам реабілітації та відновлення когнітивних функцій. Т. Титаренко (2017) проаналізувала психологічні наслідки травматизації у контексті війни та надає розуміння того, як війна змінює психічний стан особистості, зокрема через викривлення спогадів та зміну когнітивних та емоційних реакцій. О. Кресан (2020) розкриває переживання та усвідомлення травматичних подій, висвітлює концептуальне бачення того, як особистість інтегрує травматичний досвід у власну життєву історію. О. Борисова (2024) розробила психоедукаційну модель «архів пам'яті», що систематизує роботу з травматичними спогадами та доводить ефективність психоедукації як складової психореабілітації учасників бойових дій. М. Кузнєцов (2023) дослідив роль емоційної пам'яті у формуванні суб'єктивної картини бою, показавши, як емоційно насичені спогади впливають на сприйняття та інтерпретацію бойового досвіду військовослужбовців. О. Блінов (2019) комплексно досліджує феномен бойової психічної травми, поєднуючи клінічні, психологічні та соціальні аспекти її виникнення, перебігу та подолання, що стало вагомим внеском у розвиток військової психології.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив реконструкції спогадів на процес подолання військової травматизації.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз основних підходів вивчення пам'яті та проаналізувати моделі спогадів у їх формуванні та збереженні.

2. Теоретично визначити психологічні чинники, що сприяють модифікації спогадів у військових про бойові події та проаналізувати роль реконструкції спогадів у процесі прийняття військової травми.

3. Методологічно обґрунтувати дослідження реконструкції спогадів та визначити психодіагностичний інструментарій.

4. Емпірично дослідити вплив реконструкції спогадів на процес подолання військової травматизації.

5. Типологізувати реконструйовані спогади військовослужбовців та розробити корекційну комплексну психофізіологічну програму відновлення нейропсихологічних та тілесних процесів у контексті бойової травми.

Об'єкт дослідження – спогади як психологічний феномен.

Предмет дослідження – психологічний вплив реконструкції спогадів на процес подолання військової травматизації.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань роботи використано комплекс методів: *теоретичні* – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми, структурування; *емпіричні* – включене лонгітюдне спостереження, анкетування, бесіда, інтерв'ю, психодіагностичні методики; *кількісної обробки даних* – базові параметри описової статистики (Mean, SD, SEM) для визначення загальних тенденцій вибірки; кореляційний аналіз (r) Пірсона для виявлення сили й напрямку лінійних зв'язків між доменами пам'яті, емоцій, активності та майбутнього; значущість кореляцій перевірялася за (t) критерієм Стьюдента та рівнем (p) Спірмена, що гарантувало достовірність отриманих даних; аналіз внутрішньої узгодженості за коефіцієнтом (α) Кронбаха для встановлення психометричної цілісності розробленого інструменту; множинний регресивний аналіз для моделювання та визначення когнітивних й емоційних предикторів у формування самозвинувачення; коефіцієнт детермінації (R) та скоригований (R^2) для оцінки частки дисперсії залежної змінної самозвинувачення; дисперсійний аналіз моделі (ANOVA) для перевірки загальної значущості регресійної моделі за

допомогою F-критерію; стандартизовані та нестандартизовані коефіцієнти (β) дали змогу порівняти силу впливу різних змінних та встановити пріоритетні механізми, що лежать в основі формування дезадаптивних когнітивних схем; кластерний аналіз для побудови типології.

Для емпіричного дослідження реконструкції спогадів та їхнього впливу на процес подолання військової травматизації застосовано: опитувальник посттравматичних переконань (Posttraumatic Cognitions Inventory) Е. Фoa та А. Еллерс – для дослідження характеру посттравматичних когнітивних установок у військових; методика моделі «BASIC PH» М. Лахада – для оцінки копінг-стратегій стресоподолання; «Анкета автобіографічної пам'яті» (Autobiographical Memory Questionnaire) Д. Рубана – для визначення суб'єктивних характеристик автобіографічних спогадів; проєктивна методика «Хто я?» М. Куна та Т. Макпартленда (в модифікації Т. Титаренко) для визначення структури Я-концепції; скринінгова анкета «Скринінг травматичних спогадів» А. Одякової, О. Васильченко та О. Павленко (в стадії апробації) – для виявлення наявності та вираженості травматичних спогадів та пов'язаних із ними емоційних та когнітивних проявів.

Статистичний аналіз отриманих результатів проводився із використанням програмного комплексу SPSS версії 13.0 для Windows, а також інструментів пакета Microsoft Office у середовищі Windows XP Professional.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження:

уперше:

- розроблено скринінгову анкету-опитувальник травматичних спогадів військових; створено типологію реконструкції травматичних спогадів, виділивши три стійкі кластери (травматичний румінативний, адаптивний ресурсний, соціально-компенсований); розроблено комплексну корекційну психофізіологічну програму відновлення нейропсихологічних та тілесних процесів у контексті бойової травми;

удосконалено:

- концептуальні та діагностичні підходи до оцінки наслідків бойової травми шляхом розширення фокусу з ізольованого ПТСР на широкий спектр станів; діагностичний інструментарій для первинного скринінгу травматичних порушень завдяки створенню «Скринінгу травматичних спогадів»;

дістали подальшого розвитку:

- теоретико-методологічні уявлення про дослідження реконструкції спогадів згідно з теорією когнітивної реконструкції; уявлення про біопсихосоціальну взаємодію травми, зокрема про те, як соматичні ушкодження (ЧМТ, акустична травма, тощо) опосередковано впливають на психологічні процеси, знижуючи нейропсихологічний ресурс, що призводить до активації патологічних когніцій; теоретичні засади реконструкції ідентичності в травматичному контексті через розробку концепцій тимчасової та інтегрованої ідентичності.

Теоретичне значення одержаних результатів. Отримані результати дослідження реконструкції спогадів та їхнього впливу на процес подолання військової травми мають важливе теоретичне значення в контексті розвитку психології травми та адаптації. Перш за все, дослідження підтверджує концепцію когнітивної реконструкції як ключового механізму подолання травматичних спогадів, підхід сприяє глибшому розумінню того, як спогади, пов'язані з бойовими діями, можуть трансформуватися в результаті терапевтичних інтервенцій, що дозволяє особам змінювати свої переключені когнітивні схеми. Комбінування психометричних шкал, матричного кореляційного аналізу, кластеризації та множинної регресії продемонструвало, як системний аналіз великої кількості показників може використовуватись для конструювання практично корисних типологій, що відкриває перспективу подальшої валідації моделі на інших вибірках, її адаптації під цивільні контингенти, а також використання при довготривалому моніторингу ефективності втручань для психологів та психологічних центрів.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що їх можна використати для розробки та впровадження програм

психотерапевтичної підтримки для військових, що пережили травматичні події під час бойових дій. Результати надають рекомендації щодо методик, які можуть бути застосовані для діагностики психічного стану військових для військових та кризових психологів, реабілітаційних центрів. Розроблена скринінгова методика травматичних спогадів має високу внутрішню узгодженість і дозволяє швидко ідентифікувати домінуючі вектори впливу травматичного досвіду (пам'ять, емоції, соціум, активність, орієнтація, майбутнє) у польових або клінічних умовах. Одержані результати можуть бути використані для оцінки та моніторингу ефективності психокорекційних програм, що допомагають адаптувати осіб, які пережили травму, до соціуму та полегшити їхній процес реінтеграції.

Емпірична база дослідження: БМФ «БО «Реабілітаційний Центр «Дякую» м. Києва та онлайн-опитування.

Апробація результатів дослідження:

1. Одякова А., Васильченко О. Особливості життєвого шляху внутрішньо переміщених осіб та осіб, що залишили Україну. *Забезпечення психологічної підтримки та адаптації українців у повоєнний період. Стратегічні та практичні підходи до забезпечення психологічної підтримки у повоєнний період.* Університет «Економіки та права «КРОК». 2024. UPD: <https://conf.krok.edu.ua/PPSAU/PPSAU-2024/paper/view/2691>

2. Одякова А., Васильченко О. Реконструкція травматичних спогадів військовослужбовців. *Матеріали VIII Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів» за темою «Психологічна допомога особистості у воєнний період», (27 березня), Умань. 2025. С. 16–20.*

3. Одякова А., Васильченко О., Павленко О. Методологічні засади скринінгу травматичних спогадів військовослужбовців. *XII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Розвиток основних напрямів соціогуманітарних наук: проблеми та перспективи» (15–16 травня), Кам'янське. 2025. С. 371–386.*

4. Васильченко О., Одякова А. Діагностичні та корекційні можливості скринінгової методики травматичних спогадів військовослужбовців. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (2(78), 2025. С. 449–459.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (96 найменувань) та додатків. Загальний обсяг курсової роботи – 132 сторінки, основний обсяг – 111 сторінок. Робота містить 17 таблиць, 3 рисунка, 6 додатків (на 8 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНІВ ПАМ'ЯТІ ТА СПОГАДІВ

1.1. Основні концептуальні підходи та моделі пам'яті

Психологічні концепції пам'яті зосереджуються на розкритті закономірностей формування, збереження та відтворення інформації, що інтегрує чуттєвий досвід, емоційні переживання та мисленнєві операції різного рівня – від свідомих до напівсвідомих та несвідомих. У межах психологічних підходів пам'ять розглядається як багаторівневий механізм, у якому «сліди» минулого досвіду закріплюються через взаємодію сенсорних вражень, когнітивних структур та внутрішніх установок, що визначають подальшу інтерпретацію та актуалізацію спогадів. Нейропсихологічні теорії поглиблюють це розуміння, описуючи пам'ять як систему динамічних нейронних зв'язків, що забезпечує перехід від безпосереднього чуттєвого пізнання до теоретичного осмислення, а також пояснює різноманіття її форм та класифікацій.

С. Максименко та ін. [35] зауважують, що пам'ять не є фіксованим сховищем, а є динамічним процесом актуалізації знань та досвіду. Пам'ять функціонує за принципом вичерпування, коли дані стають доступними лише в момент їхньої актуалізації завдяки механізмам регуляції, що вирізняють важливі фрагменти з потоку переживань.

За С. Максименко та колегами [34], досвід розглядається як особлива система, що поєднує енергетичну, структурну та інформаційну природу. Усі події, незалежно від свідомого наміру, інтегруються в систему, але не накопичуються у вигляді статичних резервуарів. Інформаційний потік постійно змінюється, нагадуючи безперервний рух, який не можна штучно загальмувати чи зберегти у первісному вигляді.

За А. Фурманом [57], вчинок формує внутрішній світ людини, і в тій мірі, в якій це вдалося, вся структура та процес його реалізації набувають

значущості. Вчинок, як спосіб самовідтворення існування, що інтегрує найбільш важливі для людства цінності, дозволяє людині через безперервну життєву діяльність доторкнутися до безмежності.

Згідно з Р. Джаффе та К. Константінідіс [72], індивідуальний досвід постійно доповнює інформаційний потік, взаємодіючи із загальним надбанням поколінь. Психіка, завдяки пластичності, дозволяє фіксувати враження, але процес не статичний: подібно до сліду на піску, що змінюється з плином часу. Досвід існує не як сукупність знань, а як цілісна система навичок, реакцій та поведінкових патернів, що відображають взаємодію особистості зі світом.

Згідно з думкою А. Бондаренка та О. Івановою [12], основна функція пам'яті полягає у вибіркового закріпленні досвіду та його подальшому використанні в конкретних умовах діяльності людини. Виявлено, що мимовільне запам'ятовування може бути результатом поточної діяльності (яка є основною в житті людини та тварин), або виникати випадково через відволікання від діяльності.

Ключовими факторами процесу є орієнтувальний рефлекс, зворотна аферентація (отримання інформації про результат виконаної дії для оцінки та подальшої корекції) та підкріплення. У розвитку дитячої пам'яті мимовільне запам'ятовування відіграє важливу роль, хоча з появою довільної пам'яті воно не зникає, а продовжує удосконалюватися, зберігаючи свою залежність від діяльності та її цілей [49].

Збереження інформації не відбувається у відриві від контексту. Вона існує в єдності з ситуаціями, діями, цілями та емоціями, які її супроводжували. Досвід особистості не піддається повному вербалізованому відтворенню, оскільки є складним квантовим об'єднанням знань та навичок, що функціонують у межах особистісної системи. Будь-яке пояснення змінює саму суть досвіду, перетворюючи його на іншу форму інформації [80].

Пам'ять – це не архів, а жива структура, що постійно адаптується під впливом поточних обставин, оновлюючись у процесі взаємодії з навколишнім світом [35].

У розвитку уявлень про природу пам'яті та її порушень ключову роль відіграли класичні напрями психології та нейронаукові підходи. Перші систематичні спроби описати механізми пам'яті простежуються у працях П. Жане, який у роботі “L'automatisme psychologique” (1889) показав, що пам'ять має компонент автоматизованого функціонування, а несвідомі процеси відіграють суттєву роль у фіксації травматичного досвіду. Т. Рібо у дослідженні “Diseases of Memory” (1887) сформулював закон регресії пам'яті, наголосивши, що порушення пам'яті мають закономірний характер й в першу чергу зачіпають нові утворення, заклавши підґрунтя клінічної нейропсихології [73;90].

Подальший розвиток експериментального напрямку пов'язаний з роботами Г. Еббінгауза “Über das Gedächtnis” (1885), який продемонстрував кількісні закони навчання й забування, зокрема відкрив криву забування та ефект інтервалів. Ідеї Г. Еббінгауза були розгорнуті у працях Г. Мюллера та Ф. Шумана “Experimentelle Beiträge zur Untersuchung des Gedächtnisses” (1893), де було показано роль інтерференції та активного відтворення у формуванні «слідів пам'яті» [68;85].

Значний вплив на розуміння пам'яті справив гештальтпсихологічний підхід К. Коффки, у праці “Principles of Gestalt Psychology” (1935/2013) підкреслив цілісний характер переробки інформації, а Ф. Бартлетт у класичній роботі “Remembering” (1932/1995) показав, що пам'ять є реконструктивною, залежною від схем та культурного контексту. Позиція набула розвитку у когнітивних дослідженнях Е. Лофтус “Eyewitness Testimony” (2019), яка довела пластичність та вразливість пам'яті до зовнішніх впливів, що має важливе значення у вивченні травматичних спогадів [62;76;79].

Сучасна нейронаука розширила розуміння нейронних основ пам'яті. Е. Кандел у фундаментальній праці “In Search of Memory” (2007) встановив молекулярні механізми довготривалої потенціації та показав, що пам'ять формує фізичну структуру в синапсах [75]. Дослідження Дж. Макгау та колег [82] довели ключову роль мигдалеподібного тіла в емоційній модуляції

консолидації, що пояснює інтенсивність та стійкість травматичних спогадів. У контексті нейропсихологічних порушень важливими є напрацювання Ф. Грейсі, С. Лонгворт та К. Псайла [70], які представили трансдіагностичну когнітивно-поведінкову модель емоційної адаптації після ураження мозку, пояснюючи зміну інтегративних функцій пам'яті після травми.

Б. Барчі та І. Купець [3] зазначають, що у гештальт теорії пам'ять пояснюється не через асоціацію елементів, а через їх цілісну організацію – гештальт (цілісна форма). Пам'ять функціонує як структура, де важливу роль відіграють «потреби» та «установки», які створюють умови для запам'ятовування та відтворення матеріалу. Проте теорія не змогла пояснити розвиток пам'яті в процесі еволюції або протягом життєвого шляху. Автори виділяють образно-наочний тип пам'яті, що залежить від домінуючого аналізатора у процесі запам'ятовування різних вражень: зорову, слухову, рухову та комбіновану (зорово-слухову, зорово-рухову, слухо-рухову).

Асоціативна теорія, за дослідженням М. Полухіної та Т. Анпілогової [44], підкреслює, що пам'ять формує систему асоціацій між психічними явищами, які актуалізуються за принципами суміжності, подібності та контрасту. Особливе значення мають причинно-наслідкові асоціації, що пояснюють логічне мислення, проте, випадковість формування асоціацій не вирішує проблему вибірковості пам'яті [40].

Чуттєве пізнання, яке є основою сприймання процесу, забезпечується такими пізнавальними механізмами, як відчуття та сприймання. Спогади, що зберігаються у пам'яті, взаємодіють з новою інформацією, допомагаючи інтерпретувати навколишній світ. Важливим етапом процесу є порівняння сприйнятих образів з попереднім досвідом, що створює глибше розуміння інформації, яка потрапляє в свідомість [63].

Теоретичне мислення (включаючи понятійне та образне) спрямоване на відображення сутності об'єкта. У порівнянні з емпіричним, де об'єкт розглядається як окрема реальність, теоретичне мислення бачить об'єкт як частину певної системи, що виявляє інші об'єкти. Теоретичне знання виникає

через перетворення предметів та відображає їх внутрішні взаємозв'язки, виходячи за межі простих уявлень. Основним завданням теоретичного мислення є пояснення походження та розвитку системи, яку аналізують. Процес пізнання та створення правил та законів. Теоретичне мислення має три основні компоненти [35]:

1. Теоретичний аналіз – виділення основного зв'язку або відношення в системному об'єкті, що є базою для інших проявів системи. У навчанні сприяє пошуку загальних принципів розв'язання задач.

2. Змістова рефлексія – аналіз дій, виявлення шляхів та механізмів вирішення проблем, усвідомлення причин успіху чи невдачі.

3. Планування – внутрішнє експериментування, побудова системи можливих дій та визначення оптимальних, що відповідають умовам задачі.

Згідно з Т. Пратіві, С. Суванді та Е. Вардхані [88], емоційна пам'ять сприяє ефективній роботі інших видів пам'яті. Вона залучає глибші рівні особистості під час кодування неемоційної інформації, що робить пам'яткові «сліди» більш стійкими та міцними. З'єднуючи різні сцени в єдиний сюжет та надаючи їм емоційну значущість, емоційна пам'ять перетворює епізодичні спогади в автобіографічні, зберігаючи ідентичність та сталість "Я-концепції" людини протягом її життя та грає роль у формуванні та регулюванні діяльності людини, забезпечуючи єдність її операцій через спільну значущість та смисл, з'єднуючи всі процеси емоційним фоном. Без емоційної пам'яті було б неможливим закріплення потреби та синхронізація мотиваційних, когнітивних чи фізіологічних процесів, а також використання програм та критеріїв оцінки успішності дій.

Й. Пласс та С. Калюга [87] відзначають, що емоційна пам'ять на особистісному рівні проявляється в тому, як людина приймає, оцінює та здійснює соціальні дії, а також у її внутрішньому ставленні до них. В міжособистісному контексті емоційна пам'ять визначає точність взаємного відображення між людьми, розвиток та розпад стосунків, міжособистісну привабливість, а також емпатію та здатність до емоційної децентрації

(відчуття емоцій іншої людини). Завдяки колективній емоційній пам'яті люди можуть спільно існувати, оскільки вона зберігає «сліди» спільних емоційних переживань в межах певної культури.

На внутрішньоособистісному рівні емоційна пам'ять важлива для зміцнення зв'язків між різними компонентами особистості. Вона допомагає людині оцінювати правильність своїх життєвих виборів, а також дає можливість повернутися до моменту прийняття рішення та виправити помилки. Емоційна пам'ять сприяє перетворенню деяких подій у визначальні моменти життєвого шляху.

Окрім чуттєвого та логічного відображення дійсності існує особлива форма психічного відображення – переживання. Безпосереднє відображення суб'єктом власних внутрішніх станів, а не властивостей зовнішніх об'єктів, що викликають емоції. Переживання виявляється через емоції та почуття. У психології термін «переживання» має три значення[43]: 1) емоційно забарвлене явище, що безпосередньо відображається в свідомості як подія індивідуального життя; 2) прагнення, бажання та воля, що відображають процес вибору мотивів та цілей діяльності, сприяючи усвідомленню ставлення особистості до подій її життя; 3) особлива діяльність у критичній ситуації, що допомагає людині перенести важкі події та відновити осмисленість існування, включаючи переоцінку цінностей та знаходження свого місця в світі.

На відміну від відчуттів, сприймання та мислення, які відображають властивості об'єктів, переживання демонструють ставлення людини до цих об'єктів залежно від того, як вони задовольняють її потреби. Переживання проявляються в емоціях та почуттях.

Емоція – це оцінка інформації про зовнішній та внутрішній світ, що надходить у мозок та відображає загальний стан організму. Емоції, пов'язані з біологічними процесами, властиві як людині, так і тваринам. Почуття ж більшою мірою належать до соціальної сфери та є характерними тільки для людини, особливо вищі почуття, що виявляють ставлення до роботи, подій, інших людей і до себе [86].

За Л. Гула, К. Горбуною та Г. Мухіною [22], образна пам'ять займається збереженням та відтворенням конкретних предметів, явищ та подій у вигляді різноманітних уявлень, зокрема, зорових, слухових, смакових, нюхових й тактильних образів. Під час запам'ятовування первинних образів вони змінюються в уявлення, при цьому можуть відбуватися такі трансформації, як спрощення образу, схематизація, зміна розмірів деталей, округлення форм, зміни кольорів, а також інші зміни, які сприяють перетворенню образів в узагальнені прототипи.

Я. Гацко та С. Мельничук [21] розглядають смислову та діяльнісну теорії пам'яті, підкреслюючи, що смислова пам'ять залежить від зв'язків нової інформації з відомим досвідом, тоді як діяльнісна – від організації пам'яті в контексті цілей та засобів діяльності.

А. Бондаренко та О Іванова [12], аналізуючи теорією діяльності П. Зінченка, підкреслюють про існування певних мнемічних ефектів, які визначають залежність пам'яті від різних факторів. Наприклад, ефект інтерференції між мнемічними та пізнавальними завданнями, ефект залученості матеріалу до діяльності, ефект мотивації та негативний ефект віку. Запам'ятовування матеріалу, що пов'язаний з метою дії, є ефективнішим, ніж запам'ятовування матеріалу, що стосується способів досягнення цієї мети, що підтверджують структурно-діяльнісні ефекти та ефект генерації. Автори виділяють ефекти діяльнісного опосередкування, зокрема ефект глибини обробки та ефект активності, що вказує на перевагу активного мимовільного запам'ятовування над пасивним довільним.

Основою психоаналізу є структурна модель особистості, запропонована З. Фрейдом, яка ґрунтується на топографічній концепції психіки, що поділяється на три рівні: свідомий, передсвідомий та несвідомий. Свідомий рівень охоплює всі думки, відчуття та переживання, які людина усвідомлює в даний момент. Передсвідоме містить досвід, який не актуалізується в дану мить, але може бути легко витягнутий у свідомість. Найглибший та значущий рівень – несвідоме, яке зберігає інстинктивні потяги, бажання, спогади та

інший матеріал. Елементи можуть виходити на свідомий рівень, викликаючи тривогу або загрозу. За З. Фрейдом, матеріал несвідомого сильно впливає на повсякденне життя, і його прояви можуть бути замасковані чи символічні, наприклад, через сновидіння, помилкові дії, жарти чи обмовки [59].

Особисте несвідоме містить спогади, імпульси, бажання та інші забуті або витіснені переживання. Такий рівень не надто глибокий і його зміст може бути легко відновлений у свідомості. У ньому згруповані емоції, спогади, бажання, які утворюють тематичні комплекси. Комплекси впливають на поведінку, виявляючись у вигляді домінуючих ідей, таких як ідеї сили чи неповноцінності [74].

Одна з форм несвідомого – установка. За Д. Узнадзе, установка є готовністю та схильністю людини сприймати майбутні події та діяти в певному напрямку. Вона забезпечує стійкість та цілеспрямованість діяльності, є основою вибіркової активності. Установка має важливу функцію, оскільки дозволяє виконувати дію більш ефективно. Вона може проявлятися в різних сферах психічного життя, таких як моторні, перцептивні та когнітивні установки. Формування та реалізація установки відбуваються на несвідомому рівні, про що свідчить можливість її створення в гіпнотичному стані, коли людина не усвідомлює стимулів, що її викликають. Установка активізує діяльність людини без залучення її емоційних та вольових актів, при взаємодії індивіда із середовищем [93].

Нижче несвідомого рівня знаходиться колективне несвідоме, що містить досвід поколінь та навіть етапи еволюції людства. Універсальний досвід, який не може бути усвідомлений чи пригаданий, як у випадку з особистим несвідомим [78].

О. Радько [46] підкреслює, що несвідома пам'ять пов'язана з довготривалою та генетичною пам'яттю. Вона впливає на мислення, уяву, увагу та визначає зміст думок людини в даний момент, а також об'єкти, на які спрямована увага. Несвідоме мислення виразно проявляється під час вирішення творчих завдань, а несвідома мова виступає як внутрішній діалог.

Коллективне несвідоме включає архетипи – природжені психічні тенденції, що визначають поведінку людини в певних ситуаціях, нагадуючи дії пращурів. Архетипи проявляються у вигляді емоцій та інших психічних явищ, пов'язаних з важливими моментами життя, такими як народження, смерть чи смертельна небезпека [78].

Архетипи відіграють важливу роль у культурі, зберігаючи духовну цілісність та зв'язок між поколіннями. Свідоме та несвідоме взаємодіють, доповнюючи одне одного. Свідоме є дискретним, даючи можливість усвідомлювати думки та враження, тоді як несвідоме є континуальним та безупинним потоком значень. Свідоме легко виражається словами, а несвідоме – через образи й символи [89].

К. Юнг, досліджуючи міфологію та художню творчість, виявив архетипічні символи, що є спільними для різних культур, навіть таких, що не мали прямого контакту. Йому вдалося також знайти подібні символи в сновидіннях пацієнтів, що підтвердило його ідеї про колективне несвідоме [89].

В. Рибалка та О. Вознюк [47], досліджуючи інтервальні повторення, розглядають модель мультипам'яті за Р. Аткинсоном та Р. Шиффрріном, теорію трирівневої обробки інформації за Ф. Крейк та Р. Локхарт, теорію подвійного кодування А. Пайвіо та модель робочої пам'яті за А. Бедделі та Г. Хітч.

За авторами модель мультипам'яті розглядає пам'ять як систему, що складається з трьох компонентів: сенсорної, короткочасної та довгочасної пам'яті. Сенсорна пам'ять утримує інформацію лише мить, короткочасна – обмежений обсяг даних на короткий період, а довгочасна – забезпечує збереження інформації протягом тривалого часу.

Згідно з теорією трирівневої обробки інформації, запам'ятовування залежить від глибини обробки інформації. Вона передбачає три рівні: поверхневий, середній та глибокий. Чим інтенсивніше інформація опрацьовується, тим міцніше вона закріплюється в пам'яті.

Теорія подвійного кодування передбачає існування двох каналів обробки інформації: вербального та образного. Вербальний канал відповідає за мовні процеси, а образний – за візуальні уявлення. Одночасне використання обох каналів сприяє ефективнішому запам'ятовуванню [95].

У моделі робочої пам'яті – пам'ять розглядається як система, що складається з чотирьох основних компонентів, кожен з яких виконує специфічні функції, наприклад, обробку мовної або візуальної інформації. Всі компоненти працюють незалежно, але взаємодіють між собою.

За О. Радько [46] індивідуальні відмінності пам'яті проявляються як у кількісних, так і в якісних характеристиках. Кількісні включають швидкість та точність запам'ятовування, тривалість збереження інформації та обсяг пам'яті – кількість збережених відомостей. Якісні відмінності стосуються здатності швидко знаходити потрібну інформацію в пам'яті, що показує її продуктивність. Продуктивність розвивається через передбачення необхідності завченого матеріалу та його систематизацію в групи або категорії. Також важливою є типова пам'ять, що може бути зоровою, слуховою, емоційною або змішаною. У більшості людей домінує зорова пам'ять, хоча часто спостерігається поєднання різних типів.

Е. Тульвінг виділяє три типи пам'яті: епізодичну, семантичну та процедурну. Епізодична пам'ять містить особисті спогади, семантична – загальні знання про світ, а процедурна відповідає за навички та автоматизовані дії [91].

Теорія когнітивного навантаження (Д. Свеллер) пояснює, що ефективне навчання відбувається за умов оптимального навантаження на робочу пам'ять. Оскільки вона має обмежену місткість, перевантаження може ускладнити процес запам'ятовування. Використання адаптивних методів подання інформації дозволяє знизити навантаження та підвищити ефективність навчання [87].

Теорія адаптивного характеру мислення Дж. Андерсона [60] розділяє пам'ять на декларативну (фактичні знання), процедурну (навички та дії) та

робочу (тимчасове зберігання інформації). Він вважає, що складні знання формуються через інтеграцію декларативних та процедурних компонентів.

Я. Мюрре та А. Чесса [84], вивчаючи теорію забування Г. Еббінгауза визначають, що пам'ять характеризується процесами збереження та вилучення інформації. Інформація може зберігатися довго, але доступ до неї потребує активного використання. Забування відбувається через відсутність актуалізації знань у процесі діяльності.

Концепція ієрархічної структури автобіографічної пам'яті за М. Конвей [64] включає: 1) життєві теми (Themes) – найвищий рівень абстракції; 2) життєві періоди (Lifetime periods) – широкі часові відрізки в біографії; 3) генеральні події (General events) – більш конкретні події, що розгортаються в межах певного періоду; 4) епізодичні події – окремі моменти з чіткими сенсорними характеристиками.

Підсумовуючи, загальні принципи пам'яті включають [43]: 1) осмисленість інформації: інформація запам'ятовується легше, коли вона має зміст, і взаємодіє з уже відомими знаннями; 2) мотивація: краще запам'ятовується матеріал, який цікавий або має особисте значення; 3) установка на запам'ятовування: наявність цілі чи мети допомагає зберегти інформацію; 4) повторення: ефективне повторення матеріалу з інтелектуальними операціями дає кращий результат; 5) час: чим більше часу пройшло між поданням та відтворенням інформації, тим гірше буде відтворення; 6) увага та емоційний фон: організація уваги та емоційний стан впливають на ефективність пам'яті; 7) забування: інтерференція, коли нова інформація заважає запам'ятовуванню старої, є важливим фактором у процесі забування.

Згідно розглянутим теоріям та підходам до вивчення пам'яті у психології та нейропсихології створено таблицю у додатку А.

Звернемося до детального аналізу спогадів, розглядаючи їх як складний психологічний феномен, що відображає механізми функціонування пам'яті, її

здатність до збереження, відтворення та реконструкції пережитого досвіду під впливом різних внутрішніх та зовнішніх чинників.

1.2. Спогади як психологічний феномен

Розгляд спогаду як психологічного феномену зосереджується на аналізі взаємодії експліцитної та імпліцитної пам'яті, впливу емоційної валентності, асоціативного зв'язування подій та дії психічних захисних механізмів, що визначають характер формування й подальшої трансформації мнемічних репрезентацій. У межах теоретичного огляду, увага спрямовується на диференціацію епізодичних, семантичних та автобіографічних спогадів, а також на концептуальні моделі множинних систем пам'яті, рівнів обробки інформації, консолідаційних процесів та реконструктивної природи відтворення, які пояснюють змінність та контекстуальну залежність актуалізованого досвіду.

Згідно з В. Пісоцьким та А. Горянською [43], структура процесу сприймання інформації починається з впливу подразника на органи чуттів, що викликає виникнення нервових імпульсів. Імпульси, в свою чергу, передаються через нервові шляхи до головного мозку, де вони обробляються. У результаті оброблення формуються окремі відчуття, з яких згодом складається цілісний образ сприйнятого предмета. Такий образ порівнюється з попередньо збереженими еталонами пам'яті, що дозволяє ідентифікувати предмет. Далі, через активізацію мисленевої діяльності, поточна інформація співвідноситься з раніше набутим досвідом, що веде до її осмислення. У цьому процесі важливу роль відіграє увага, яка повинна бути спрямована не лише на прийом нової інформації, але й на її правильне розуміння.

Спогадом є відтворення образів подій у пам'яті з особистісного минулого через їх прями чи опосередковані асоціації із самим суб'єктом. Процес пригадування необхідний для орієнтації особистості в часовому ракурсі. Опорами спогадів виступають певні етапи життя людини. Визначено основні рівні відтворення: спогади, впізнавання та пригадування [92].

М. Кузнєцов виділяє два види пам'яті, що утворюють спогади [31]:

1. Експліцитна пам'ять характеризується свідомим, контрольованим відтворенням інформації, яка була засвоєна раніше. У цьому випадку суб'єкт чітко усвідомлює, що саме він згадує й з якою метою здійснює пошук потрібного матеріалу. Для цього типу провідним є семантичне опрацювання, тобто активне залучення значень слів, понять та логічних зв'язків між ними.

2. Імпліцитна пам'ять функціонує без свідомого наміру та без вольового доступу до минулого досвіду. Вона проявляється як неусвідомлене використання раніше засвоєних знань чи навичок, коли людина не може чітко пояснити, звідки походить інформація або чому вона діє саме так. На відміну від експліцитної, тут провідну роль відіграє не семантичне опрацювання, а контекст, ситуаційні умови та сенсорні характеристики початкового досвіду. Імпліцитну пам'ять зазвичай виявляють опосередковано – через поведінкові реакції або автоматизовані зміни у діях, які сама людина часто не усвідомлює.

Перші відмінності в емоційних характеристиках спогадів (валентність та інтенсивність) були введені Е. Даффі (1934) та К. Данлап (1932). Надалі дослідження розширилися на емоційну пам'ять щодо візуальних образів, міміки, мови та переживань, зазначають Д. Рубін, Д. Бернтсен та А. Боалс [92].

Валентність емоцій відображає асоціацію з подією, визначаючи її як приємну чи неприємну. Дослідження показали, що кількість спогадів із позитивною валентністю переважає над негативними, хоча в окремих експериментах спостерігалася зворотна тенденція [10].

Г. Редігер III та Е. Текін [91] зазначають, що впізнавання інформації завжди легше за її відтворення. Тести на впізнавання показують, що пам'ять зберігає більше інформації, ніж виявляється через тестування на відтворення. Вивчаючи праці Е. Тульвінга, автори виділяють різницю збереження спогаду в когнітивній системі та його доступність, навіть якщо спогад є в пам'яті, він не завжди доступний для відтворення. Втрата «сліду» в пам'яті відбувається поступово: з часом знижується рівень активації «сліду» та деградують структурні елементи, як синаптичні зв'язки або нейрони.

О. Болотова виокремлює дві перспективи сприйняття спогадів [11]: переживання подій від першої особи (ефект присутності) та спостереження подій з боку (ефект стороннього глядача).

Життєва історія містить як фактичну інформацію, так і оцінки особистих подій, розділяючи їх на різні «селф-образи». Оскільки термін «Self» має багато значень, у контексті теорії автобіографічної пам'яті, М. Конвей [65] позначає ієрархію цілей та образів (Self-Memory System).

Згідно з М. Конвей та Г. Вільямс [66], епізодичні спогади характеризуються тим, що вони інтегрують сенсорні, перцептивні, концептуальні та емоційні компоненти досвіду, часто постають у формі наочних ментальних образів й відтворюють події, пов'язані з відносно короткими часовими проміжками. Такі спогади переходять у довготривале зберігання лише тоді, коли вибудовуються в систему автобіографічних знань. Вони також фіксують індивідуальний поступ у досягненні життєвих цілей, супроводжуються переживанням ситуації при актуалізації, забезпечують високу специфічність відтворення та мають складну нейронну організацію, представлену в кількох структурах мозкової пам'яті.

Згідно з О. Невоєнною та Н. Ярош [39], психічні захисні механізми взаємодіють із пам'яттю, модифікуючи зміст спогадів, ступінь їх доступності або емоційну тональність. Такі зміни спрямовані на зниження внутрішньої напруги та убезпечення особистості від надмірного впливу травматичного досвіду. Процеси зазвичай мають несвідомий характер та можуть позначатися на поведінкових реакціях, емоційному самопочутті та способах інтерпретації подій реальності. Автори виділяють основні процеси:

1. Витіснення – це механізм, що прибирає негативні та травмівні спогади зі свідомості індивіда, зберігаючи їх у несвідомому хранилищі. Наприклад, людина може не пам'ятати подробиці події, що викликала сильний стрес, але при цьому відчувати невизначену тривожність у схожих ситуаціях.

2. Заперечення відбувається уникненням прийняття травмівного досвіду. Спогади можуть зберігатися, але людина несвідомо відмовляється

визнавати їхню реальність, ніби вони ніколи не існували, що часто проявляється у відмові повірити в серйозність втрати або небезпеки.

3. Дисоціація – це процес, при якому спогади розділяються на окремі частини, відсторонюючи їх від повного особистісного досвіду. Людина може відчувати, що подія сталася з кимось іншим або сприймати її як щось віддалене, неначе з кінофільму.

4. Раціоналізація модифікує інтерпретацію спогадів, роблячи їх пояснення логічним та соціально прийнятним. Наприклад, після невдачі людина може пояснювати ситуацію зовнішніми обставинами, зменшуючи її емоційне значення.

5. Проекція впливає на спогади, переносячи власні неприємні емоції або мотиви на інших людей. Людина може несвідомо змінювати спогади таким чином, щоб інші здавалися винними або відповідальними за її почуття.

6. Регресія спричиняє прокручування дитячих спогадів або патернів поведінки, коли особа переживає сильний стрес. Наприклад, вона може почати згадувати моменти з минулого, коли відчувала себе захищеною, і навіть відтворювати ті ж реакції.

7. Сублімація трансформує емоційний вплив спогадів людини. Негативний досвід може перетворитися на творчий чи професійний стимул, коли людина переосмислює минуле й використовує його як рушійну силу для саморозвитку.

8. Заміщення перенаправляє емоції, що пов'язані зі спогадами, на інше явище, об'єкт та діяльність. Наприклад, замість обурення через минулу образу людина може проявляти роздратування у стосунках з іншими, не усвідомлюючи справжньої причини своєї реакції.

Усі механізми змінюють доступність, зміст або емоційний вплив спогадів, допомагаючи людині адаптуватися до складних життєвих ситуацій. Проте надмірне використання захисних стратегій може призводити до викривлення реальності та внутрішніх конфліктів.

Витіснення є психологічним захисним механізмом, який переміщає небажані думки та почуття у підсвідомість, позбавляючи людину психічного дискомфорту. У разі, якщо людина самотійно видаляє спогади, цей процес називається пригніченням [87].

Основний чинник реконструкції спогадів заключається в тому, що одержані індивідом сенсорні дані у певному часовому проміжку є фрагментарними, неточними та неповними, навіть у разі повної точності та достовірності подій, цього виявляється недостатньо для створення спогаду. Оцінка й інтерпретація є основним вектором одержаної інформації. Коли ж початковий матеріал є неповним, заповнюються прогалини та достовірні факти підганяються під загальне уявлення події [2].

Саме через це спогади можуть бути неточними – вони зазнають певних змін, щоб створити узгоджену, зв'язну картину та надати їй яскравості й емоційної значущості. Якби сприйняття досвіду обмежувалося лише сенсорними даними без їхньої подальшої обробки, воно було б розрізненим та несформованим. У такому разі людина не могла б зберігати спогади та використовувати їх у майбутньому за потреби.

Особливим видом спогадів є спогади-спалахи, які виникають під час надзвичайних подій у житті людини, таких як, отримання новини про смерть родича, замах на політичного діяча чи велика катастрофа. Реакцією на такі події є особисте потрясіння, що робить спогад-спалах яскраво вираженим та помітно відрізняється від звичайної рутини. Такий спогад включає не лише саму подію, але й обставини, у яких людина дізналася про неї. Такі обставини можуть включати: місце, де людина перебувала, коли дізналася новину; поточна ситуація, що була перервана цією новиною; джерело інформації; емоції інших людей, які дізналися про подію; власні емоції людини; наслідки отриманої інформації [32].

Особливості спогаду-спалаху, подібно до фотоспалаху, полягають у його несподіваності, мимовільності та хаотичності. Такий спогад схожий на сприйняття, в якому зберігається моментальна картина подій, але він не

передає всіх деталей, а лише ті, що є важливими для суб'єкта. Людина оцінює подію через призму її значущості для себе та своїх близьких. Механізм утворення спогаду-спалаху полягає в тому, що події, що відбулися в суспільстві, через асоціацію стають емоційно значущими для людини. Зв'язування дає можливість людині повертатися до події, обговорювати її з іншими, шукаючи в ній сенс та переживаючи її знову. Така смислопошукова діяльність є різновидом повторного переживання події в пам'яті з глибоким емоційним проникненням, що забезпечує міцне запам'ятовування [31].

Збереження спогадів наведено структурі за такими рівнями пам'яті як сенсорна, короткочасна, довготривала, емоційна та несвідома у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Структура збереження спогадів у пам'яті

№	Рівень пам'яті	Характеристика	Вплив на спогади
1	Сенсорна пам'ять	Короткочасне збереження сенсорної інформації (візуальної, слухової тощо).	Формує перші враження про подію.
2	Короткочасна пам'ять	Тимчасове збереження інформації, що активно використовується.	Відбирає значущі деталі, які можуть бути закріплені в довготривалій пам'яті.
3	Довготривала пам'ять	Тривале збереження інформації, що може бути актуалізовано.	Включає декларативні (факти) та процедурні (навички) спогади.
4	Емоційна пам'ять	Взаємодія емоційного забарвлення з когнітивними процесами.	Закріплює події, пов'язані з сильними емоціями.
5	Несвідома пам'ять	Інформація, що впливає на поведінку, але не усвідомлюється.	Впливає на рішення та асоціації без явного згадування.

Спогади-спалахи стають «слідами», що виступають психічними регулювальниками для смислопошукової активності, допомагаючи особистості зв'язати своє життя з великими важливими подіями.

Образи пам'яті розподіляються за часом й отримують своєрідну «тимчасову мітку», завдяки чому минуле особи набуває форми подій, які отримують суб'єктивну реальність та існують поряд з об'єктивною реальністю

сьогодення. У цьому контексті спогад можна розглядати як історичну пам'ять, що відображає цілісність особистої свідомості [32].

О. Болотова розглядає спогади з трьома основними категоріями [10]:

1. Початкові спогади – це інформація про перший досвід людини в будь-якій сфері життя.
2. Спогади-якорі – відображають ключові характеристики особистої ідентичності та є визначальними для самосприйняття.
3. Спогади-моделі – містять алгоритми, правила та закономірності функціонування як зовнішнього світу, так і самого індивіда.

Пізніше до класифікації було додано ще один тип – переломний спогад. Він фіксує критичний момент у житті людини, який вплинув на її особистісні якості, створюючи контраст між станом «до» та «після» події.

Відповідно до проаналізованої літератури визначається структура спогаду за компонентами сенсорної інформації, когнітивній оцінці, емоційному забарвленню, контексту та мотивації у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Структура спогаду

№	Компонент спогаду	Опис
1	Сенсорна інформація	Включає зорові, слухові, тактильні, нюхові та смакові враження.
2	Когнітивна оцінка	Аналіз значущості події, її зв'язок з минулим досвідом.
3	Емоційне забарвлення	Ступінь емоційної важливості події, вплив на загальний тон спогаду.
4	Контекст	Обставини, у яких відбулася подія (час, місце, люди).
5	Мотиваційний компонент	Причини, через які спогад залишається важливим для особистості.

При аналізі мікроструктури автобіографічних спогадів виділяються такі характеристики [23]: чуттєва складова – форма, яку приймає образ події; включення у пам'ять – миттєве чи потребує рефлексії та реконструкції; наратив – процес надання змісту спогаду; емоційна насиченість – інтенсивність емоційних переживань; сенсорна насиченість – рівень значущості події для людини; оцінка – сприйняття події з позиції теперішнього часу;

часова структура – локалізація події у біографії; безперервність – подія відбувалася безперервно або мала паузи; асоціативність – можливість інтеграції спогаду з іншими образами пам'яті.

Моделі пам'яті пояснюють різні механізми формування, збереження та реконструкції спогадів. Наприклад, модель множинних систем пам'яті розділяє пам'ять на окремі категорії, конструктивна модель показує, що спогади є реконструйованими, а не точними копіями подій, а модель консолідації наголошує на ролі гіпокампу у зміцненні спогадів.

О. Бойко [9], виділяючи довгочасну пам'ять, зазначає, що пам'ять може раптово активувати певні спогади в хворобливих або гарячкових станах. У таких випадках людина може бути здивована вмістом спогадів, адже вона не знала про їх існування. Тільки ретельний аналіз обставин її життя може довести, що це насправді спогади, а не вигадані ситуації. Такі випадки детально описані в класичних працях клінічної психології та психіатрії.

У таких станах витягнуті спогади мають кілька характерних рис. По-перше, вони дуже детальні, яскраві та барвисті. По-друге, переживання супроводжується відчуттям реальності, як ніби людина знову знаходиться в тих самих місцях та переживає ті самі події. По-третє, відтворені образи конкретні, індивідуальні, без узагальнень. По-четверте, якщо спогад стосується тривалого процесу, то час у ньому відтворюється в реальних масштабах, без стиснення. По-п'яте, інформація зберігає свою точність при повторному витягуванні, навіть після багатьох років. По-шосте, людина в свідомому стані не знає про знання, які зберігаються в цій пам'яті.

Загалом, встановлено, що спогади можна класифікувати за різними критеріями, що відображають їх зміст, механізм збереження, тривалість та емоційне забарвлення. Епізодичні, семантичні та автобіографічні спогади відрізняються за типом збереженої інформації, тоді як імпліцитні та експліцитні – за рівнем усвідомленості. За тривалістю збереження спогади можуть бути короткотривалими або довготривалими, а за емоційним впливом

виділяють флешбек-спогади та травматичні спогади. Більш детально розглянуто у табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Класифікація спогадів

Типи та моделі спогадів	Опис	Автор(и)
За змістом		
Епізодичні спогади	Спогади про події, що містять інформацію про час, місце та емоційний контекст.	Tulving (1972)
Семантичні спогади	Загальні знання про світ, що не пов'язані з конкретними ситуаціями.	Tulving (1985)
Автобіографічні спогади	Поєднання епізодичних і семантичних спогадів, що формують особисту історію.	Conway & Pleydell-Pearce (2000)
За механізмом збереження		
Імплицитні спогади	Неусвідомлені спогади, що впливають на поведінку.	Schacter (1987)
Експліцитні спогади	Усвідомлена інформація, яку можна свідомо відтворити.	Squire (1992)
За тривалістю збереження		
Короткотривалі спогади	Інформація, що утримується від секунд до хвилин.	Baddeley (2000)
Довготривалі спогади	Інформація, яка зберігається від годин до десятиліть.	Tulving (2002)
За ступенем емоційного забарвлення		
Флешбек-спогади	Дуже детальні спогади про емоційно насичені події.	Brown & Kulik (1977)
Травматичні спогади	Спогади, що можуть викликати ПТСР та дисоціацію.	Van der Kolk (1994)
Моделі спогадів		
Модель множинних систем пам'яті	Розподіл пам'яті на процедурну, семантичну та епізодичну.	Tulving (1985)
Конструктивна модель пам'яті	Спогади є реконструкцією подій, а не їх точним відтворенням.	Bartlett (1932)
Модель рівнів обробки інформації	Глибший рівень обробки інформації сприяє кращому запам'ятовуванню.	Craik & Lockhart (1972)
Модель консолідації спогадів	Процес зміцнення спогадів у гіпокампі, посилений емоціями.	McGaugh (2000)
Модель реконструкції пам'яті	Спогади можуть змінюватися під впливом нової інформації.	Loftus & Palmer (1974)

Проаналізовані процеси формування та збереження спогадів надали змогу простежити основні етапи: кодування, збереження, консолідації, актуалізації та модифікації, також основні параметри спогадів, що наведені у додатку Б.

Отже, однією з важливих характеристик спогаду є його вибірковість. Людина не здатна утримувати у свідомості всі події свого життя, тому пам'ять фокусує увагу на найбільш значущих або емоційно насичених епізодах. Спогади, пов'язані з сильними переживаннями, закарбовуються глибше, а нейтральні події часто губляться або підлягають забуванню. Разом із тим пам'ять не є абсолютно точною – вона схильна до викривлень, оскільки може змінюватися під впливом нової інформації, навколишнього середовища чи когнітивних процесів. Особливо помітні зміни у випадках, коли людина несвідомо змінює окремі деталі події або навіть формує хибні спогади під впливом зовнішніх чинників.

Узагальнюючи, підкреслюється, що залежно від характеру сприйняття та відтворення, спогади можуть бути епізодичними (пов'язаними з конкретними подіями), семантичними (узагальненими знаннями) або процедурними (навичками). На якість спогадів впливають емоції, увага та рівень усвідомленості в момент запам'ятовування.

1.3. Психологічні чинники модифікації травматичних спогадів

О. Іванова [25] підкреслює, що у сучасній Україні кожен житель стикається з травматичними подіями, що формують травматичну пам'ять. Однак її прояви відрізняються, ті, хто ділиться власним травматичним досвідом, поступово знижують емоційне навантаження таких спогадів, що зрештою зменшує їхній вплив на особистість. Водночас уникання обговорення чи осмислення пережитого протягом тривалого часу може призвести до погіршення психічного стану й розвитку посттравматичного стресового розладу.

Морган С. Ш та ін. [83] трактують реконструкцію спогадів як динамічний процес, у межах якого уявлення про минулі події трансформуються під впливом різноманітних внутрішніх і зовнішніх чинників. Наголошується, що відновлення минулого не є простим механічним копіюванням, а передбачає активне формування змісту спогаду, що може супроводжуватися появою неточностей, нових деталей або певних викривлень.

Однією з ефективних психоедукаційних моделей для пояснення функціонування пам'яті є «Архів пам'яті» за О. Борисовою [15]. Вона базується на метафорі, згідно з якою пам'ять людини подібна до сховища, що містить інформацію про всі події життя. В цьому «архіві» спогади організовані за певними критеріями, такими як час події, її емоційне забарвлення та рівень усвідомлення. Основні компоненти моделі: 1) довготривала та короткочасна пам'ять – інформація зберігається в різних відділах архіву залежно від її актуальності та важливості; 2) автобіографічна пам'ять – містить спогади, які пов'язані з особистим досвідом та історією життя людини; 3) сенсорна та емоційна пам'ять – зберігає фрагменти пережитих подій, які можуть викликати сильні емоційні реакції.

Згідно з В. Вінтоняк, О. Рибчук та О. Недвигою [18], бойові дії є однією з найсильніших психологічних травм, оскільки вони створюють потужний вплив на психіку військовослужбовців. Щоб адаптуватися до екстремальних умов війни, психіка змінює режим функціонування, активуючи бойовий стрес, який мобілізує всі ресурси організму для виживання.

За О. Бліновим [6], бойовий стрес виникає внаслідок дії стресових факторів, які становлять загрозу життю військових та негативно впливають на їхнє фізичне та психічне здоров'я, знижують ефективність виконувальних завдань або призводять до їхнього зриву, викликаючи втрати в підрозділах. Під час адаптації до умов бойової діяльності військовослужбовці переживають психічне напруження, яке супроводжується осмисленням побаченого, почутого та відчутого. Процес потребує значних психологічних ресурсів. У

комбатантів можуть виникати як короткострокові адаптаційні реакції на нові бойові умови, так і довгострокові, що дозволяють їм виживати в екстремальних обставинах.

Бойовий досвід може мати руйнівний вплив на когнітивні процеси, зокрема на роботу пам'яті, сприйняття та мислення. Одними з ключових чинників викривлення спогадів є фізіологічні та психічні ефекти вибухової травми, тривалого перебування в полоні, сенсорної депривації, а також глибоких психоемоційних потрясінь. Всі фактори сприяють формуванню помилкових або спотворених уявлень про пережите, що ускладнює реабілітацію та адаптацію військових після бойових дій.

Легкі струси мозку можуть не супроводжуватися явними неврологічними проявами, проте часто спричиняють тривалі емоційні розлади, зниження концентрації уваги та незначні порушення короткочасної пам'яті. Також можливе уповільнення темпу мислення, що ускладнює когнітивну діяльність. Дефіцит поживних речовин та хронічне недосипання в умовах тривалого стресу можуть самостійно провокувати органічні порушення мозкової діяльності, що може виявлятися у розладах пам'яті та уваги, нестабільності емоційного стану, частих головних болях та періодичних запамороченнях [27].

Затьмарення розуму є наслідком потужного впливу вибухової хвилі, яка викликає порушення у функціонуванні мозку, особливо в частинах, відповідальних за пам'ять та когнітивну обробку інформації. Військовослужбовці, які зазнали впливу вибухів, часто стикаються із фрагментарними спогадами або навіть повною втратою пам'яті про події, що передували травмі [54]. Висока інтенсивність сенсорного навантаження під час вибуху перевантажує нервову систему, викликаючи хаотичне збереження спогадів, унаслідок чого вони можуть сприйматися як розрізнені уривки або взагалі зникати.

Спотворення образів через полон відбувається через психологічний та фізичний тиск, який переживають військовослужбовці в умовах ізоляції та

жорстокого поводження. Тривале перебування у ворожому середовищі супроводжується глибокими емоційними потрясіннями, що змінюють сприйняття власного досвіду. В умовах сенсорної депривації, коли людина тривалий час перебуває без звичних подразників, мозок починає генерувати хибні образи та події, які можуть змішуватися з реальними спогадами. Умови полону також сприяють появі нав'язаних спогадів, коли через постійний тиск або маніпуляції боєць починає вірити у версію подій, яка була вигідна його захоплювачам. Таким чином це призводить до глибокої дезорієнтації, коли військовий сумнівається у власних спогадах або починає вважати їх ілюзорними [41].

Тяжкі поранення, втрата крові та тривалий біль викликають зміни у сприйнятті реальності, що також впливає на збереження та відтворення спогадів. Організм у стані критичного виснаження часто сприймає реальність через призму фізичних відчуттів, а події бойових дій можуть згадуватися як уривчасті епізоди, позбавлені чіткої логічної послідовності. При цьому інтенсивний біль або застосування знеболювальних препаратів можуть впливати на якість запам'ятовування, сприяючи формуванню хибних або неповних спогадів [32].

Ефект тунельного зору, що виникає в умовах крайнього стресу, змушує мозок фокусуватися лише на певних деталях, тоді як інша інформація може бути витіснена або спотворена. Наприклад, боєць може пам'ятати тільки зброю ворога чи вигляд своїх рук у момент бою, але не чути голосів побратимів чи не усвідомлювати загальної картини подій. Таке звужене сприйняття сприяє вибіркового збереженню інформації, що у подальшому може формувати викривлені спогади [28].

Ретроспективна модифікація подій, що часто відбувається після пережитого стресу, також сприяє викривленню спогадів. Військовослужбовці можуть відтворювати події, спираючись не на реальні переживання, а на логічні припущення чи фрагменти розповідей інших очевидців. Психіка

намагається заповнити прогалини в пам'яті, і цей процес нерідко супроводжується додаванням вигаданих або змінених деталей [20].

Модифікація уявлень може призвести до помилок при відтворенні інформації в образній пам'яті. Однак такі зміни можуть бути корисними, оскільки перетворюють образи на узагальнені схеми, необхідні для впізнавання нової інформації (наприклад, узагальнені зображення геометричних форм, фонематичні образи, образи літер, мімічні та жестові патерни) [96].

Втрата побратимів, шоківі переживання та почуття провини також змінюють емоційне забарвлення спогадів, що призводить до їх суб'єктивної трансформації. Травматичні події можуть здаватися яскравішими, ніж вони були насправді, або, навпаки, витіснятися в підсвідомість як механізм захисту. Деякі моменти можуть згадуватися в перебільшеному або зміненому вигляді, оскільки мозок намагається надати їм інше значення, яке буде більш прийнятним для емоційного стану людини [1].

Надмірний стрес може призвести до перенапруження, порушення механізмів стрес-регуляції та розвитку бойової психічної травми. Такі наслідки можуть проявлятися як у бойовій обстановці, так і після завершення воєнних дій, спричиняючи довготривалі психічні розлади, включно з ПТСР [50].

З позицій поведінкового підходу травматизація пояснюється через двофакторну модель, яка включає класичне та оперантне обумовлення. У першому випадку страх формується у відповідь на стимули, що асоціюються з травматичною подією. Оперантне обумовлення проявляється у прагненні уникати таких стимулів, що може закріплювати тривожні реакції [71].

На думку О. Борисової [13], ключовим проявом ПТСР є порушення пам'яті, зокрема неконтрольовані яскраві спогади про травматичні події, що переживаються так, ніби відбуваються в теперішньому часі. Водночас пацієнти можуть мати труднощі із свідомим відтворенням як травматичних, так і звичайних спогадів. Такі порушення пам'яті є фрагментованими та

дезорганізованими, а їхня вираженість може слугувати показником тяжкості ПТСР на пізніх стадіях.

І. Бура [16] та О. Борисова [14] займались вивченням дослідження, що було проведене науковцями Єльського університету та Медичної школи Ікана (США). Дослідження виявило суттєві відмінності між звичайними сумними та травматичними спогадами. Основою посттравматичного стресового розладу виділено неконтрольовані спогади, які мозок обробляє по-іншому, ніж звичайні негативні переживання.

В експерименті відстежували активність мозку людей із ПТСР під час прослуховування записів їхніх спогадів трьох типів: травматичних, сумних, але нетравматичних, та нейтральних. Виявилось, що при згадуванні сумних подій, пов'язаних зі смертю близьких, активізується гіпокамп – структура, що відповідає за пам'ять та емоції. Натомість при травматичних спогадах (наприклад, про насильство чи теракти) гіпокамп залишався неактивним, а замість нього працювала задня поясна кора, яка відповідає за внутрішньо спрямоване мислення. Чим сильнішими були симптоми ПТСР, тим інтенсивніше активізувалася ця ділянка мозку.

Результати підтверджують, що люди з ПТСР сприймають травматичні події не як спогади, а як реальність, що продовжує відбуватися. Тому терапія має бути спрямована на трансформацію травматичного досвіду у звичайний спогад, що зменшить його вплив на психіку.

Ключовим симптомом ПТСР є флешбеки – неконтрольовані, яскраві повторні переживання минулих подій, які порушують мисленнєві та емоційні процеси. Якщо такі інтенсивні спогади відсутні, то діагноз ПТСР не ставиться, а розглядаються інші психічні розлади (депресія, тривожний або дисоціативний розлад) [33]. Так само після перенесеного травматичного досвіду у військових можуть розвиватись інші розлади, такі як розлад особистості, множинний розлад, біполярний афективний розлад, конверсійний та інші. Важливим значенням набуває час перебування у важкому

психологічному стані, бо в першу чергу переживається стрес, гостра стресова реакція, яка у розвитку може перерости у ПТСР.

Інтрузії травматичних спогадів у сучасне життя призводять до підвищеної тривожності, нав'язливих думок, панічних атак, емоційної нестабільності, агресивності чи пригніченості. Такі вторгнення порушують адаптацію людини та можуть спричинити серйозні психічні наслідки [14].

За О. Петрунко [42], поєднання реального та штучно створеного буття викликає кілька серйозних наслідків. По-перше, воно руйнує звичні та раніше ефективні соціальні комунікації, що були актуальними до війни, водночас ускладнюючи побудову нових зв'язків, які відповідали б сучасним умовам. По-друге, це провокує масове небажання розбиратися в реальності, ухилення від критичного мислення та уникнення рефлексій щодо майбутнього. По-третє, така ситуація сприяє виникненню психопатологічних станів, зокрема підвищеної агресії, апатії, байдужості, а також відмови приймати об'єктивну дійсність, що змушує людину занурюватися у світ ілюзій та марних сподівань.

Психотропні препарати, які використовуються для зняття болю або стабілізації психічного стану, також відіграють роль у викривленні спогадів. Деякі медикаменти спричиняють зміну емоційної реакції на події, витіснення спогадів або навіть появу фальшивих уявлень про минуле. Вплив наркотичних речовин, які можуть застосовуватися у військових умовах як знеболювальні або стимулятори, також можуть впливати на здатність мозку адекватно зберігати та відтворювати події [36].

Депресія може значно впливати на здатність людини згадувати минулі події, викликаючи труднощі в процесах пам'яті. Одним із основних механізмів виступає порушення когнітивних функцій, що є характерним симптомом депресії. Вона впливає на пам'ять, зокрема, на здатність до відтворення інформації. Таким чином, це може проявлятися у вигляді забуття важливих деталей подій, зниження здатності до формування нових спогадів, а також у важкості згадування спогадів з минулого [61].

Низький рівень енергії та постійне почуття безнадійності, характерні для депресії, також можуть ускладнити процеси сприйняття та утримання інформації. Людина, яка перебуває в депресивному стані, часто зосереджена на негативних думках та відчуттях, що погіршує здатність концентруватися на спогадах або переживаннях, які можуть бути менш яскравими або важливими для неї в цей момент [69].

Крім того, депресія впливає на емоційне забарвлення спогадів. Ті спогади, які людина пережила до виникнення депресії, можуть бути сприйняті через призму негативних емоцій, і це може призводити до спотворення їхнього змісту. Пам'ять починає фільтрувати позитивні аспекти минулого, акцентуючи увагу на негативних або болючих переживаннях, що знижує об'єктивність спогадів [81].

Класифіковано основні чинники, що сприяють модифікації спогадів про бойові події у військовослужбовців:

1. Сильний стрес. Під час бойових дій організм мобілізує всі ресурси для виживання, активуючи реакцію «бий або біжи». Високий рівень кортизолу та адреналіну впливає на роботу гіпокампу – ключової структури мозку, що відповідає за формування спогадів. Через це події можуть запам'ятовуватися уривками або взагалі не фіксуватися в довготривалій пам'яті. Надмірний стрес також може сприяти гіпермнезії – надмірній деталізації певних моментів, у той час як інші епізоди стираються чи перекручуються [16].

2. Травматичний досвід. Військові, які пережили надзвичайно травматичні події (наприклад, загибель побратимів, участь у рукопашному бою, перебування під вогнем, полон, важкі фізичні травми), можуть витіснити або спотворювати спогади про ці події. Мозок намагається захистити психіку, замінюючи реальні події менш травматичними версіями або ж редагуючи хронологію подій, щоб зменшити інтенсивність емоційного болю [27].

3. Фізичні травми. Ушкодження головного мозку внаслідок ударів, вибухів або проникаючих поранень може спричинити ретроградну або антероградну амнезію, що порушує механізми запам'ятовування та викликає

фрагментацію спогадів. Вплив різкого перепаду тиску на мозкові структури, що призводить до пошкодження гіпокампу та лобових часток й веде до втрати або викривлення пам'яті. Киснєве голодування (гіпоксія) виникає під час тяжких поранень, втрати крові або перебування в умовах нестачі кисню. Гіпоксія порушує когнітивні процеси, викликає зниження здатності формувати нові спогади та може призводити до часткового або повного випадіння окремих подій із пам'яті [94].

4. Дисоціація. Дисоціативні реакції виникають, коли психіка намагається дистанціюватися від нестерпної реальності. У таких станах військові можуть відчувати, що події відбуваються не з ними, а ніби «зі сторони» або як у сні, що призводить до того, що спогади стають фрагментованими, нечіткими або навіть виглядають так, ніби належать іншій людині [25].

5. Репресія (витіснення). Фрейдівський механізм захисту, відомий як витіснення, передбачає несвідоме блокування спогадів, що викликають сильний стрес або дискомфорт [87]. Військові, які зазнали бойових травм, можуть неусвідомлено «стирати» критичні моменти або спотворювати їх таким чином, щоб зменшити рівень тривожності. Внаслідок цього деякі аспекти пережитого досвіду можуть бути замінені вигаданими або зміненими деталями [8].

6. Природна модифікація пам'яті. Пам'ять не є статичною – вона піддається постійним змінам. Військовослужбовці можуть згодом відтворювати події не так, як вони реально відбулися, а відповідно до нових знань, впливу побратимів або змінених емоційних оцінок [95]. Наприклад, якщо спочатку боєць пам'ятає, що був переляканий, але згодом переживає почуття гордості, його пам'ять може змінитися так, щоб відповідати новій інтерпретації досвіду.

7. Когнітивні зміни. Когнітивні спотворення (наприклад, помилка виживання, ефект ретроспективного сприйняття, схильність до підтвердження власної думки) можуть змінювати спосіб, у який військовослужбовець

запам'ятовує та оцінює події [45]. Наприклад, якщо боєць вважає, що його рішення були правильними, він може перебільшувати власну роль у подіях або замовчувати моменти, які суперечать такій думці.

8. Посттравматичний стресовий розлад. ПТСР суттєво впливає на роботу пам'яті. У деяких випадках спостерігається гіпермнезія (надмірне запам'ятовування травматичних подій), що призводить до повторного переживання жахливих моментів у вигляді флешбеків. У інших випадках виникає дисоціативна амнезія – часткова або повна втрата спогадів про певні аспекти бойового досвіду [4].

9. Емоційний стан. Страх, почуття провини, сором або гнів можуть впливати на те, як людина запам'ятовує події. Наприклад, боєць, який відчуває провину за загибель побратима, може змінити спогади так, щоб зменшити власну відповідальність або, навпаки, взяти на себе більше провини, ніж було насправді [7].

10. Часовий фактор. З часом спогади можуть згладжуватися, деталі забуватися або замінюватися іншими елементами. Після бойових дій військовий може не усвідомлено доповнювати прогалини у своїх спогадах на основі чужих розповідей, нових знань або навіть художніх фільмів про війну [77].

11. Групова динаміка. Обговорення бойових подій у колективі може сприяти узгодженню спогадів між учасниками, що інколи призводить до їхньої трансформації. Наприклад, якщо один боєць згадує певну подію і додає драматичні деталі, інші можуть почати включати деталі у свої власні спогади, навіть якщо вони не відповідали дійсності [53].

12. Мотивація та самозахист. Люди схильні коригувати власні спогади, щоб підтримати позитивний образ себе. Військові можуть редагувати деталі своїх бойових дій, підкреслюючи власну сміливість або зменшуючи роль страху, що допомагає підтримувати психологічну рівновагу, але також може сприяти спотворенню реальних подій [38].

Військові, які зазнали бойового стресу, часто стикаються з порушеннями адаптації, що виявляються через сильні емоційні переживання, труднощі в когнітивному сприйнятті інформації, зміни в особистісних характеристиках та соціальних зв'язках. Бойовий стрес може викликати радикальні зміни в афективній, когнітивній, мотиваційній та поведінковій сферах комбатантів, впливаючи на їх професійну діяльність, що вимагає проведення психопрофілактичної роботи для попередження стресу та психологічного захисту від його наслідків [8].

Наслідком бойового стресу є психічне ушкодження, що виявляється у формі бойової психічної травми. Травма є специфічною діагностичною категорією, яка характеризує адаптацію бійця до вимог небезпечного середовища та пояснює причини порушень адаптації в умовах бойових дій. В цілому, це є нормальною реакцією здорової людини на ненормальні зовнішні обставини [18].

Вказується, що на розвиток ПТСР після травматичних подій можуть впливати генетичні чинники, нейробіологічні аспекти, фактори ризику та особистісні особливості. У психологічній науці виділяють три основні групи симптомів ПТСР [4]:

1. Симптоми повторного переживання: нав'язливі негативні спогади про подію; повторювані кошмари, пов'язані з подією; раптові образи та почуття (флешбеки); сильний психологічний стрес при зіштовхуванні з подіями, що нагадують або символізують травму.

2. Симптоми уникнення: уникання думок та емоцій, що стосуються події; уникання діяльності, пов'язаної з подією; неспроможність згадати деталі травмуючого досвіду; втрата інтересу до колишніх значущих занять; відчуження від інших людей; емоційне згасання; відсутність орієнтації на майбутнє.

3. Симптоми підвищеної збудливості: проблеми зі сном, безсоння; дратівливість; труднощі з концентрацією уваги; надмірна настороженість;

вибухові реакції; фізіологічні реакції на події, що нагадують або символізують травму.

Модифікація спогадів про бойові дії у військовослужбовців є багатофакторним явищем, зумовленим як біологічними (вплив стресу, травми, нейробіологічні механізми пам'яті), так і соціально-психологічними чинниками (сугестивність, групова динаміка, мотивація).

1.4. Роль реконструкції спогадів у процесі прийняття військової травми

Подолання травматичних переживань є складним завданням для психології, психотерапії та процесу реабілітації особистості, оскільки наслідки травматичних подій можуть проявлятися навіть через тривалий час після їхнього переживання. Вони впливають не лише на емоційний стан людини, але й на її фізичне та психічне здоров'я. Для продовження повноцінного життя та розвитку, особистість має інтегрувати досвід, що передбачає усвідомлення, проживання та переосмислення травми, залишаючи її в минулому.

Реконструкція спогадів відіграє важливу роль у процесі прийняття та адаптації до військової травми, оскільки дозволяє ветеранам бойових дій осмислити, відновити та впорядкувати пережиті травматичні події. Процес реконструкції спогадів – це не просто механічне відтворення подій, а активний психологічний процес, в якому відбувається переробка, переосмислення та адаптація травматичного досвіду до нових умов життєдіяльності військових.

У контексті військової травми реконструкція спогадів має подвійний характер: вона може як сприяти процесу лікування, так і посилювати або затягувати психологічні труднощі. Що пов'язано з тим, що спогади про бойові дії часто супроводжуються сильними емоційними реакціями, які можуть бути як джерелом стресу, так і механізмами, що допомагають осмислити та «пережити» травму. Відновлення спогадів не завжди є точним і може містити

елементи спотворення або забуття, що дозволяє людині зменшити емоційну тяжкість пережитого.

Одним із важливих аспектів реконструкції є те, як військові перебудовують свої спогади, щоб зменшити емоційну шкоду від травматичного досвіду. Може включати заміну деталей, «вибіркове» забуття або навіть ідеалізацію певних аспектів пережитих подій. Завдяки таким механізмам реконструкції спогадів, військові можуть створити більш прийнятні для себе версії подій, що дозволяє адаптуватися до нових умов без необхідності постійно переживати травму [48].

Розпізнавання емоцій передбачає здатність сприймати та ідентифікувати емоційні стани, визначати їхню наявність, розпізнавати конкретні переживання та виражати їх відповідним чином. Важливою складовою є також уміння відрізнити щирі емоції від удаваних чи неприродних. Людина, яка добре усвідомлює власні емоції та переживання, значно легше розуміє емоційний стан інших та може краще взаємодіяти з оточенням [58].

Залучення емоцій до покращення когнітивної діяльності та ефективності дій включає здатність спрямовувати увагу на важливі події завдяки емоційним реакціям, створювати необхідний емоційний фон для успішного вирішення завдань, а також використовувати зміну настрою як інструмент для розгляду ситуацій з різних перспектив [24].

Розуміння емоцій охоплює здатність встановлювати зв'язки між різними емоційними станами, усвідомлювати закономірності переходу від однієї емоції до іншої та визначати причини їхнього виникнення. До цього також належить засвоєння та застосування мовної інформації, пов'язаної з емоційною сферою [67].

Регуляція емоцій включає здатність контролювати власні переживання, зменшувати інтенсивність негативних емоційних станів та викликати позитивні емоції відповідно до конкретної ситуації. Управління емоціями відбувається з урахуванням актуальних життєвих цілей людини та ґрунтується на високому рівні саморефлексії. Важливим аспектом є усвідомлення власних

почуттів, зокрема негативних, та вміння вирішувати складні емоційні проблеми без пригнічення супутніх переживань. Дослідники зазначають, що ефективна емоційна саморегуляція сприяє особистісному розвитку та покращенню взаємодії з іншими людьми [24].

З іншого боку, реконструкція спогадів також може включати процес відновлення та «перезавантаження» травматичних спогадів, коли спогади стають занадто інтенсивними або фрагментованими. Внаслідок цього спогади можуть бути частково спотворені або хаотичні, що утруднює процес прийняття травми. У таких випадках військові можуть зазнавати значних труднощів у тому, щоб знайти сенс у своїх переживаннях, що призводить до розвитку розладів адаптації та психічних порушень [15].

Процес усвідомлення можна розглядати як когнітивну діяльність, що включає роботу таких психічних функцій, як сприйняття, пам'ять, мислення, мовлення, а також механізми саморегуляції та самоконтролю. При узгодженому функціонуванні всіх процесів людина підтримує адекватний зв'язок із реальністю, регулює власну поведінку та адаптується до навколишнього середовища. Однак, при порушеннях у таких процесах або внаслідок сильних емоційних потрясінь усвідомлення може спотворюватися, що ускладнює обробку травматичних спогадів. З. Фройд стверджував, що свідомі частини психіки є значно меншою за несвідоме, що може пояснювати труднощі у сприйнятті й осмисленні травматичних подій [30].

Мовлення є безпосередньо пов'язаним зі свідомістю, тому всі комунікативні засоби, які використовуються для подолання психотравми, мають певний рівень усвідомленості. Проте, в разі сильного травматичного впливу частина переживань залишається поза свідомістю, оскільки їхня інтенсивність може бути надмірною для психіки. Захисні механізми сприяють уникненню болючих спогадів, що призводить до їхнього витіснення або часткового спотворення. Багато людей, які пережили важкі події, намагаються не згадувати травматичний досвід або свідомо уникають розмов про нього. У таких випадках процес реконструкції травматичних спогадів ускладнюється.

Сприйняття війни як життєвого досвіду залежить від особистих переконань, цінностей та ставлення до подій. Ветерани бойових дій часто включають у свої життєві розповіді різні переживання, однак багато хто уникає теми війни, зосереджуючись на інших аспектах життя, таких як сім'я, робота чи повсякденні труднощі. Деякі обмежуються лише фактами, не формуючи повноцінних історій [29].

Головною метою розповіді про травматичний досвід є його інтеграція в загальний наратив життя, а не просто вираження почуттів.

Реконструкція спогадів спрямована на трансформацію – переосмислення пережитого досвіду та його прийняття. Для цього необхідно актуалізувати елементи травми в теперішньому моменті, щоб знайти для них місце у власній історії та досягти внутрішнього примирення з минулим.

Реконструкція спогадів також включає роль соціального контексту та взаємодії з іншими людьми. Спілкування з іншими ветеранами чи психологами може допомогти перебудувати спогади так, щоб вони стали більш адаптивними. Взаємна підтримка та колективне осмислення пережитого допомагають встановити нові наративи, що можуть полегшити переживання військової травми.

Згідно з О. Васильченко [17], соціальна поведінка нерозривно пов'язана зі свідомістю людини, оскільки між ними існує закономірний зв'язок. Мотиви та установки, що визначають поведінку, можуть бути як усвідомленими, так і залишатися поза сферою свідомості, особливо якщо вони суперечать суспільним нормам або ідеалізованому уявленню про себе. У таких випадках справжні причини вчинків можуть маскуватися логічним поясненням, яке виправдовує морально сумнівні дії. Крім того, мотиви не завжди стають зрозумілими одразу, особливо коли поведінка людини формується інтуїтивно в незвичній або новій для неї ситуації.

Однією з ключових стратегій адаптації Т. Титаренко [52] виділяє переосмислення просторових характеристик власного життєвого світу, що включає перегляд симпатій та антипатій, пошук нових способів взаємодії та

ефективніших форм комунікації з оточенням. Особливу важливість цього процесу відзначають колишні військовослужбовці, які під час бойових дій гостро усвідомили цінність близьких людей, що залишилися вдома, а також значущість товаришів, яким можна довіряти.

Ще однією важливою стратегією самозбереження є переосмислення часу через відновлення здатності надавати сенс подіям. Війна змушує людину свідомо й глибоко переоцінювати життєві пріоритети, тоді як у мирному житті такі процеси зазвичай відбуваються автоматично та майже непомітно. Під час психотерапевтичної роботи комбатанти часто говорять про несподівані та суттєві зміни у власній системі цінностей. Вони згадують, як у найкритичніші моменти зіткнення з небезпекою раптом почали гостро відчувати красу простих речей – схід сонця, смак кави, радість від життя, любові, можливості займатися улюбленою справою та ростити дітей, тоді як колишні прагнення до статусу, матеріальних благ чи кар'єрного зростання втратили свою першочергову важливість [56].

Окремо, серед значущих стратегій самозбереження, варто зазначити підвищення уваги до власного внутрішнього світу та зміну ставлення до життєвих подій. Навіть ті, хто раніше не замислювався над власною роллю у створенні свого життя та звик діяти несвідомо, поступово вчаться сприймати реальність об'єктивно, аналізувати її та брати відповідальність за власні вчинки та рішення.

І. Сингаївська та А. Яценко [51], розглядаючи особливості бачення перспектив власного життя військових в умовах війни, створили психологічний портрет воїна, який прагне до самореалізації після війни. На думку авторів, воїн відзначається високою мотивацією до досягнень, орієнтацією на допомогу іншим та прагненням до конкретних результатів у діяльності. Така особистість виявляє незалежність, глибоке усвідомлення себе та впевненість у власних силах. Вона енергійна, відкрита у спілкуванні та схильна до креативності, не боїться ризикувати й володіє високим рівнем професійної компетентності.

За А. Мельником та С. Перцовой [36], методи, техніки та підходи психокорекційної й психотерапевтичної роботи мають бути спрямовані на вирішення ключових завдань. Зокрема, формування навичок емоційної саморегуляції та стабілізації психоемоційного стану, відновлення внутрішніх ресурсів. Важливим аспектом є пропрацювання переживань, пов'язаних зі спогадами про бойові дії, усвідомлення зв'язку між пережитими подіями та поточним психічним станом. Також необхідним є відновлення цілісного образу Я, який міг зазнати фрагментації або дисоціації під впливом тривалого бойового стресу, вирішення внутрішніх конфліктів, прийняття та осмислення втрат.

Окрему увагу слід приділити поверненню до повсякденного життя, налагодженню безперервності часової лінії життєвого досвіду, подоланню відчуженості, а також відновленню конструктивної комунікації та соціальної взаємодії. Важливим завданням є переосмислення цінностей та смислів, сприйняття пережитих подій як частини особистого досвіду, інтеграція отриманих знань та навичок у позитивний образ себе.

Завершальним етапом є розвиток особистісного потенціалу, опанування стратегій, які сприяють ефективному життю в мирних умовах, та поступове зниження впливу або відмова від адаптивних механізмів, сформованих у бойовій обстановці.

Реконструкція спогадів є важливим компонентом процесу прийняття військової травми. Вона може бути як механізмом захисту, так і перешкодою для ефективної адаптації, залежно від того, як саме відбувається відновлення спогадів і якими емоційними та когнітивними ресурсами володіє військовий.

Висновки до розділу 1

Пам'ять та спогади в психології є ключовими аспектами когнітивних процесів, що дозволяють людині зберігати, відтворювати та маніпулювати інформацією. Визначено, що пам'ять зазвичай поділяють на кілька типів: сенсорну, короткочасну та довготривалу. Сенсорна пам'ять фіксує інформацію

на дуже короткий період, при цьому переважно неусвідомлено. Короткочасна пам'ять швидко обробляє інформацію, проте є обмеженою. Довготривала пам'ять здатна зберігати інформацію протягом значно тривалішого часу і включає в себе явну пам'ять (яка може бути вербалізована, наприклад, спогади про події) та неявну (непомітна, неусвідомлювана пам'ять, як навички).

Спогади що відновлюються, часто є модифікованими, а не відтвореними у первісному вигляді, через вплив різних факторів: контексту, особистих переконань, попередніх досвідів та навіть соціальних взаємодій. Через що пояснюється, чому спогади можуть змінюватися з часом або ставати спотвореними.

Розглянуто різні теоретичні моделі пам'яті, зокрема багаторівневі та конструктивні, які пояснюють, як відбувається обробка, зберігання та відтворення інформації. Моделі обробки інформації акцентують увагу на процесах кодування, зберігання та відтворення, підкреслюючи важливість когнітивних механізмів у кожному з етапів. Конструктивні моделі, у свою чергу, наголошують, що спогади є результатом активної модифікації минулого, а не точним відображенням реальності.

Вивчення пам'яті та спогадів також має важливе значення для досліджень в контексті травматичних подій, нейропсихології та вікових змін. Спогади можуть бути не лише пережитими емоційно, але й когнітивно обробленими, що ускладнює розмежування між реальними подіями та вигаданими або модифікованими фактами. Тому критичне розуміння пам'яті та механізмів спогадів є необхідним для розробки ефективних психологічних методів у роботі з травмою та іншими психологічними розладами.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕКОНСТРУКЦІ СПОГАДІВ ТА ЇХНЬОГО ВПЛИВУ НА ПРОЦЕС ПОДОЛАННЯ ВІЙСЬКОВОЇ ТРАВМИ

2.1. Методологічні засади та психодіагностичний інструментарій дослідження реконструкції спогадів у військовослужбовців

Методологія дослідження реконструкції спогадів ґрунтується на поєднанні наукових підходів до вивчення пам'яті, травматичного досвіду та психологічної адаптації. Дослідження передбачає інтеграцію когнітивно-біхевіоральних, психодинамічних, гуманістичних та соціокультурних підходів, що дозволяють розглянути процес реконструкції спогадів як багатовимірний феномен. Особливу увагу приділено механізмам трансформації травматичних спогадів, їх реінтерпретації та інтеграції у структуру особистісного досвіду військових.

Основною методологічною основою є теорія когнітивної реконструкції, яка стверджує, що спогади, особливо ті, що пов'язані з травмуючими подіями, можуть бути суб'єктивно реконструйовані людиною на основі її поточних когнітивних схем. Військовий стрес може порушити нормальне функціонування цих схем, що призводить до викривленого сприйняття спогадів та формування посттравматичних симптомів. Звідси виникає необхідність у психокорекції та зміни когнітивних перекручувань, щоб допомогти особі адаптуватися до нової реальності.

На етапі концептуалізації дослідження важливо окреслити базові теоретичні поняття, такі як реконструкція спогадів, ретроспективна рефлексія, когнітивна реструктуризація, дисоціативна амнезія та травматична пам'ять. Психологічна реконструкція спогадів розглядається як активний процес, у якому суб'єкт через когнітивні, емоційні та соціальні механізми переосмислює та інтегрує свої минулі переживання, що сприяє зменшенню їхнього негативного впливу. Такий процес може мати як позитивний ефект,

полегшуючи адаптацію, так і ризики повторної ретравматизації, якщо спогади викликають сильні деструктивні емоції.

З методологічної точки зору дослідження потребує комплексного підходу до збору даних. Психодіагностичні методики, допоможуть оцінити ефективність реконструкції травматичних подій у процесі терапії та реабілітації.

Травматичний досвід руйнує відчуття безпеки, викликає уникнення взаємодії з іншими та ускладнює можливість отримати соціальну підтримку, необхідну для подолання наслідків травми у військових. Психологічна травматизація не завжди має виключно негативний характер. Подолання складних життєвих випробувань може зміцнити людину, підвищити її стійкість і стати поштовхом для особистісного розвитку.

Виклики, з якими стикається людина у воєнних умовах, здатні відкрити нові перспективи, якщо вона усвідомлює, що подолання труднощів потребує значних ресурсів – енергії, мужності, терпіння та вміння долати внутрішні й зовнішні перешкоди. Посттравматичне зростання виявляється через поглиблення стосунків із близькими, розкриття власної сили та витривалості, а також через переосмислення та інтеграцію пережитого болісного досвіду, що сприяє гармонізації внутрішнього стану.

Травма глибоко відображається на тілі, емоціях та поведінці людини, залишаючи слід у вигляді образів, які важко повністю передати словами без використання символічних засобів. Травматичні спогади мають унікальну природу: їх складно згадати довільно, але вони легко проявляються у вигляді мимовільних образів, насичених сенсорними враженнями, емоціями та відчуттями, а не раціональними думками. Такі спогади можуть бути активовані численними стимулами або ситуаціями, що пояснюється специфікою кодування травматичних подій у пам'яті.

Аналіз когнітивних змін, таких як поява нових інтерпретацій травматичних подій, зміни у ставленні до себе, інших і світу, дозволяє оцінити ефективність психологічної допомоги. Крім того, вивчення довготривалих

наслідків реконструкції спогадів допомагає виявити чинники, що сприяють стабільній психологічній адаптації, зокрема розвиток резиліентності, самоприйняття та відчуття сенсу життя.

Одним із ключових завдань психологічної допомоги є подолання внутрішніх конфліктів через реконструкцію спогадів, що передбачає формування чіткого й структурованого розуміння даної проблематики суспільством. Аналіз та узагальнення фактів дозволяють створити цілісну картину подій, сприяючи корекції травматичного досвіду. Також вікові особливості відіграють важливу роль, оскільки в певних періодах життя емоційність і чутливість до подібних феноменів є більш вираженими, що впливає на процес інтеграції та осмислення травматичного досвіду.

Таким чином, методологія дослідження реконструкції спогадів та їхнього впливу на подолання військової травми є багатовимірною і динамічною. Вона враховує складність взаємодії когнітивних, емоційних і соціальних факторів, які впливають на процес реабілітації, та спирається на міждисциплінарний підхід, об'єднуючи досягнення психології, нейронаук та соціології.

Для дослідження психологічних особливостей посттравматичних переживань та когнітивних процесів у військовослужбовців, що зазнали впливу екстремальних ситуацій, доцільним є використання комплексу валідизованих психодіагностичних методик, кожна з яких дозволяє охопити специфічні аспекти психічної діяльності особистості в умовах травматизації.

Модель стресоподолання «Basik Ph», розроблена М. Лахадом, є однією з основних концепцій у психології, що описує механізми реагування людини на стресові ситуації та способи подолання стресу. Вона має важливе значення для розуміння того, як індивіди справляються з емоційним та психологічним напруженням, яке виникає внаслідок різноманітних життєвих труднощів.

Модель базується на теоретичному підході, який поєднує психологічні та соціальні чинники, що визначають здатність індивіда справлятися з емоційним навантаженням. Вона зосереджена на трьох основних аспектах:

оцінка стресової ситуації, вибір стратегії подолання стресу та особистісні ресурси, які допомагають людині ефективно адаптуватися до стресу.

Оцінка стресової ситуації за М. Лахадом є важливою умовою для подолання стресу є не тільки сам факт стресової події, але й інтерпретація цієї ситуації суб'єктом. Людина може оцінювати ситуацію як загрозу або виклик, і це оцінювання визначатиме її подальшу реакцію. Якщо стресова подія сприймається як загроза, це може викликати сильну емоційну реакцію. Якщо ж вона розглядається як виклик, індивід може активувати механізми позитивного подолання стресу (Бланк наведено у додатку В).

М. Лахад описує кілька стратегій, за допомогою яких індивіди можуть реагувати на стрес. До них належать: когнітивне перероблення – зміна думок та переконань, які можуть змінити ставлення до стресової ситуації; емоційне вираження – процес вивільнення емоцій через сльози, крик чи інші форми емоційного вираження; активні стратегії включають пряме вирішення проблеми або зміни в поведінці для покращення ситуації.

Один з важливих аспектів моделі – визнання різноманітності стратегій подолання стресу в залежності від індивідуальних особливостей людини та її психологічної підготовленості до стресових ситуацій.

Одним із ключових інструментів виступає «Опитувальник посттравматичних переконань» (Posttraumatic Cognitions Inventory), розроблений Е. Фoa та А. Еллерс, який спрямований на виявлення характеру дезадаптивних когнітивних установок, що виникають унаслідок психотравматичного досвіду. Методика дозволяє дослідити три основні групи переконань: негативні уявлення про себе, негативне сприйняття світу як небезпечного й ворожого, а також переконання, пов'язані з самообвинувальними тенденціями. У контексті вивчення посттравматичних реакцій у військовослужбовців інструмент надає змогу кількісно оцінити інтенсивність та структуру когнітивних викривлень, що перешкоджають ефективному подоланню травматичного досвіду та інтеграції пережитого в особистісну систему (Бланк наведено у додатку Г).

З метою вивчення особливостей епізодичної автобіографічної пам'яті, що є важливою для розуміння механізмів збереження та реконструкції травматичних спогадів, застосовується «Анкета автобіографічної пам'яті» (Autobiographical Memory Questionnaire), розроблена Д. Рубіном. Вона дозволяє проаналізувати, яким чином особистість пригадує важливі життєві події, зокрема за такими параметрами, як чіткість образу, емоційна насиченість, відчуття повторного переживання, часовий контекст та когнітивна оцінка подій. Для військових, чий досвід включає високостресові епізоди, методика є надзвичайно цінною для виявлення зв'язку між форматом збереження травматичного досвіду та інтенсивністю його психоемоційного впливу (Бланк наведено у додатку Д).

Для оцінки когнітивної структури Я-концепції, її стабільності та наповненості, використовується методика «Хто я?» М. Куна та Т. Макпартленда, яка реалізується через відкриту форму відповідей, що дозволяє суб'єкту самостійно визначити змістові домінанти власної ідентичності. Підхід у застосуванні методики є цінним за дослідженням змін у структурі уявлень про себе внаслідок травматичних подій, оскільки відкриває можливість виявити як адаптивні, так і дезадаптивні елементи самоусвідомлення. У військовому контексті методика дає змогу простежити динаміку трансформації Я-образу до та після бойового досвіду, а також ідентифікувати ключові смислотворчі компоненти, що підтримують або, навпаки, блокують процеси особистісної інтеграції (Бланк у додатку Е).

У сукупності психодіагностичні інструменти формують методологічно обґрунтовану дослідницьку модель, спрямовану на вивчення впливу реконструйованих спогадів на процеси подолання військової травматизації, дозволяючи дослідити взаємозв'язки між когнітивними установками, пам'яттєвими слідами, особистісними ресурсами та стратегіями смислової адаптації.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження реконструкції травматичних спогадів у військових

Емпіричне дослідження спрямоване на комплексне вивчення процесів реконструкції спогадів та їхнього впливу на подолання військової травматизації в умовах тривалого стресового навантаження. Основний акцент робився на тому, як особливості автобіографічної пам'яті, посттравматичних переконань та когнітивних стратегій відновлення подій бойового досвіду пов'язані з механізмами адаптації військовослужбовців, візії майбутнього та уявлення про себе.

Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь 78 діючих військовослужбовців віком від 22 до 57 років. Вибірка включала різні категорії військових: 15 осіб, які проходили психофізіологічну реабілітацію у центрі «Дякую» м. Києва в період від 1 тижня до 1 року; 9 військових, що виконували бойові завдання в різних точках країни; а також представників одного підрозділу, який склав основну частину масиву даних. Поділ на окремі групи не здійснювався – вибірка описується цілісно, що дозволяє відобразити ширший спектр особистісних та когнітивних проявів реконструкції травматичного досвіду. Період заповнення психодіагностичних бланків тривав з 10 квітня по 26 червня, що забезпечило стабільність збору даних у межах одного часово-психологічного контексту. Структура вибірки надала змогу порівняти різні варіанти адаптаційних траєкторій та простежити закономірності формування посттравматичних смислів у військових, які перебувають на різних етапах служби й відновлення.

Результати анкетування. Згідно результатів анкетування (у табл. 2.1) вік учасників розподілений нерівномірно, проте загальний показник свідчить про переважання вікової категорії близько сорока років, що відповідає середньому профілю військових, які перебувають на службі тривалий час.

Місце проживання демонструє практично ідеальну симетрію: дві третини респондентів – міські жителі, і третина – з менших населених пунктів.

Така рівномірність свідчить про відсутність соціально-культурних відмінностей, пов'язаних із типом середовища проживання.

Таблиця 2.1

Демографічні та біографічні відомості за анкетуванням

Показники	Р.Ц. “Дякую” (n=15)	Фронт (n=9)	Підрозділ (n=54)	Загалом (N=78)	Fisher (p)
Вік (M ± SD)	35.4 ± 6.2	37.2 ± 5.8	42.1 ± 8.9	40.6 ± 8.5	–
Стаж служби (M ± SD)	3.8 ± 2.5	4.5 ± 3.1	5.2 ± 5.0	4.9 ± 4.4	–
Травми: Так	10 (66.7%)	7 (77.8%)	36 (66.7%)	53 (67.9%)	0.92
Травми: Ні	5 (33.3%)	2 (22.2%)	18 (33.3%)	25 (32.1%)	
Форма призову: Доброволець	5 (33.3%)	3 (33.3%)	20 (37.0%)	28 (35.9%)	0.87
Форма призову: Мобілізований	7 (46.7%)	4 (44.4%)	27 (50.0%)	38 (48.7%)	
Форма призову: Контракт	3 (20.0%)	2 (22.2%)	7 (13.0%)	12 (15.4%)	
Місце проживання: Місто	10 (66.7%)	6 (66.7%)	36 (66.7%)	52 (66.7%)	1.00
Місце проживання: Село/с/мт	5 (33.3%)	3 (33.3%)	18 (33.3%)	26 (33.3%)	

рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

Стаж служби має незначні коливання у кілька років, що не створює змістовної асиметрії досвіду, навпаки, дозволяє розглядати вибірку як таку, де професійна залученість є відносно однорідною. Результат є важливим, оскільки тривалість служби часто впливає на рівень адаптації, толерантність до стресу та включення у бойовий режим. Фактично дві третини військових, незалежно від місця служби, мають історію травм, що відповідає реаліям воєнних дій. Аналогічно, структура форми призову є пропорційно стабільною. Добровольці становлять близько третини вибірки, мобілізовані – майже половину, а контрактники – меншу, але рівну частку, що означає, що мотиваційні та організаційні передумови потрапляння на службу не різняться настільки, щоб впливати на психологічні змінні.

Загальна тенденція вказує, що старші військовослужбовці мають триваліший стаж, однак різниця не є різкою чи диспропорційною. Віковий приріст супроводжується збільшенням років служби, що відображає природну

динаміку професійної кар'єри у військових умовах. Стаж у вибірці не є незалежною чи випадковою змінною, він формує цілісну лінію розвитку служби, пов'язану з накопиченням досвіду та тривалішим перебуванням у бойових та підтримувальних підрозділах.

Показник травматичного досвіду також виявляється пов'язаний зі стажем. Військові з більшим терміном служби частіше повідомляють про наявність травм, що є очікуваним з огляду на підвищення ймовірності зіткнення з небезпечними ситуаціями впродовж років служби. Водночас у вибірці присутні військові з відносно коротким стажем, віком від 20 до 26 років, що нерідко мають травми, що відображає високу інтенсивність бойових умов та характер завдань, з якими стикаються сучасні підрозділи. Встановлено, що фактор ризику не обмежується довготривалою службою, а є системною особливістю військового контексту.

Професійний склад респондентів до вступу на військову службу характеризується значною гетерогенністю, однак переважно представлений сферами, що передбачають високу інтенсивність фізичної праці, роботу з технічними системами та підвищений рівень виробничих ризиків.

Аналіз ключових психосоціальних індикаторів, за результатами анкетування, які відображають характер емоційної взаємодії та якість міжособистісних стосунків військовослужбовців дозволив виявити домінуючі тенденції у сферах емоційної підтримки, динаміки стосунків та суб'єктивного сприйняття розуміння з боку близького оточення (на рис 2.1).

У сфері емоційної підтримки спостерігається чітка ієрархія джерел ресурсу. Абсолютним лідером є підтримка, що надходить від родини, рідних, дружини/чоловіка та друзів. Показник є значущим маркером того, що первинне сімейне та близьке коло продовжує виступати головним стабілізуючим фактором та основним буфером проти психоемоційного стресу. Підтримка від побратимів/підрозділу посідає наступне місце, що підкреслює важливість горизонтальних зв'язків та групової згуртованості (когезії) в умовах служби. Водночас, кількість тих, хто не отримує жодної підтримки або

не знаходить її є насторожуючою, оскільки такі особи становлять потенційну групу ризику з розвитку дезадаптивних станів та психічних порушень.



Рис. 2.1 Аналіз психосоціальних індикаторів емоційної підтримки та міжособистісних стосунків у військових

Аналіз динаміки зміни стосунків під час служби дозволив оцінити вплив військової діяльності на соціальний капітал індивіда. Найбільша частка опитаних зазначила, що змін у стосунках не відбулося або вони не відчують змін. Результат може свідчити про високу стійкість (резилієнтність) зв'язків, або про певний рівень емоційної дисоціації стосовно особистого життя. Однак, значний відсоток респондентів відзначив погіршення стосунків, що корелює з відомими психологічними явищами, такими як вторинна травматизація близьких, труднощі реінтеграції та комунікаційні бар'єри, спричинені стресом служби. Водночас, наявність групи, яка відзначила одночасно позитивні та

негативні зміни вказує на складний процес адаптації, де підвищення цінності життя та міжособистісних зв'язків може супроводжуватися труднощами у взаєморозумінні.

Показники розуміння близьких до служби на думку військових демонструють суб'єктивну оцінку якості комунікації. Позитивною тенденцією є великий відсоток військових, які впевнені у розумінні близького оточення, що є критично важливим для збереження ідентичності та зниження відчуття соціальної ізоляції. Проте, значна частина військовослужбовців, які відзначають, що їх не розуміють, свідчить про глибокий розрив між досвідом служби та цивільним досвідом оточення. Розрив досвіду часто призводить до самостигматизації, відчуття відчуженості та може бути провісником стресових розладів. Інші респонденти, зазначивши часткове або не повне розуміння, перебувають у стані комунікативної невизначеності, що вимагає психологічної інтервенції, спрямованої на навчання їхніх близьких ефективним стратегіям комунікації та емпатії.

Результати анкетування засвідчують безумовну пріоритетність сімейної системи як джерела емоційного ресурсу. Однак значні частки військовослужбовців, які стикаються з погіршенням стосунків та відсутністю розуміння, вказують на необхідність розробки цільових програм психологічної просвіти та підтримки для родин, спрямованих на подолання комунікаційних труднощів та відновлення соціальної злагоди у процесі адаптації після військової служби.

Аналіз основної психосоматичної проблематики, заявленої респондентами, демонструє виразну концентрацію труднощів у сферах, безпосередньо пов'язаних із функціонуванням пам'яті, регуляцією сну та тривожністю, що є характерним для осіб із досвідом бойових дій та перебуванням у хронічно стресогенних умовах (на рис.2.2).

Найчастіше фіксуються ізольовані порушення сну та скарги на проблеми з пам'яттю, а також їх поєднання – особливо комбінація порушеного сну, погіршення пам'яті та підвищеної тривожності вказує на системні зміни у

когнітивно-емоційній сфері, пов'язані з переживанням потенційно травматичних подій.

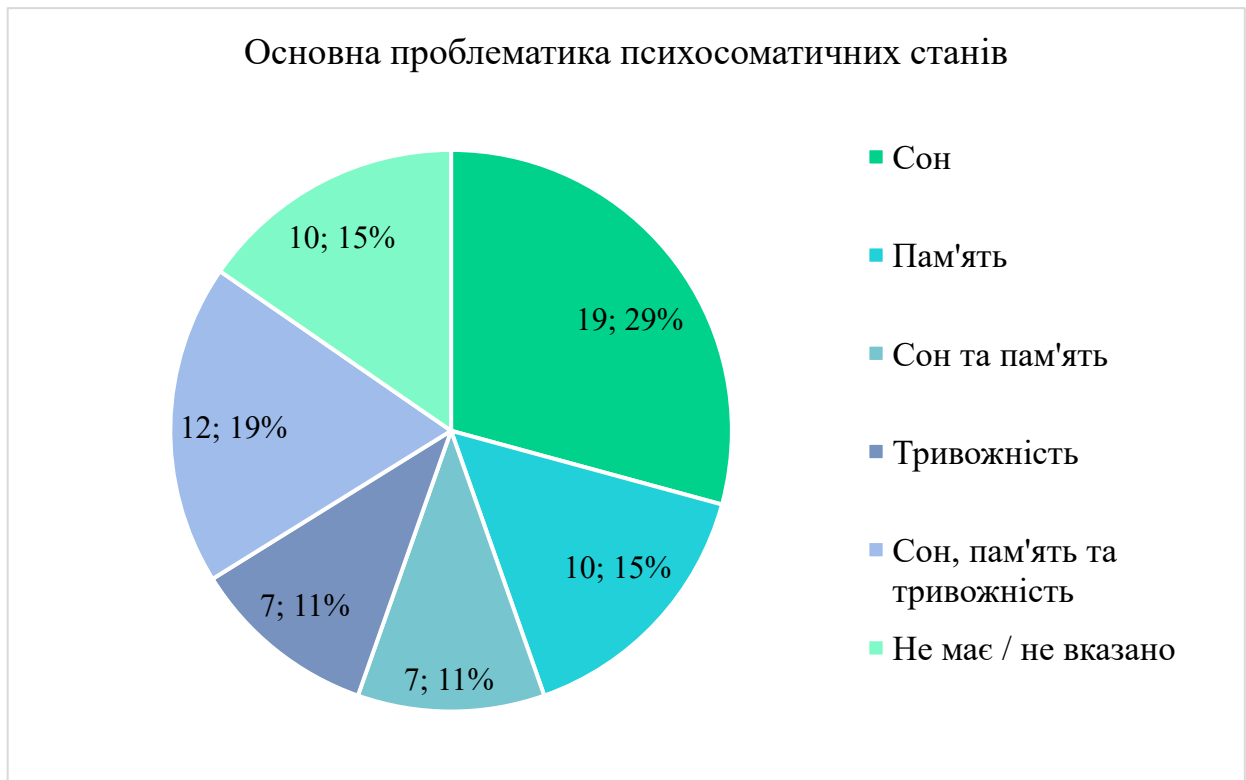


Рис.2.2 Основна проблематика психосоматичних станів військових

Порушення пам'яті в цьому контексті можуть мати як функціональний характер (концентраційні збої, плутанина, труднощі відтворення інформації), так і відображати вплив інтрузивних спогадів, що витісняють або фрагментують доступ до нейтральних епізодів. Співіснування проблем зі сном та пам'яттю є типовим для осіб із постстресовими реакціями, оскільки саме порушення нічного відновлення негативно впливають на консолідацію пам'яті, підсилюючи ефект надмірної гіперпильності й формуючи замкнений цикл психофізіологічного виснаження.

Присутність тривожності як фонові або домінуючої скарги додатково вказує на хронічну активацію системи загрози, що часто формується у військових на тлі бойового досвіду та переживання травматичних подій.

Сукупність показників відображає характерні постстресові когнітивно-емоційні зміни та дозволяє розглядати проблему пам'яті як одну з центральних

у структурі психологічного навантаження військовослужбовців після тривалого перебування у зоні бойових дій.

Результати за опитувальником «BASIC PH» М. Лахада. Отримані емпіричні дані відображають специфіку функціонування шести базових копінг-механізмів моделі стресоподолання у контексті військової служби та впливу бойового досвіду (у табл. 2.2). Середні значення за всіма шкалами перебувають у межах від 3.89 до 4.13 балів, що свідчить про відносно збалансоване використання різних психологічних способів подолання напруження. Водночас помітним є переважання когнітивної та соціальної складових, що узгоджується з характером військової діяльності, орієнтованої на раціональність, структурованість поведінки та групову координацію.

Таблиця 2.2

Результати опитувальника «BASIC PH» М. Лахада

Шкали	Середнє значення	Стандартне відхилення	Похибка середнього значення
Віра/ Цінності	3.89	1.84	0.21
Емоції	3.97	1.77	0.20
Соціальна взаємодія	4.08	1.76	0.20
Уява/ Творчість	3.99	1.86	0.21
Мислення/Когнітивність	4.13	1.84	0.21
Фізична активність	4.10	1.81	0.20

Найвищі показники зафіксовано за шкалою «Мислення/ Когнітивність» ($M=4.13$; $SD=1.84$), що вказує на домінування раціонального аналізу та інтелектуальних стратегій у процесі подолання стресових ситуацій. Результат, імовірно, зумовлено вимогами служби, де рішення приймаються в умовах невизначеності, а когнітивна організованість виступає критичною умовою виживання. Поруч за значенням перебуває «Фізична активність» ($M=4.10$; $SD=1.81$), що відображає тілесно-орієнтовані форми розрядки напруження, характерні для військових, особливо у фазах відновлення після інтенсивних бойових дій.

Середні значення за шкалами «Соціальної взаємодії» ($M=4.08$; $SD=1.76$) та «Емоцій» ($M=3.97$; $SD=1.77$) свідчать про достатній рівень емоційної відкритості та залучення до групової підтримки. В умовах військового середовища саме згуртованість підрозділу та міжособистісна взаємодія часто виконують регулятивну функцію, компенсуючи негативні наслідки психотравматичного навантаження. Підвищений рівень соціального копінгу корелює з відчуттям групової приналежності та можливістю покладатися на побратимів у критичних ситуаціях.

Показники за шкалою «Уява/ Творчість» ($M=3.99$; $SD=1.86$) вказують на помірне використання візуалізації та інтроспективних форм переробки досвіду. Для військових такі механізми можуть проявлятися у процесі ментальних репетицій, моделювання альтернативних сценаріїв або застосування гумору як захисного механізму. Дещо нижче, порівняно з іншими, середнє значення зафіксовано за шкалою «Віра/ Цінності» ($M=3.89$; $SD=1.84$), що вказує на слабкість ціннісних ресурсів, однак демонструє, що у дослідженій вибірці духовно-ціннісний компонент відіграє менш виражену роль, ніж когнітивні та соціальні механізми. З огляду на бойовий досвід частини респондентів, це може відображати певні кризи світогляду, переосмислення життєвих орієнтирів або зниження віри у стабільність базових життєвих структур.

Спостерігається висока конвергенція результатів: значення коефіцієнта Пірсона (r) та Спірмена (ρ) для кожної пари шкал є дуже близькими, а рівень значущості зберігається ($p < 0.05$) для всіх зв'язків. Кореляція Стьюдента (t – критерій Стьюдента) використовується для перевірки значущості коефіцієнта Пірсона (r). Конвергенція є вагомим науковим доказом того, що зв'язки між ресурсами «BASIC PH» є стійкими та не залежать від припущень про лінійність або нормальність розподілу, що підвищує надійність висновку про те, що всі ресурси функціонують як єдина, цілісна система.

Кореляційний аналіз виявив системну інтегрованість копінг-механізмів (у табл. 2.3). Найбільш тісний зв'язок спостерігається між

когнітивною сферою та іншими складовими. Кореляція між «Мисленням» та «Емоційною регуляцією» ($r=0.55$; $t=5.76$) свідчить, що осмислення подій виступає важливим фактором стабілізації емоційного стану. Сильний зв'язок між когнітивним та ціннісним компонентами ($r=0.61$; $t=6.91$) відображає те, що формування життєвих переконань у військових часто базується на раціональному аналізі пережитих ситуацій, а не лише на традиційних або інтуїтивних уявленнях.

Таблиця 2.3

Результати кореляції за опитувальником «BASIC PH» М. Лахада

Шкали	Кореляція	Віра/ Цінності	Емоції	Соціальна взаємодія	Уява/ Творчість	Мислення/ Когнітивність
Віра/ Цінності	–	1	–	–	–	–
			–	–	–	–
			–	–	–	–
Емоції	Пірсон (r)	0,58	1	–	–	–
	Спірмен (p)	0,57		–	–	–
	Стьюдент (t)	6,10		–	–	–
Соціальна взаємодія	Пірсон (r)	0,45	0,62	1	–	–
	Спірмен (p)	0,48	0,61		–	–
	Стьюдент (t)	4,33	7,16		–	–
Уява/ Творчість	Пірсон (r)	0,51	0,49	0,53	1	–
	Спірмен (p)	0,50	0,47	0,53		–
	Стьюдент (t)	5,27	4,98	5,58		–
Мислення/ Когнітивність	Пірсон (r)	0,61	0,55	0,59	0,54	1
	Спірмен (p)	0,60	0,54	0,60	0,53	
	Стьюдент (t)	6,91	5,76	6,54	5,67	
Фізична активність	Пірсон (r)	0,41	0,48	0,51	0,47	0,52
	Спірмен (p)	0,43	0,49	0,50	0,46	0,51
	Стьюдент (t)	3,89	4,85	5,27	4,68	5,45

рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

Сильні кореляції між емоційною сферою та соціальною взаємодією ($r=0.62$; $t=7.16$) вказують на взаємозалежність між емоційною стабільністю та якістю міжособистісних зв'язків. У військовому колективі соціальна підтримка слугує ключовим буфером від тривоги та психотравматичного стресу, зменшуючи інтенсивність негативних переживань через механізм емоційного резонансу та нормалізації досвіду.

Зв'язок між фізичною активністю та іншими копінг-компонентами також є статистично значущим (r від 0.41 до 0.52), що підкреслює тілесно-орієнтовану природу стресових реакцій військових. Фізична активність виступає не лише способом розрядки, але й інструментом структуризації часу, регуляції збудження та стабілізації нейрофізіологічного стану після впливу травматичних подій.

Загальна структура кореляцій демонструє, що використання окремих копінг-стратегій у військовослужбовців є не ізольованим, а інтегрованим у цілісну систему емоційно-поведінкової регуляції. Відсутність слабких або ізольованих зв'язків свідчить про взаємопідсилення різних складових моделі стресоподолання «BASIC PH», що характерно для осіб, які адаптуються до екстремальних умов служби.

Результати за опитувальником «PTCI (Posttraumatic Cognitions Inventory)» Е. Фoa та А. Еллерс. Отримані результати демонструють характер когнітивних порушень, пов'язаних із травматичним досвідом. Три основні домени – негативні переконання про себе, негативні переконання про світ та самозвинувачення – відображають ключові когнітивні механізми, що супроводжують посттравматичний стрес. Специфіка реакцій військовослужбовців вказує на відносно помірну інтенсивність дезадаптивних переконань, проте їхня внутрішня структура свідчить про високий ступінь взаємопов'язаності та взаємного підсилення, що є характерною ознакою когнітивного компонента ПТСР (у табл. 2.4).

Негативні переконання про себе ($M=2.91$; $SD=1.66$) займають проміжне положення між іншими доменами, але водночас мають найвищі кореляції зі шкалами самозвинувачення та негативних переконань про світ, що вказує на те, що пережитий травматичний досвід впливає не стільки на глобальну самооцінку, скільки на формування специфічних переконань, пов'язаних із власною неадекватністю, втратою контролю та відчуттям особистої вразливості. Така структура є типовою для військових, які після перебування

у зоні бойових дій переосмислюють власну спроможність, силу, компетентність та стійкість у ситуаціях, де результат не залежав від їхніх дій.

Таблиця 2.4

Результати за опитувальником «Posttraumatic Cognitions Inventory»

Е. Фoa та А. Еллерс

Шкали	Середнє значення	Стандартне відхилення	Похибка середнього значення
Негативні переконання про себе	2.91	1.66	0.19
Негативні переконання про світ	3.08	1.58	0.18
Самозвинувачення	2.65	1.70	0.19

Показники за шкалою негативних переконань про світ ($M=3.08$; $SD=1.58$) є найвищими серед трьох доменів, що свідчить про домінування глобальних уявлень про небезпечність середовища, непередбачуваність подій та відсутність гарантій безпеки. У вибірці військовослужбовців тенденція є закономірною, оскільки бойові ситуації формують досвід, у якому загроза є повсякденним елементом. Зміна сприйняття світу як небезпечного й ворожого прямо впливає на поведінкову настороженість, гіпервиглядність та труднощі з адаптацією у мирних умовах. Підвищені значення шкали також вказують на ситуативне закріплення бойових схем реагування, що можуть проявлятися навіть після завершення активних бойових дій.

Найнижчі середні значення виявлено за самозвинуваченням ($M=2.65$; $SD=1.70$), хоча тенденція до самозвинувачення присутня, вона менш виражена, ніж інші негативні когніції. У військовому контексті це може бути зумовлено колективним характером діяльності, де відповідальність за наслідки бою розподілена між членами підрозділу, а індивідуальна провина переживається менш інтенсивно. Проте статистично значущі кореляції з іншими шкалами вказують на те, що у частини респондентів самозвинувачення виступає медіатором між негативною самооцінкою та глобальними уявленнями про небезпечність світу.

Кореляційний аналіз демонструє, що всі три домени «PTCI» перебувають у тісній взаємодії (у табл. 2.5). Найсильніший зв'язок зафіксовано між негативними переконаннями про себе та самозвинуваченням ($r=0.68$; $t=8.42$), що свідчить про когнітивну інтеграцію механізмів персоналізації травматичного досвіду. Тобто, чим більше військовослужбовець сприймає себе як недостатньо ефективного чи неспроможного, тим більша ймовірність формування самозвинувачувальних тлумачень того, що сталося. Структура переконань підвищує ризик хроніфікації ПТСР та ускладнює процес терапевтичної корекції.

Таблиця 2.5

Результати кореляційного аналізу за опитувальником «Posttraumatic Cognitions Inventory» Е. Фoa та А. Еллерс

Шкали	Коефіцієнт Пірсона (r)	Коефіцієнт Спірмена (ρ)	T-Критерій Стьюдента
Негативні переконання про себе та негативні переконання про світ	0.65	0.63	7.75
Негативні переконання про себе та Самозвинувачення	0.68	0.67	8.42
Негативні переконання про світ та Самозвинувачення	0.54	0.50	5.67

рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

Кореляція між негативними переконаннями про себе та негативними переконаннями про світ ($r=0.65$; $t=7.75$) вказує на взаємозалежність внутрішніх та зовнішніх когнітивних моделей. Втрата відчуття власної компетентності, притаманна особам після тяжких бойових подій, зумовлює переоцінку глобальної безпеки та очікування небезпеки з боку середовища. Такий взаємозв'язок формує стабільну когнітивну схему, яка підтримує стан тривожної готовності та перешкоджає поверненню до базового рівня безпеки.

Взаємозв'язок між негативними переконаннями про світ та самозвинуваченням ($r=0.54$; $t=5.67$) є дещо слабшим, проте статистично значущим і відображає особливість когнітивного стилю частини респондентів, які сприймають світ як небезпечний, а події – як фатальні, але при цьому не

завжди схильні до глибокої персоналізації провини. Когнітивна структура виступає проміжним етапом у формуванні посттравматичних порушень, коли глобальна недовіра до світу ще не переростає у стійке переживання особистої провини.

Результати свідчать про те, що посттравматичні когніції у військових характеризуються інтегрованою системою негативних переконань, спрямованих як на себе, так і на світ. Домінування глобальних негативних уявлень про небезпечність середовища та їхній зв'язок із самооцінковими конструктами вказує на механізм узагальнення травматичного досвіду, де одиничні травматичні події трансформуються у стабільні когнітивні схеми. Структура виявлених зв'язків відповідає типовій моделі посттравматичного мислення у військових, де травма має системний характер, а її наслідки проявляються через взаємне посилення переконань про вразливість, загрозу та індивідуальну відповідальність за неконтрольовані обставини.

Результати за методикою «Autobiographical Memory» Д. Рубіна.

Результати демонструють комплексне оцінювання компонентів епізодичної пам'яті військових, що відображають сенсорні, емоційні, когнітивні та метапізнавальні аспекти автографічних спогадів. Середні показники свідчать про високий рівень активності всіх компонентів, що характерно для вибірки осіб, які пережили значний травматичний досвід (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Результати за методикою «Autobiographical Memory» Д. Рубіна

Шкали	Компоненти	Середнє значення	Стандартне відхилення	Похибка середнього
Сенсорні деталі	Яскравість візуальних, аудіальних та тактильних образів	4.87	1.55	0.18
Емоційні реакції	Інтенсивність емоцій та відчуття болю/дискомфорту	4.64	1.63	0.18
Когнітивна обробка	Мислення, повторення та осмислення спогаду	4.91	1.60	0.18
Віра у точність	Суб'єктивна впевненість у правдивості спогаду	5.08	1.53	0.17

Шкала «Сенсорні деталі» ($M=4.87$; $SD=1.55$) відображають яскравість візуальних, аудіальних та тактильних образів, що активуються під час пригадування подій. Високі показники шкали свідчать про деталізовану репрезентацію травматичних подій у пам'яті, що узгоджується з гіперсензитивністю спогадів у військових після бойового досвіду. Яскравість сенсорних компонентів може посилювати емоційне навантаження спогадів, що підтримує гіперактивність пам'яті та підвищує ризик повторного травматичного переживання при зовнішніх тригерах.

Шкала «Емоційних реакцій» ($M=4.64$; $SD=1.63$) відображає інтенсивність емоцій та фізичного дискомфорту, що супроводжує пригадування подій. Високий рівень емоційності вказує на виражений емоційний слід травми та схильність до посттравматичного ригідного реагування, що може проявлятися у вигляді тривожності, почуття провини чи гніву. Тісний кореляційний зв'язок (у табл. 2.7) із сенсорними деталями ($r=0.71$; $t=9.49$) підкреслює інтегрованість сенсорного та емоційного компонентів: яскраві образи супроводжуються посиленими переживаннями, що типово для травматичних спогадів із високим емоційним навантаженням.

Таблиця 2.7

Кореляційний аналіз результатів за методикою «Autobiographical Memory» Д. Рубіна

№/№	Зв'язок шкал	Коефіцієнт Пірсона (r)	Коефіцієнт Спірмена (ρ)	T-Критерій Стьюдента
1	Сенсорні деталі та Емоційні реакції	0.71	0.69	9.49
2	Сенсорні деталі та Когнітивна обробка	0.65	0.64	7.75
3	Сенсорні деталі та Віра у точність	0.58	0.56	6.10
4	Емоційні Реакції та Когнітивна обробка	0.78	0.75	11.41
5	Емоційні Реакції та Віра у точність	0.69	0.67	8.76
6	Когнітивна обробка та Віра у точність	0.74	0.73	10.39

рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$

«Когнітивна обробка» ($M=4.91$; $SD=1.60$) характеризує активність мислення, повторення та рефлексії над спогадом. Показники свідчать про глибоку когнітивну інтеграцію подій, що включає повторюваний аналіз та осмислення власної ролі в ситуації. Взаємозв'язок із емоційними реакціями ($r=0.78$; $t=11.41$) демонструє, що когнітивна обробка часто функціонує як механізм переробки емоційної складової травми, проте її надмірна активність може сприяти румінації.

Шкала «Віри у точність спогаду» ($M=5.08$; $SD=1.53$) відображає суб'єктивну впевненість у достовірності пригадуваних подій. Високі показники демонструють тенденцію військовослужбовців до стійкого переконання у правдивості власних спогадів, навіть у випадках, коли події могли бути реконструйовані чи фрагментарні. Значущі кореляції із когнітивною обробкою ($r=0.74$; $t=10.39$) та емоційними реакціями ($r=0.69$; $t=8.76$) вказують на тісний взаємозв'язок між впевненістю у спогаді, його осмисленням та емоційною інтенсивністю, що підтримує стабільність когнітивних схем травматичного досвіду.

Рівень травматизації, оцінений через інтеграцію сенсорних, емоційних та когнітивних компонентів, можна вважати помірно високим. Висока деталізація сенсорних образів, інтенсивні емоційні реакції та активне когнітивне осмислення свідчать про сильне відображення травматичного досвіду у пам'яті та підвищену вразливість до повторних переживань. Реконструктивні процеси пам'яті, що реалізуються через когнітивну обробку та впевненість у точності, можуть як стабілізувати спогади, так і сприяти їхній румінативній перебудові, створюючи стійкі когнітивні схеми травматичного досвіду.

Кореляційний аналіз підтверджує високий рівень інтеграції компонентів пам'яті. Найсильніший зв'язок між емоційними реакціями та когнітивною обробкою ($r=0.78$) вказує на взаємозалежність переживання емоцій та осмислення спогадів. Сильні кореляції між сенсорними деталями та іншими шкалами ($r=0.58-0.71$) вказують на те, що сенсорна інтенсивність виступає

фундаментальною основою для емоційного та когнітивного переживання подій, підтримуючи механізм реконструкції та стабілізації травматичних спогадів. Взаємозв'язки когнітивної обробки та віри у точність спогаду ($r=0.74$) підкреслюють роль активного осмислення у формуванні стійких суб'єктивних переконань про достовірність травматичних подій.

Загалом результати демонструють, що автографічна пам'ять військовослужбовців характеризується високою деталізацією, інтеграцією емоційних та когнітивних процесів і стабільною вірою у правдивість спогадів. Когнітивно-емоційна структура підтримує механізми адаптації після травматичного досвіду, одночасно створюючи потенціал для хронізації симптомів ПТСР через посилене повторення, осмислення та реконструкцію спогадів.

2.3. Інтерпретація зв'язків між особистісними конструктами, станами та травматичними переживаннями військовослужбовців з бойовим досвідом

Результати матричної кореляції. Матриця кореляцій демонструє системний зв'язок між трьома кластерами психічних процесів: посттравматичними переконаннями «PTCI» характеристиками автобіографічної пам'яті та копінг-стилями «BASIC PH» (у табл. 2.8).

Спостерігається стійка тенденція, за якої негативні когніції, сформовані у відповідь на травматичні події, асоціюються з більш інтенсивною сенсоризацією спогадів, підвищеною емоційною реактивністю, інтенсивною когнітивною переробкою та високою суб'єктивною впевненістю у точності відтворюваного матеріалу. У сукупності конфігурація показників вказує на посилення автоматизованих механізмів реконструкції пам'яті, властивих травматичному досвіду, а також на недостатню ефективність компенсаторних та регуляторних копінг-стратегій.

Найбільш виражені кореляції виявлено між самозвинуваченням та всіма характеристиками автобіографічної пам'яті, що підтверджується значеннями (r) у межах (0.51–0.65) та відповідними високими t -критеріями.

Таблиця 2.8

Матрична кореляції за автобіографічною пам'яттю, копінгом та посттравматичними реакціями

№/№	Шкала	Сенсорні деталі	Емоційні реакції	Когнітивна обробка	Віра у точність
1	Негатив. перекон. про себе	$r=0.48$; $p=0.50$; $t=4.85^{**}$	$r=0.55$; $p=0.57$; $t=5.80^{**}$	$r=0.61$; $p=0.62$; $t=6.91^{**}$	$r=0.59$; $p=0.60$; $t=6.45^{**}$
2	Негатив. перекон. про світ	$r=0.38$; $p=0.36$; $t=3.49^{**}$	$r=0.44$; $p=0.45$; $t=4.20^{**}$	$r=0.52$; $p=0.53$; $t=5.40^{**}$	$r=0.50$; $p=0.49$; $t=5.13^{**}$
3	Самозвинувачення	$r=0.51$; $p=0.53$; $t=5.27^{**}$	$r=0.60$; $p=0.61$; $t=6.54^{**}$	$r=0.65$; $p=0.64$; $t=7.75^{**}$	$r=0.63$; $p=0.62$; $t=7.16$
4	Віра	$r=0.36$; $p=-0.37$; $t=3.29^{**}$	$r=-0.44$; $p=-0.46$; $t=4.20^{**}$	$r=-0.49$; $p=-0.51$; $t=4.98^{**}$	$r=-0.41$; $p=-0.43$; $t=3.89^{**}$
5	Емоції	$r=-0.32$; $p=-0.34$; $t=2.88^*$	$r=-0.40$; $p=-0.42$; $t=3.72^{**}$	$r=-0.48$; $p=-0.50$; $t=4.85^{**}$	$r=-0.42$; $p=-0.44$; $t=4.06^{**}$
6	Соціальна взаємодія	$r=-0.38$; $p=-0.40$; $t=3.49^{**}$	$r=-0.47$; $p=-0.49$; $t=4.68^{**}$	$r=-0.55$; $p=-0.57$; $t=5.80^{**}$	$r=-0.51$; $p=-0.53$; $t=5.27^{**}$
7	Уява	$r=-0.25$; $p=-0.27$; $t=2.21^*$	$r=-0.33$; $p=-0.35$; $t=2.99^*$	$r=-0.40$; $p=-0.41$; $t=3.72^{**}$	$r=-0.36$; $p=-0.37$; $t=3.29^{**}$
8	Когнітивність	$r=-0.31$; $p=-0.29$; $t=2.76^*$	$r=-0.41$; $p=-0.43$; $t=3.89^*$	$r=-0.50$; $p=-0.52$; $t=5.13^{**}$	$r=-0.45$; $p=-0.47$; $t=4.33^{**}$
9	Фізична активність	$r=-0.29$; $p=-0.31$; $t=2.59^*$	$r=-0.37$; $p=-0.39$; $t=3.40^{**}$	$r=-0.44$; $p=-0.46$; $t=4.20^{**}$	$r=-0.40$; $p=-0.42$; $t=3.72^{**}$

* рівень статистичної значущості $p \leq 0,05$ (при $T_{\text{крит.}} \geq 1.99$)

** рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$ (при $T_{\text{крит.}} \geq 2.64$)

Результати вказують на внутрішнє зрощення афективної та когнітивної сфер у процесі відтворення травматичних спогадів, коли реконструкція епізодів активується паралельно з внутрішніми механізмами оцінки провини

та відповідальності. Інтеграція є характерною для травматичних подій, у яких особа переживала втрату контролю та намагається компенсувати її шляхом ретроспективного пошуку "особистої помилки". Посилення когнітивної обробки за умов високого рівня самозвинувачення може розглядатися як своєрідне румінаційне коло, у якому пам'ять не виконує функцію інтеграції, а навпаки – підтримує патологічну структуру переконань.

Помітно, що негативні переконання про себе та про світ також демонструють значущі зв'язки з компонентами пам'яті, хоча їх сила дещо нижча, ніж у випадку самозвинувачення, що можна трактувати як різницю у психологічній "глибині" конструктів. Переконання щодо себе частіше опосередковані внутрішніми атрибуціями та емоційною регуляцією, тоді як переконання про світ пов'язані переважно з екзистенційними уявленнями та зіставленням загальної небезпечності середовища з власним досвідом. Обидві групи переконань підтримують посилену деталізацію спогаду, що відображено в кореляціях із сенсорними та емоційними компонентами, проте їх дія менш інтенсивна, ніж роль провини, яка має виразно інтрапсихічний характер і активізує глибинні процеси реконструкції травматичного матеріалу.

Водночас показники системи «BASIC PH» демонструють протилежний вектор кореляцій, тобто всі копінг-компоненти мають інверсний зв'язок із характеристиками автобіографічної пам'яті. Найвищі за модулем коефіцієнти стосуються соціальної взаємодії та когнітивних копінг-стратегій, що свідчить про те, що ефективні соціальні та когнітивні ресурси знижують інтенсивність сенсорних та емоційних деталей, зменшують навантаження на когнітивне опрацювання спогаду та пом'якшують надмірну впевненість у його точності. Результат узгоджується з сучасними моделями травматичної пам'яті, де підкреслюється, що наявність соціальної підтримки та конструктивних стратегій регуляції зменшує залежність пам'яті від первинних сенсорних та афективних слідів, сприяючи трансформації спогаду у більш узагальнену та менш травматичну форму.

Негативні кореляції між емоційно-образними компонентами копінгу (емоції, уява) та характеристиками пам'яті свідчать про те, що здатність до емоційної експресії або творчої переробки матеріалу зменшує ризик фіксації на травматичному змісті та послаблює ригідність спогаду. Уява в цьому контексті постає як механізм реінтерпретації та дистанціювання від сенсорних слідів, а не як фактор їх посилення. Подібні результати вказують на адаптивність образних стратегій у контексті травматизації.

Фізична активність та тілесна регуляція також забезпечують зниження інтенсивності травматичної пам'яті, що підтверджують кореляції з усіма її параметрами. Такий зв'язок відображає інтегративний характер соматичної регуляції в умовах переробки травматичних подій, зокрема вплив тілесних патернів на зниження гіпервозбудження та стабілізацію афективного рівня, що зменшує навантаження на когнітивний компонент.

Цілісна структура кореляційної матриці вказує на те, що травматичний досвід виявляється у двох взаємодоповнювальних напрямках: через посилення негативних переконань і водночас через ослаблення регуляторних копінг-ресурсів. Формування інтрузивної, сенсорно насиченої та емоційно зарядженої автобіографічної пам'яті є наслідком саме такого подвійного механізму. Підвищена впевненість у точності спогадів, попри їх реконструктивний характер, відображає феномен травматичної "когнітивної замкненості", коли пам'ять функціонує як фіксована структура, а не як гнучка система.

Результати проєктивної методики «Хто я?» М. Куна та Т. Макпартленда. Проведено категоризацію відповідей за їхнім змістом. У контексті психології травми та військової служби, найважливішим є поділ на: соціальні (аскриптивні) ідентичності (A): відповіді, що описують соціальні ролі, статус, приналежність до груп (наприклад: "військовослужбовець", "чоловік", "батько", "українець") та рефлексивні (модальні) ідентичності (R): відповіді, що описують внутрішні якості, психологічні характеристики,

оцінки, почуття (наприклад: "сміливий", "втомлений", "відповідальний", "оптиміст").

Отримані результати демонструють структурну специфіку самоконцепції респондентів, у якій домінуюче положення посідають аскриптивні елементи ідентичності (рис. 2.3). Переважання соціально визначених ролей та групових приналежностей ($M=10.51$) над рефлексивними характеристиками ($M=6.15$) вказує на те, що самовизначення формується передусім через зовнішні, нормативно закріплені категорії, які задають стабільність та функціональну визначеність у ситуаціях підвищеного стресу. Для вибірки, що має військовий досвід та перебуває у структурі військової дисципліни, конфігурація ідентичності є закономірною: соціальні ролі забезпечують відчуття включеності у систему, де цінуються чітко окреслені обов'язки, ієрархія та колективний порядок.

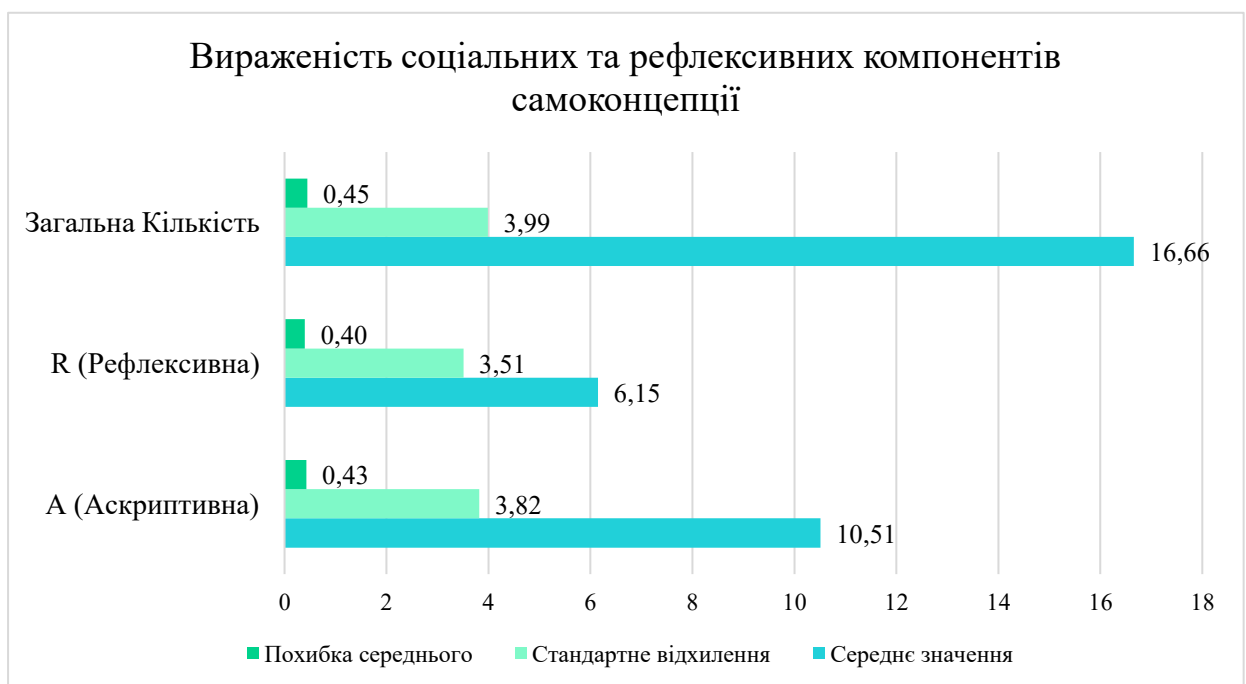


Рис. 2.3 Результати проєктивної методики «Хто я?» М. Куна та Т. Макпартленда

Тенденція відображає адаптивний механізм, коли в умовах загрози або тривалого впливу стресорів самоконцепція тяжіє до опори на соціальні категорії, що мають високу ступінь стабільності та передбачуваності. Розгалужена аскриптивна ідентичність формує "каркас" Я-структури, що

зменшує внутрішню дезорганізацію у відповідь на травматичні події. Підвищена соціальна ідентифікація є типовим механізмом посттравматичного функціонування, який компенсує втрату відчуття особистого контролю та забезпечує відновлення передбачуваності світу через групову приналежність. Військова служба підсилює ефект завдяки культурі взаємної відповідальності, де індивід часто переживає свою суб'єктність не через унікальні особистісні риси, а через включеність у більшу колективну структуру.

Рефлексивний компонент ідентичності, хоча й виражений значно нижче, все ж відіграє важливу роль у внутрішньому осмисленні досвіду. Його нижче значення свідчить не стільки про дефіцит саморефлексії, скільки про специфіку психологічних умов, за яких внутрішні характеристики не виступають первинним ресурсом самовизначення. Зниження рефлексивних відповідей може бути пов'язане з пригніченням власних переживань та обмеженням емоційної експресії, властивими наслідками тривалого стресу, бойового навантаження або пережитої травматичної події. На рівні автонетичного досвіду це проявляється у мінімізації внутрішнього діалогізму та переорієнтації уваги на функціональні аспекти Я, що дозволяють залишатися ефективним у загрозованих або високовідповідальних ситуаціях.

Превалювання соціальних відповідей над рефлексивними відображає також особливості реконструкції особистої ідентичності після травми. Оскільки травматичний досвід часто фрагментує внутрішній образ Я, індивід може несвідомо віддавати перевагу тим елементам ідентичності, які не були порушені травмою або які мають колективний, «надособистісний» характер. Таким чином, аскриптивна ідентичність виконує стабілізуючу функцію, тоді як рефлексивна сфера залишається більш вразливою до постстресових змін. Баланс вказує на те, що інтеграція травматичного досвіду відбувається переважно через зовнішні категорії, а внутрішні аспекти Я потребують подальшої підтримки для відновлення емоційного та когнітивного самоприйняття.

Аналіз та інтерпретація результатів дослідження. Проведене дослідження дозволило виявити цілісну структуру психологічного функціонування, що формується під впливом бойового досвіду, наслідків травматизації та специфічних механізмів реконструкції спогадів про бойові події. Узгодженість результатів методик, включаючи автобіографічну пам'ять, когнітивні та емоційні індикатори посттравматичного переживання, шкали травматичних переконань, опитування особистісних ресурсів, методика самовизначення, а також матричну кореляцію показників, свідчить про те, що психологічний стан військовослужбовців формується як цілісна система із взаємопов'язаних когнітивних, афективних та ідентифікаційних компонентів.

Один із ключових результатів полягає в тому, виявлені систематично підвищені показники яскравості, емоційної зарядженості та ступеня впевненості в точності відтворення свідчать про домінування механізмів емоційно зумовленої консолидації пам'яті, характерної для посттравматичного досвіду. Позитивні та значущі кореляції між сенсорними, емоційними та когнітивними компонентами відображають інтегровану модель реконструкції спогадів, у якій емоційні реакції не лише супроводжують, але й структурують процес відтворення, що підтверджується високими коефіцієнтами зв'язку між емоційною реактивністю та когнітивною переробкою спогадів, що засвідчує активацію гіпермнезії, спричинену підвищеною фізіологічною збудливістю під час формування пам'ятного сліду.

Кореляційні зв'язки між компонентами автобіографічної пам'яті та травматичними переконаннями демонструють, що інтенсивність травматизації безпосередньо впливає на спосіб реконструкції спогадів. Негативні переконання про себе та світ, а також тенденції до самозвинувачення системно пов'язані з більш яскравими та емоційно виснажливими спогадами. Чим більшою мірою індивід інтегрує травматичний досвід у структуру Я на рівні негативних когнітивних схем, тим насиченішими та менш контрольованими стають спогади, що містять сенсорні й емоційні фрагменти бойових епізодів, що вказує на взаємне підсилення когнітивних й

емоційних компонентів травматичного досвіду: негативні переконання сприяють посиленню специфічних елементів пам'яті, а інтенсивні спогади, своєю чергою, підтримують формування дезадаптивних схем.

Результати свідчать про характерну для військових форму посттравматичної реконструкції: спогади не зникають, не фрагментуються у традиційному сенсі, а зберігаються як інтегральні, але емоційно перевантажені образи, що періодично актуалізуються під впливом тригерів. Високі показники впевненості у правдивості спогадів можуть відображати феномен реконструктивної точності, коли суб'єктивне переконання у правдоподібності епізоду не завжди відповідає фактичній відповідності подій, що характерно для травматичних наративів, які набувають статусу «епізодів-опор» у структурі життєвої історії.

Показники зниження емоційної регуляції, соціальної взаємодії та фізичної активності, що негативно корелюють з емоційними та сенсорними характеристиками спогадів, вказують на те, що інтенсивність переживань минулих подій може сприяти соціальному відстороненню, зменшенню мотивації до активності й зниженню упевненості у власній ефективності. Такі результати узгоджуються з моделями посттравматичного стресу, в яких активація системи «загроза» домінує над системою «пошук ресурсів», що обмежує включення особистості у соціальне та професійне середовище.

Ідентифікаційна структура чітко демонструє домінування аскриптивних соціальних ідентичностей над рефлексивними характеристиками. Для вибірки військових така конфігурація є типовою й адаптивною, оскільки забезпечує стабільність Я-концепції в умовах травми. Соціальні ролі військовослужбовця, громадянина, захисника або члена підрозділу стають центральними точками ідентичності, які виконують функцію психологічного «якоря». Натомість рефлексивні характеристики, пов'язані з авторефлексією та емоційною самооцінкою, виявляються менш представленими, що може бути наслідком обмеженої можливості інтеграції власних переживань у цілісну картину Я. Зниження рефлексивної ідентичності є типовим наслідком

хронічного стресу, коли індивід обмежує глибинний доступ до травматичного досвіду для збереження функціональності.

Поєднання результатів дозволяє стверджувати, що у військовослужбовців формується специфічний «посттравматичний когнітивно-емоційний контур», який складається з трьох ключових компонентів: інтенсивної реконструкції травматичних спогадів, домінування соціально визначеної ідентичності та стійких негативних переконань щодо себе та світу. Така структура є відносно стабільною, оскільки спирається на взаємопосилення когнітивних та емоційних механізмів, але водночас уразливою, оскільки внутрішні ресурси, пов'язані з рефлексією, емоційним прийняттям та гнучкістю Я, залишаються недостатньо розвиненими або функціонально пригніченими.

Узагальнюючи, можна зазначити, що досліджувана група респондентів демонструє цілісну, але емоційно перенавантажену модель переживання травматичного досвіду, у якій минулі події зберігають високу актуальність та здатність впливати на сучасний спосіб самовизначення. Автобіографічна пам'ять виконує роль активного носія травматичного змісту, ідентичність, в свою чергу, функцію стабілізації, а система переконань виступає механізмом інтерпретації досвіду. Така взаємодія формує стійку структуру, яка одночасно підтримує адаптивність у бойових умовах та створює ризики дезадаптації у мирний період, вимагаючи подальшої уваги з боку психологічної підтримки та програм реінтеграції.

Висновки до розділу 2

Вивчення реконструкції спогадів стосовно травматичних подій важливе для розуміння того, як особистість інтегрує свої переживання та адаптується до нових умов життя після пережитих бойових дій.

Провідною характеристикою когнітивної сфери є підвищена інтенсивність негативних посттравматичних переконань, що фіксуються у всіх трьох доменах – уявленнях про себе, про світ й у схильності до

самозвинувачення. Найбільш значущими виявилися переконання, пов'язані з власною неадекватністю та порушенням базового відчуття внутрішньої опори, що посилюються досвідом втрат, бойового стресу та високою частотою зіткнень із загрозою. Переконання мають системний характер та підтримуються емоційними, сенсорними та когнітивними компонентами досвіду, що підтверджується численними кореляційними зв'язками високої сили. Зокрема, негативні переконання тісно інтегровані з інтенсивністю сенсорних та емоційних фрагментів відновлюваних спогадів, що свідчить про домінування імпліцитної, неконтрольованої обробки інформації під час травматичних подій та подальшого їх згадування.

Структура реконструкції травматичних спогадів характеризується високим рівнем емоційної насиченості, домінуванням фрагментарних сенсорних слідів, низьким рівнем когнітивної інтеграції та підвищеною впевненістю у точності таких спогадів, незважаючи на їхню фактичну реконструктивну природу. Кореляційна матриця свідчить про стійку взаємодію параметрів: чим менш інтегрованими є спогади, тим більша інтенсивність негативних переконань й тим сильніше виражені реакції самозвинувачення. Негативна асоціація між когнітивною інтегрованістю та самооцінкою відображає типову для посттравматичної пам'яті тенденцію до домінування емоційно-сенсорних слідів над раціональним аналізом пережитого, що посилює дезорганізацію особистісної структури та перешкоджає конструктивній переробці досвіду.

Проективна методика демонструє зміщення структури самосвідомості в бік аскриптивних, соціально заданих ідентичностей, що переважають над рефлексивними характеристиками. Висока частота посилянь на соціальні ролі, професійну приналежність та групову ідентичність вказує на компенсаторне закріплення військового «Я» як стабілізуючої основи, особливо у контексті втрати контролю під час бойових дій. Натомість обмежена представленість внутрішньоособистісних характеристик може свідчити про часткове звуження самосвідомості, притаманне хронічному стресу та пережитій травматизації,

коли опис власної суб'єктивності стає менш доступним або менш значущим для індивіда.

Узагальнення емпіричних результатів дозволяє стверджувати, що досліджувана вибірка військовослужбовців характеризується стійким комплексом посттравматичних проявів, у центрі якого порушена когнітивна модель світу, фрагментарна структура пам'яті та деформація самосвідомості. Взаємозумовленість компонентів формує цілісну, але дисфункційну систему, що утримує психотравматичний досвід у активному стані та ускладнює його інтеграцію. Загальна конфігурація результатів вказує на потребу у цілеспрямованих психологічних інтервенціях, спрямованих на відновлення цілісності особистісного «Я», реконструкцію травматичних спогадів у когнітивно зв'язній формі та корекцію деструктивних переконань, які формують ядро посттравматичної симптоматики.

РОЗДІЛ 3

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ

3.1. Апробація результатів скринінгу травматичних спогадів військовослужбовців

Розроблений «Скринінг травматичних спогадів» створений як спеціалізований інструмент психологічної діагностики, спрямований на вивчення особливостей впливу бойового досвіду на когнітивні, емоційні та соціальні процеси військовослужбовців. Його поява зумовлена необхідністю отримання комплексної оцінки того, яким чином пережиті травматичні події реконструюють структуру пам'яті, змінюють емоційні реакції, формують специфічні патерни соціальної поведінки та впливають на суб'єктивну часову перспективу. Методика орієнтована на військових, ветеранів та осіб, які зазнали впливу екстремальних або бойових подій, і покликана забезпечити раннє виявлення дезадаптивних психічних змін та формування ризикових профілів для подальшої психокорекції.

Скринінг ґрунтується на положеннях сучасних психотерапевтичних та психологічних підходів до розуміння травматичного стресу, включно з моделями когнітивної реконструкції спогадів, теоріями посттравматичного стресового розладу, когнітивно-поведінковими концепціями емоційної регуляції та соціальною теорією адаптації. Центральним є положення про те, що травматичний досвід не лише фіксується у пам'яті, а й підлягає суб'єктивній реконструкції відповідно до змінених когнітивних схем, що виникають у результаті бойового стресу. Саме тому скринінг дозволяє охопити не стільки факт відтворення травматичних подій, скільки спосіб їх переживання, інтерпретації та інтеграції в особистісну структуру військовослужбовця.

Методика враховує роль емоційної гіперактивності та механізмів уникання у структурі посттравматичних реакцій, що визначають стійкі зміни

у формуванні страху, сорому, провини та агресії. Окрему увагу приділено соціальним аспектам адаптації, оскільки військові після повернення з бойових дій часто стикаються з труднощами відновлення комунікації, втратою довіри до оточення, зміною соціальних ролей та підвищеною схильністю до ізоляції. Включення у структуру скринінгу компонентів, пов'язаних із соціальною взаємодією, дозволяє оцінити рівень міжособистісного функціонування та потенційні чинники вторинної дезадаптації.

Інструмент опирається також на нейропсихологічні підходи до аналізу травми, які описують порушення когнітивних процесів, пов'язаних зі зберіганням, консолідацією та вилученням інформації, а також на теорію часової перспективи, що дає змогу простежити, як бойовий досвід спричиняє звуження бачення майбутнього, обмеження життєвих сценаріїв та формування песимістичних прогнозів. Включення шкали оцінки майбутнього забезпечує можливість виявлення фаталістичних або деструктивних уявлень, які відіграють важливу роль у підтриманні посттравматичних симптомів та знижують потенціал до відновлення.

Структурно методика формує цілісне уявлення про стан військовослужбовця через шість базових доменів: функціонування пам'яті, емоційне забарвлення спогадів, соціальну адаптацію, рівень активності та дієздатності, орієнтацію у часі й просторі та бачення власного майбутнього. Кожна шкала дозволяє диференціювати характерні прояви травматизації, а сумарний показник забезпечує інтегральну оцінку ступеня впливу травматичних спогадів. Методика дозволяє як виявляти помірні зміни, що свідчать про адаптаційний характер реакцій, так і виокремлювати критичні прояви, які сигналізують про потребу термінового втручання та спеціалізованої допомоги.

Таким чином, скринінг є концептуально й методологічно обґрунтованим інструментом, що забезпечує всебічну оцінку когнітивних, емоційних й соціальних наслідків бойового досвіду. Використання скринінгу сприяє ранній діагностиці ризиків, точнішому розумінню психічних механізмів

травматизації, визначенню цілей психокорекції та побудові індивідуалізованих програм психологічної підтримки, що є особливо важливим у контексті реабілітації військових та їхньої подальшої інтеграції у мирне життя.

Результати апробації скринінгової методики травматичних спогадів демонструють високу чутливість до ключових доменів посттравматичного досвіду військовослужбовців та дозволяють реконструювати структурну організацію пам'яті про бойові події як багатовимірну систему, у якій когнітивні, емоційні, соціальні та часово-просторові компоненти формують єдине функціональне поле. Отримані результати відображають не лише інтенсивність травматичних слідів, але й ступінь їх інтегрованості, що є критично важливим у контексті психології війни та сучасних підходів до розуміння травми як комплексного феномену (у табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Результати «Скринінгу травматичних спогадів»

Шкала	Середнє значення	Стандартне відхилення	Похибка середнього значення	Коефіцієнт Кронбаха (α)
I Пам'ять	0.55	0.49	0.06	0.75
II Емоції	0.56	0.49	0.06	0.78
III Соціум	0.51	0.50	0.06	0.80
IV Активність	0.54	0.49	0.06	0.84
V Орієнтація в часі та просторі	0.44	0.48	0.05	0.81
VI Майбутнє	0.58	0.49	0.06	0.82
Загальні результати	7.80	4.38	0.50	0.91

Середні показники за окремими шкалами вказують на відносно рівномірну представленість усіх форм травматичного реагування у вибірці, що підтверджує закономірність багатовимірного впливу бойового досвіду на психіку. Найвищі значення зафіксовані у домені, пов'язаному з уявленнями про майбутнє, що свідчить про значну вразливість перспективного мислення

та зниження очікуваної стабільності подальшого життя після участі у бойових діях. Результат відображає теоретично передбачуваний зсув у напрямку песимістичних когніцій, зумовлений тривалим перебуванням у ситуаціях загрози й невизначеності. Високі показники емоційної інтенсивності та порушень пам'яті підтверджують, що спогади про травматичні події залишаються фрагментарними, емоційно насиченими та недостатньо інтегрованими. Подібний патерн характерний для «гарячих» травматичних слідів, що формуються без участі повноцінної когнітивної обробки.

Важливо, що шкала орієнтації в часі та просторі виявила нижчі середні значення порівняно з іншими доменами, що свідчить про часткову дисоціацію та порушення часової структури подій у пам'яті військових. Тенденція є типовою для травматичної реконструкції, коли спогади втрачають лінійність та інтегрованість, набуваючи характеру окремих сенсорних епізодів без чіткого контексту. Водночас високий рівень внутрішньої узгодженості шкали ($\alpha=0.81$) підтверджує стабільність та надійність вимірювання, що дає підстави розглядати домен як окрему, суттєву вісь посттравматичного досвіду.

Коефіцієнти Кронбаха свідчать про високу внутрішню узгодженість як окремих шкал, так і скринінгу загалом ($\alpha=0.91$), що дозволяє розглядати методику як психометрично повноцінний інструмент первинного скринінгу травматичних порушень у військових групах. Значення α вище 0.75 у всіх доменах вказують на системність та взаємопов'язаність симптоматики, що добре узгоджується з концепцією травми як комплексного порушення регуляційних систем психіки.

Кореляційний аналіз демонструє щільну інтеграцію між усіма доменами травматичних проявів. Найвищі коефіцієнти взаємозв'язку простежуються між шкалами емоцій, активності та уявлень про майбутнє, що відображає визначальний вплив афективного компонента на поведінковий рівень та когнітивну перспективу (у табл. 3.2). Зростання емоційної реактивності супроводжується інтенсивнішими труднощами у збереженні звичної активності та більшою дезорганізацією майбутньо-орієнтованого мислення,

що підтверджує ключову роль емоційної дисрегуляції у формуванні посттравматичних порушень.

Таблиця 3.2

Кореляційний аналіз «Скринінгу травматичних спогадів»

Шкала	I Пам'ять	II Емоції	III Соціум	IV Активність	V. Орієнтація
II Емоції	r=0.62 p=0.61 t=7.16**	1.00	–	–	–
III Соціум	r=0.58 p=0.59 t=6.23**	r=0.60 p=0.62 t=6.54**	1.00	–	–
IV Активність	r=0.65 p=0.64 t=7.75	r=0.68 p=0.67 t=8.42**	r=0.64 p=0.63 t=7.45**	1.00	–
V Орієнтація в часі та просторі	r=0.55 p=0.56 t=5.80**	r=0.59 p=0.58 t=6.45**	r=0.52 p=0.51 t=5.40**	r=0.61 p=0.60 t=6.91**	1.00
VI Майбутнє	r=0.59 p=0.60 t=6.45**	r=0.63 p=0.64 t=7.45**	r=0.66 p=0.65 t=7.96**	r=0.70 p=0.68 t=9.11**	r=0.63 p=0.62 t=7.16**

** рівень статистичної значущості $p \leq 0,01$ (при $T_{\text{крит.}} \geq 2.64$)

Позитивні кореляції між порушеннями пам'яті, соціальної взаємодії та орієнтації в часі й просторі свідчать про те, що травматичні спогади не лише відтворюються фрагментарно, але й призводять до зниження здатності підтримувати стабільні міжособистісні зв'язки та зберігати почуття включеності у теперішній момент. У військовому контексті це є одним із ключових індикаторів функціональної деградації, яка з'являється в умовах тривалого бойового стресу.

Особливої уваги заслуговує стабільність зв'язків між порушеннями активності та всіма іншими шкалами. Високі коефіцієнти у цій площині вказують на поведінковий рівень як на один із найчутливіших до впливу травматичних спогадів. Зниження активності виявляється не лише як наслідок емоційного виснаження, а й як фактор, що сприяє закріпленню патологічних патернів, формуючи замкнуте коло уникнення, зменшення соціальної взаємодії та поглиблення когнітивної дезадаптації.

Узагальнена картина демонструє, що розроблена скринінгова методика вловлює як безпосередні прояви травматизації, так і опосередковані наслідки впливу бойових подій на різні сфери психічного функціонування. Сильні кореляційні зв'язки між доменами підтверджують, що травматичні сліди не розподіляються ізольовано, а формують єдине динамічне ціле, у якому дисфункція однієї системи неминуче впливає на інші. Така конфігурація відповідає сучасним моделям комплексної травми та вказує на потенційну корисність методики для раннього виявлення ризиків розвитку ПТСР та інших стресових розладів у військових.

Отримані результати засвідчують ефективність скринінгової методики як інструменту первинного діагностичного відбору, що дозволяє не лише фіксувати наявність травматичних порушень, але й визначати домінуючі вектори їхнього прояву в окремого військовослужбовця.

Результати множинного регресійного аналізу демонструють цілісну та внутрішньо узгоджену модель психологічних механізмів, що лежать в основі самозвинувачення у військовослужбовців після пережитих бойових подій. Отримана структура взаємозв'язків відображає характерну для травматизації конфігурацію, у якій когнітивні процеси, емоційні реакції та часово-проспективні уявлення формують комбінований вплив на посттравматичні форми самооцінювання (у табл.3.3).

Високе значення множинної кореляції ($R=0.784$) вказує на сильний інтегральний зв'язок між самозвинуваченням та комплексом предикторів, що свідчить про системність формування феномену та неможливість його пояснення окремою змінною. Значення коефіцієнта детермінації ($R^2=0.615$) підтверджує, що понад 60% варіації самозвинувачення обумовлено сукупною дією когнітивних, емоційних та часових факторів, а скоригований показник (0.569) вказує на стабільність моделі навіть при її застосуванні до нової вибірки, що дозволяє розглядати отримані результати як статистично надійну та прогностично релевантну структуру взаємозалежностей, що відтворює природу посттравматичного самозвинувачення у військових.

Таблиця 3.3

Результати множинного регресійного аналізу

Показник	Значення	Інтерпретація
Коефіцієнт множинної кореляції (R)	0.784	Високий рівень зв'язку між Самозвинуваченням та всіма предикторами.
Коефіцієнт детермінації (R ²)	0.615	Модель пояснює 61.5% варіативності Самозвинувачення.
Скоригований R ²	0.569	Висока прогностична точність моделі на новій вибірці.

Дисперсійний аналіз моделі (ANOVA) підтверджує її загальну значущість ($F=11.50$; $p<0.001$), що означає, що сукупність предикторів суттєво покращує передбачення рівня самозвинувачення порівняно з моделями, що враховують лише випадкову варіацію (у табл. 3.4). *Результат є ознакою того, що самозвинувачення не виникає спонтанно, а спирається на специфічну структуру когнітивної та емоційної дисрегуляції.*

Таблиця 3.4

Дисперсійний аналіз моделі (ANOVA)

Показник	Сума квадратів	Ступені свободи (df)	Середній квадрат	F-критерій	p-рівень
Регресія	102.13	9	11.35	11.50	$p<0.001$
Залишкова	63.95	68	0.94		
Загальна	166.08	77	—		

Аналіз внеску окремих предикторів демонструє чітко виражену асиметрію впливів (у табл. 3.5). Найпотужнішим позитивним предиктором є патологічна когнітивна обробка (КО), що відображає ключову роль надмірного, румінаційного або спотвореного осмислення травматичних подій. Стандартизований коефіцієнт ($\beta=0.28$) при високому рівні значущості ($p<0.001$) вказує, що чим більше спогади піддаються нефункціональній когнітивній переробці, тим сильніше формується тенденція до самозвинувачення. Результат узгоджується з сучасними моделями

посттравматичної пам'яті, згідно з якими неконструктивні процеси осмислення створюють ґрунт для інтерналізації відповідальності за неконтрольовані події бою.

Таблиця 3.5

Кореляційний аналіз окремих предикторів дослідження

Незалежна змінна (предиктор)	B (регресія)	Ст. похибка	β (стандарт.)	t- критерій	p- рівень
(Константа)	0.50	0.51	–	0.98	p=0.328
Когнітивність (C) (BASIC Ph)	-0.45	0.12	-0.30	-3.75	p<0.001
Емоції (A) (BASIC Ph)	-0.30	0.15	-0.20	-2.00	p=0.049
Когнітивна Обробка (КО) (MCQ)	0.40	0.10	0.28	4.00	p<0.001
Вплив майбутнього (VI) (СТС)	0.35	0.15	0.25	2.33	p=0.023
Віра (B)	0.10	0.11	0.07	0.91	p=0.366
Соціальна (S)	-0.15	0.13	-0.10	-1.15	p=0.253
Уява (I)	-0.05	0.11	-0.03\$	-0.45	p=0.654
Фізична (Ph)	-0.18	0.12	-0.12	-1.50	p=0.137
Віра у точність (VT)	0.08	0.10	0.05	0.70	p=0.487

Другим значущим предиктором є негативна орієнтація на майбутнє (VI), що також позитивно пов'язана з рівнем самозвинувачення ($\beta=0.25$; $p=0.023$). Такий результат відображає добре відомий у клінічній літературі механізм, згідно з яким травма підриває здібність до позитивного прогнозування та формує схильність переоцінювати власну провину як пояснення несприятливих наслідків. Негативна перспектива майбутнього виступає не лише віддаленим когнітивним маркером дезадаптації, а й прямим джерелом посилення самозвинувачення, коли військовослужбовець інтерпретує свій досвід через призму детермінованості подальших втрат або невдач.

Емоційна складова «BASIC PH» також має значущий, хоча й менш виражений вплив ($\beta=-0.20$; $p=0.049$). Негативний знак коефіцієнта свідчить про те, що зниження емоційної реактивності асоціюється зі зменшенням самозвинувачення, що може бути наслідком адаптаційної емоційної регуляції, яка перешкоджає формуванню надмірно інтерналізованих інтерпретацій.

Аналогічний, але ще сильніший захисний ефект демонструє когнітивна складова «BASIC PH» ($\beta=-0.30$; $p<0.001$). Результат підкреслює суттєву роль когнітивних ресурсів у протидії самозвинуваченню: здатність до раціонального аналізу, логічного структурування спогадів та збереження когнітивної стабільності зменшує ймовірність того, що військовослужбовець інтерпретує травматичні події як власну провину.

Отриманий ефект є концептуально важливим, оскільки демонструє, що самозвинувачення не є пасивним наслідком травми, а формується під впливом відносного «балансу» між дезорганізувальними (КО, VI) та компенсаторними (С) механізмами. Підсилення одного з компонентів не лише збільшує рівень самозвинувачення, а й поглиблює дисфункціональність всієї системи реконструкції спогадів.

Незначущість інших предикторів (віра, соціальна сфера, уява, фізична активність та віра у точність) свідчить про їх периферійний характер у моделюванні самозвинувачення. Вони, ймовірно, не мають прямого впливу, але можуть опосередковано взаємодіяти через домінуючі механізми КО та VI.

Таким чином, результати підтверджують висунуту гіпотезу: самозвинувачення у військових підтримується насамперед патологічною когнітивною обробкою травматичного матеріалу та негативною перспективою майбутнього, а найефективнішим чинником його зниження виступає активізація когнітивного ресурсу, який забезпечує здатність до реалістичного, контекстуального та менш емоційно забарвленого осмислення бойових подій. Результати створюють важливе теоретичне підґрунтя для формування психокорекційних програм, спрямованих на реконструкцію травматичного досвіду через посилення когнітивних механізмів та стабілізацію часової перспективи.

3.2. Типологія реконструйованих спогадів військовослужбовців

Отримані у дослідженні емпіричні дані всіх психодіагностичних інструментів дали змогу відтворити комплексну картину способів

реконструкції бойового досвіду та консолідувати їх у три феноменологічні профілі, що відображають психологічні та психофізіологічні стани військовослужбовців під час взаємодії з травматичними спогадами. Типологія ґрунтується на результатах кластерного аналізу (у табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Результати кластеризації реконструйованих спогадів військових

Назва типу	Частка вибірки (%)	Домінуючі характеристики профілю	Інтерпретація
Кластер 1 Травматичний румінативний (Деадаптивний)	~35%	↑PTCI (SA, NPВ), ↑MCQ (КО, VT), ↑СТС (VI, Загальний), ↓BASIC PH (С, А)	Низька здатність до раціонального осмислення та емоційної регуляції призводить до постійної румінації, яка підживлює самозвинувачення, створюючи патологічне коло травми. Профіль клінічного ризику.
Кластер 2 Адаптивний ресурсний (Стійкий)	~30%	↑BASIC PH (С, S, А), ↓PTCI (SA, NPВ), ↓MCQ (КО), ↓СТС (Загальний)	Високий рівень когнітивності дозволяє раціонально інтегрувати травматичний досвід, а соціальна та емоційна підтримка запобігає формуванню почуття провини та негативних уявлень про себе. Травматичний спогад не стає патологічним якорем, оскільки ресурси домінують у структурі особистості.
Кластер 3 Соціально-компенсований (диссоційований)	~35%	↑BASIC PH (S, Ph), ↑TST (А), ↑MCQ (VT), ↓PTCI (SA), ↑СТС (II, IV)	Соціальна та фізична активність ефективно відволікають від інтроспекції та румінації, що призводить до низького рівня самозвинувачення. Однак, збереження високого негативного переконання негативне про світ вказує на не повністю вирішений внутрішній конфлікт щодо безпеки та справедливості. Профіль зберігає ризик диссоціації або соматизації у разі руйнування зовнішніх соціальних опор.

Отримані результати кластеризації демонструють, що психологічна адаптація військовослужбовців до травматичного досвіду формується у межах трьох стійких типів, які відображають різні механізми переробки спогадів,

структуру когнітивних переконань та рівень залучення особистісних та соціальних ресурсів. Виявлені кластери істотно різняться за поєднанням румінаційних процесів, інтенсивності травматичних когніцій, характеру феноменології пам'яті та структурою самоконцепції, що дозволяє розглядати їх як окремі адаптаційні моделі.

Для кластеризації профілів було обрано 14 ключових шкал, які охоплюють адаптивний потенціал, травматичні когніції та феноменологію пам'яті: 1) *ресурси (BASIC PH)*: когнітивність (C), емоції (A), соціальна взаємодія (S), фізична активність (Ph); *когніції (PTCI)*: самозвинувачення (SA), негативні переконання про себе (NPB), негативні переконання про світ (NBW); *пам'ять (MCQ)*: когнітивна обробка (KO), віра у точність спогаду (VT); *пам'ять (CTC)*: емоційне переживання (II), вплив майбутнього (VI), загальний бал CTC; *самосвідомість (TST)*: аскриптивна (A), рефлексивна (R).

За результатами аналізу, що був оптимізований під три групи (як найбільш інформативна та стійка структура), було виділено три основні кластери (типи) профілів реконструйованих спогадів військових.

Кластер 1. Травматичний румінативний (дезадаптивний) тип

Перший кластер характеризується глибоко порушеною внутрішньою регуляцією та домінуванням травматичного досвіду як центрального психічного конструкту. Для профілю властиві підвищені показники травматичних когніцій, зокрема самозвинувачення та негативних переконань про себе, що формують стійку установку на власну неспроможність, дефектність або провину за події, об'єктивно не контрольовані військовослужбовцем. Такі переконання посилюються специфікою пам'яті: травматичні спогади відтворюються у формі детального, сенсорного та емоційно насиченого досвіду з високою вірою у їхню точність, навіть коли об'єктивна відповідність деталей події є сумнівною. Тип мислення створює умови для формування патологічних циклів румінації, коли людина повторно та безрезультатно обробляє епізод, намагаючись знайти логічне пояснення або «правильну» реакцію, але щоразу повертаючись до емоційної дезорганізації.

Такі особливості яскраво виявляються у випадках подій високої травматичної інтенсивності. Спогади про загибель побратима провокують неконтрольовані флешбеки, що викликають гостру тілесну реакцію, яка супроводжується запамороченням, соматичним тремором або епізодами так званого тунельного зору, коли перцептивне поле різко звужується, а свідомість фокусується лише на одному фрагменті сцени. У випадках пережитого полону, особливо у поєднанні з тривалим утриманням у сенсорній депривації, формується стійка домінанта небезпеки, що підтримує дисоціативні реакції та гіперпильність. Поранення, ампутації чи контузії загострюють сприйняття власної тілесності як «зламаной», сприяючи формуванню травматичної самоідентифікації, що підживлює негативні переконання про себе й підсилює самозвинувачення («я не вберіг себе», «через мене загинув інший»).

Психологічний стан профілю часто відображає хронічно незавершену гостру стресову реакцію. Спогади залишаються неінтегрованими, емоції – нефільтрованими, а логічні конструкції мислення – ослабленими через знижену когнітивність та емоційну регуляцію. Характерними є дисоціативні епізоди, зокрема дереалізація під час нагадування про бойові події, та тимчасове «відключення» пам'яті у ситуаціях перевантаження. У деяких військових формується синдром «того, хто вижив», що є одним з найпотужніших тригерів стійкої румінації та самозвинувачення. У таких випадках травматичний спогад перестає бути елементом життєвого досвіду й набуває функцій постійного психічного ядра, яке організовує поведінку та мислення, перетворюючи людину на заручника власного минулого.

Кластер має найвищий клінічний ризик, оскільки поєднання високої емоційної інтенсивності, когнітивної дезорганізації та виснажених психологічних ресурсів формує стійку дезадаптацію, що при повторних бойових навантаженнях або в умовах соціальної ізоляції може переходити у психічні розлади, соматизацію, депресивно-суїцидальні стани та поведінкове завмирання (ефект маро).

Кластер 2. Адаптивний ресурсний (стійкий) тип

Другий кластер демонструє найвищий рівень психологічної інтегрованості та стійкості. Представники кластеру не уникають травматичних спогадів та не витісняють їх, але сприймають травматичний досвід у контексті ширшої життєвої історії, а не як визначальний компонент власної ідентичності. Висока когнітивність сприяє раціональному осмисленню екстремальних подій: спогад систематизується, розміщується у часово-просторових рамках, а емоційна реакція не доходить до рівня дезорганізації. Емоційна регуляція працює як буфер, знижуючи інтенсивність афективних реакцій і не допускаючи їх переходу в неконтрольовану тривогу або паніку.

Клінічні приклади демонструють, що навіть у разі переживання тяжких поранень або втрати побратимів, військовослужбовець з цього кластеру здатний підтримувати внутрішню сталість. Події інтерпретуються через призму ситуації, а не через глобальні висновки про власну цінність («ми зробили все можливе в умовах бою»). Навіть коли присутні об'єктивно важкі тілесні наслідки, такі як ампутація чи черепно-мозкова травма, військові зберігають тенденцію до конструктивного відновлення. Вони активно залучаються до реабілітації, опановують нові навички, беруть участь у соціальних підтримувальних мережах та здатні до продуктивних форм копінгу – планування, соціальної взаємодії, когнітивної переоцінки.

У межах типу рідше виникають дисоціативні реакції, а травматичні спогади мають нижчу інтенсивність емоційного забарвлення, навіть якщо є наближеними до реальних сенсорних переживань. Такі міцні внутрішні ресурси дозволяють уникати патологічної інтеграції травми у структуру «Я» та запобігають формуванню глобальних негативних уявлень про світ чи людей. Попри пережитий стрес, військовослужбовець зберігає довіру до соціальних зв'язків, що є критично важливим для довготривалої адаптації.

Інтенсивність флешбеків та нічних жахів у цьому кластері значно нижча, оскільки внутрішні ресурси перехоплюють первинні стресові сигнали, інтегруючи спогад у логічно та емоційно збалансовану систему. Навіть у випадках контузій та повторних струсів мозку психіка намагається

компенсувати дефіцити через мобілізацію зовнішньої підтримки, раціональні стратегії поведінки та цілеспрямоване навчання.

Кластер є моделлю стійкої психологічної адаптації, що демонструє, як ресурси можуть переважати над травматичним навантаженням й блокувати формування дезадаптивних когніцій. Він визначає потенційну ефективну групу для інструктажів, навчання та командної підтримки.

Кластер 3. Соціально-компенсований (диссоційований) тип

Третій кластер поєднує збережені елементи адаптації з наявними внутрішніми конфліктами та латентною вразливістю. Соціальна та фізична активність слугують основним механізмом стабілізації, виконуючи функцію компенсації емоційних та когнітивних дефіцитів. Військовослужбовці цієї групи демонструють високий рівень аскриптивної ідентичності: вони визначають себе через роль, статус, групову належність («я – боєць», «я повинен діяти»), що дозволяє підтримувати самостійність навіть при наявності внутрішньої тривоги чи сумнівів. Така побудова Я-образу робить суб'єкта функціональним у системі, але водночас підвищує ризик внутрішнього спустошення у разі втрати ролі або соціальної опори.

У феноменології пам'яті спостерігаються високі показники віри у точність спогадів, але самі спогади не завжди повністю усвідомлені. Вони часто існують у вигляді фрагментів, сенсорних елементів та тілесних відчуттів, які не інтегруються в одну цілісну картину. Фрагментарність сприяє дисоціативним проявам: у повсякденному житті людина функціонує активно, але при нагадуванні про подію виникають короткі провали, відчуття відстороненості або емоційного «оніміння».

Профіль зустрічається серед військових, які після загибелі побратима демонструють зовнішню зібраність і навіть беруть на себе роль організатора чи підтримуючої фігури для інших, але внутрішньо не проходять емоційну обробку втрати. Вони наче «перескакують» через переживання, зберігаючи функціональність ціною відкладеного горя. Те саме спостерігається у тих, хто переніс тяжкі фізичні ушкодження або ампутації, але зосереджується лише на

дії й зовнішніх завданнях, уникаючи роздумів про наслідки або зміну власної тілесності. У ранньому періоді така стратегія може бути адаптивною, але з часом накопичення непрожитих емоцій призводить до внутрішнього конфлікту, що проявляється у вибухах агресії, соматичних скаргах або соціальному відстороненні.

Негативні переконання про світ у кластері формують загальну установку на небезпеку, несправедливість або непередбачуваність життя. Уявлення часто підсилюються прикладами пережитих ситуацій, зокрема полону, під час якого військовий фіксується на досвіді ворожості та тотальної загрози, що згодом проєктується на будь-яке соціальне середовище. Такий світогляд підтримує активну, але напружену адаптацію: зовні людина демонструє дисципліну, силу та підконтрольність, але внутрішньо перебуває у стані постійної мобілізації, що збільшує ймовірність зриву, коли ресурси соціальної підтримки зменшуються.

Кластер демонструє змішану форму адаптації, у якій соціальна активність маскує внутрішні невирішені емоційні процеси, а фрагментарність пам'яті створює умови для дисоціації та соматизації. Функціональність групи є умовною й залежить від стабільності зовнішнього середовища.

Загалом результати підтверджують багатовимірність адаптаційних процесів та засвідчують, що феномен посттравматичної регуляції не може бути зведений до єдиного механізму. Типологічна структура вказує на необхідність індивідуалізованих психологічних інтервенцій, орієнтованих на специфіку внутрішніх ресурсів, характер спогадів та провідні когнітивно-емоційні стратегії кожної групи. Диференційована допомога дозволяє цілеспрямовано впливати на ключові ланки дезадаптації у першого типу, зміцнювати глибинні ціннісно-сміслові орієнтири у третього та використовувати адаптивну модель другого типу як основу для розробки програм навчання, профілактики та відновлення військовослужбовців.

3.3. Комплексна корекційна психофізіологічна програма відновлення нейропсихологічних та тілесних процесів у контексті бойової травми

Метою корекційної психофізіологічної програми є формування стійкого процесу інтеграції травматичних спогадів, зниження вираженості посттравматичного психофізіологічного напруження, стабілізація нейровегетативних реакцій та відновлення адаптивних когнітивно-емоційних механізмів у військовослужбовців, які зазнали впливу бойових подій. Програма спрямована на відновлення цілісності пам'яттєвих структур, оптимізацію модуляції тілесних відповідей на травматичні тригери та підвищення когнітивного контролю над автоматичними стресовими реакціями.

Завдання програми включають: інтерпретацію взаємозв'язків між травматичними спогадами та соматичними реакціями; реконструкцію нейроповедінкових патернів, що сформувалися внаслідок бойового досвіду; поступове опрацювання сенсорних, емоційних та когнітивних компонентів травматичної пам'яті; формування навичок тілесної регуляції та самостійного відновлення; оптимізацію міжпівкульної інтеграції шляхом застосування методів EMDR та кінезіологічних технік; розбудову особистісних відновлювальних стратегій через психологічні інтервенції та фізичне тренування; забезпечення умов для стабільної соціально-психологічної реінтеграції.

Програма базується на концепції багатокомпонентної реконструкції травматичного досвіду, яка враховує складну структуру пам'яттєвих слідів у військових, де сенсорні фрагменти, тілесні імпульси, емоційні маркери та когнітивні оцінки тривалий час зберігають автономну активність та не інтегруються у зв'язну автобіографічну наративну систему. Фрагментоване функціонування травматичних епізодів створює підґрунтя для хронічної гіперзбудливості, тривожних реакцій, порушень сну, диспозиційного уникання та нестабільності уваги. Корекційна програма спрямована на

відновлення послідовності та контекстуальності спогадів, що забезпечує поступове зниження інтенсивності автоматичних тілесних та афективних відповідей.

Вступні положення програми

Будь-яка робота з військовими починається з медичних та психіатричних документів, включно з описом при наявності черепно-мозкових травм, контузій, струсів мозку, ампутацій, опіків, обмороження, вогнепальних та осколкових ушкоджень, тривалого зневоднення та виснаження (особливо характерне при полоні), травм хребта й опорно-рухового апарату, хронічні захворювання, тощо.

Оцінюється наявність психіатричних діагнозів. Наголошується, що бойова травматизація може проявлятися у спектрі станів: гострі стресові реакції (до пів року), дисоціативні стани, афективні стани, біполярний спектр, множинний розлад особистості або адаптації, тривалі порушення ідентичності, соматоформні реакції,

Скорочена програма для діючих військових проводиться від 2 днів до 2 тижнів, повна програма може тривати понад 1 рік.

Спрямована на стабілізацію психофізіологічного стану, первинне опрацювання травматичних спогадів, фізичне відновлення та нормалізацію базових функцій. Переведення пацієнта в стабільний стан та підтримування цього стану.

Програма складається з декількох блоків: 1) психологічний, 2) кінезіотерапевтичний, 3) фізичний: класичний реабілітаційний.

1. Психологічний блок

Основне завдання блоку полягає у стабілізації психіки, зниженні рівня афективної напруги та тривожності, корекції гострих стресових реакцій, опрацюванні травматичних спогадів та забезпеченні тимчасової або довготривалої реконструкції ідентичності залежно від інтенсивності переживань та фізичних ушкоджень.

Першочергово проводиться психодіагностика, що включає оцінку характеру травматичних спогадів, рівня дисоціації, ступеня афективної дезорганізації, когнітивних порушень, а також аналіз ризиків розвитку афективних зривів, множинних психічних розладів або біполярних проявів. Для цього застосовуються комплексні методики, зокрема стандартизовані опитувальники пам'яті, шкали емоційної регуляції, тести на фронтальні функції та сенсомоторні оцінки, що дозволяють створити детальний психологічний профіль кожного учасника та адаптувати методи корекції під конкретні потреби. Психодіагностичний інструментарій підбирається психологом, або є затверджений центром.

Кризові інтервенції застосовуються при гострих психотравматичних станах, які проявляються флешбеками, панічними атаками, афективними зривами, дисоціативними епізодами, тунельним зором, дереалізацією, психофізіологічною блокадою рухів або мови. Методи включають техніки заземлення, стабілізації дихання, орієнтації у просторі та часі, а також сенсомоторні вправи, що сприяють зниженню вегетативної активації.

Разові консультації та короткі терапевтичні сесії спрямовані на тимчасову реконструкцію ідентичності, що особливо актуально для військових, які пережили полон, тяжкі поранення або ампутації. На сесіях застосовуються адаптовані методи EMDR для обробки спогадів про травматичні події: початкове десенсибілізування периферійних образів без занурення у ядро травми забезпечує психологічну безпеку та дозволяє уникнути перевантаження афекту. При втраті побратимів та складних бойових переживаннях робота фокусується на афективних компонентах провини, сорому, гніву та страху, формуючи тимчасові когнітивні патерни, які дозволяють стабілізувати емоційний стан. При важких пораненнях, ампутаціях або черепно-мозкових травмах психологічний блок включає створення тимчасової тілесної та соціальної ідентичності для зниження стресової реакції та страхів, пов'язаних із фізичними обмеженнями.

Формування тимчасової ідентичності в умовах короткочасної корекційної програми передбачає створення стабілізованого адаптивного образу «Я», який дозволяє військовослужбовцю ефективно функціонувати у ситуації інтенсивного стресу та травматичного навантаження. Процес починається з безпосереднього відокремлення особистості від гострих травматичних спогадів, що супроводжуються емоційними й соматичними реакціями. Військовослужбовець концентрується на конкретних аспектах власної поведінки, тілесних відчуттях та ролях, які є контрольованими в поточному контексті, наприклад: «Я – військовий, який здатен керувати тілом та емоціями», «Я – поранений, що зберігає функціональність та контроль».

У ході формування тимчасової ідентичності активно використовуються сенсорні та тілесні якорі. Кожен елемент образу «Я» супроводжується конкретними діями або руховими патернами: від дихальних вправ та вправ на баланс до мікрорухів, які знижують напругу у м'язах та стабілізують нервову систему. При цьому пацієнт поступово встановлює асоціації між тілесними відчуттями та контролем над внутрішніми станами, що зменшує інтенсивність флешбеків, паніки, страху й соматичних реакцій.

Паралельно формується когнітивна структура тимчасової ідентичності, яка включає контрольовані ролі, навички та дії. Військовослужбовець визначає для себе конкретні «оперативні» функції, які він здатен виконувати навіть у стресовому стані: підтримка команди, базова самостійність у виконанні фізичних завдань, взаємодія у колі безпеки. Ролі інтегруються у внутрішній образ «Я» через поступове закріплення усвідомленого контролю над діями та реакціями. Формується чітке відчуття компетентності, що дозволяє замістити патологічні переживання та румінацію адаптивними стратегіями поведінки.

Тимчасова ідентичність послідовно стабілізується через повторення контрольованих ситуацій та сенсорних вправ. Пацієнт багаторазово відпрацьовує своє нове «Я» у межах конкретних дій, які можна виконати без ризику повторної травматизації, наприклад: відновлювальні рухи для м'язів

після поранення, контрольований контакт із зовнішнім середовищем, фокусування на безпечних аспектах взаємодії із командою. Кожна успішно виконана дія підкріплює відчуття безпеки, контролю та внутрішньої стабільності.

Ключовим аспектом є динамічне поєднання когнітивних, афективних та тілесних компонентів. Когнітивно пацієнт фокусує увагу на конкретних ролях та функціях, афективно – на стабільних відчуттях безпеки, а тілесно – на контрольованих рухах та сенсорних відчуттях. Триєдиний процес дозволяє військовослужбовцю не ідентифікувати себе повністю з травмою та емоційними спалахами, а використовувати тимчасовий образ «Я» як адаптивний механізм для подальшої інтеграції та стабілізації.

По завершенні формування тимчасової ідентичності пацієнт здатний підтримувати контроль над тілесними реакціями, регулювати інтенсивність афективних переживань та уникати емоційної румінації, що забезпечує ефективне функціонування протягом короткого періоду програми. Тимчасова ідентичність, таким чином, стає базисом для переходу до фізичного та підтримувального блоків, забезпечуючи безпечну основу для подальшої комплексної реабілітації та інтеграції травматичного досвіду у функціональний стан «Я».

Процес роботи з провинною та соромом у короткочасній програмі формується як цілісний психофізіологічний та когнітивний досвід, спрямований на зменшення інтенсивності афективного дистресу та модифікацію негативних наративів, що утворилися після травматичних подій. На початковому етапі пацієнт виявляє високий рівень внутрішньої напруги, викликані почуттям відповідальності за втрату побратимів, невдачі в критичних ситуаціях або переживанням власного виживання у складних обставинах, що часто супроводжується глибоким соромом і самозвинуваченням. Афективні стани не лише активують вегетативні реакції організму, але й формують патерни негативного сприйняття себе та

оточуючого середовища, включаючи відчуженість від команди та підвищену тривожність.

У процесі роботи пацієнт поступово переводить фокус уваги із глобального почуття провини на конкретні контрольовані дії та переживання, що дозволяє зменшити психофізіологічну активацію. Використовується методика когнітивної реконструкції на рівні внутрішніх наративів, коли військовослужбовець відокремлює свої дії в обмеженому контексті бойових подій від оцінки власної цінності як особистості. Терапевтична взаємодія включає роботу з конкретними спогадами, які викликають провину, за допомогою сенсомоторної уваги та тілесної стабілізації, а також інтегрування позитивних контрольованих досвідів у тіло та свідомість. Кожна сесія спрямована на те, щоб пацієнт відчув безпеку під час повторного опрацювання травматичних моментів, поступово модифікуючи афективні реакції та усвідомлюючи, що певні події виходять за межі його контролю.

У ході коротких сесій застосовується акцент на переживанні емоцій у безпечних межах, що забезпечує десенсибілізацію афективного компоненту провини та сорому. Водночас формується нова когнітивна схема, де негативні наративи змінюються на більш реалістичні та адаптивні оцінки, зменшується тенденція до самозвинувачення та надмірного морального навантаження. Пацієнт практично відпрацьовує стратегії поведінкового копінгу, які дозволяють зберігати контакт з оточенням, відновлювати соціальні зв'язки, адекватно реагувати на зовнішні подразники та підтримувати відчуття власної ефективності в повсякденних ситуаціях.

Одночасно відбувається корекція сприйняття оточення через створення контрольованого контексту соціальної взаємодії, де військовослужбовець отримує підтвердження власної безпеки, здатності діяти та приймати рішення без шкоди для інших. Процес включає короткі інтеграційні вправи, спрямовані на відчуття підтримки, відновлення довіри до себе та командного середовища. Усі дії сприяють зменшенню психоемоційного дистресу, стабілізації

афективних станів та створюють основу для подальшої інтеграції пережитого досвіду в безпечну, контрольовану структуру особистості.

Робота з тривожністю та страхами військовослужбовців після бойових дій є одним із центральних напрямів психологічного блоку, оскільки тривожні реакції формуються як безпосередня відповідь на травматичний досвід й здатні значно ускладнювати адаптацію та реабілітацію. Тривожність у цьому контексті проявляється як загальна напруга, постійне очікування небезпеки, прискорене серцебиття, порушення сну та концентрації, що часто супроводжується страхом повторного травматичного досвіду, втрати контролю над тілом або психікою, а також соціальної ізоляції.

Процес роботи з тривожністю будується на поєднанні психофізіологічних та когнітивно-поведінкових технік. Під час коротких сесій спершу створюється безпечне середовище, де військовослужбовець може вербалізувати свої страхи без осуду, ознайомитися з природою тривожної реакції та усвідомити її механізми. Застосовуються техніки сенсомоторної стабілізації, які включають контрольоване дихання, м'язову релаксацію та вправи на відчуття власного тіла у просторі, що дозволяє зменшити соматичний компонент тривожності та знизити надмірну вегетативну активацію.

Одночасно впроваджуються методи когнітивної реконструкції, які спрямовані на зміну негативних наративів та сприйняття потенційної загрози. Військовослужбовець поступово вчиться відокремлювати реальні ситуації від внутрішніх генералізованих страхів, усвідомлювати власні автоматичні думки та емоційні реакції.

Робота із сімейною системою та соціумом є важливою, оскільки адаптація після бойових подій не обмежується внутрішнім станом особистості, а безпосередньо взаємопов'язана із міжособистісними взаємодіями та соціальною інтеграцією. В ході таких сесій пацієнт поступово ознайомлюється зі своєю реакцією на сімейне середовище після бойового досвіду, що включає переживання провини за залишених вдома рідних, труднощі у спілкуванні та

відчуття відчуження. Процес спрямований на виявлення та артикуляцію внутрішніх бар'єрів, які перешкоджають відкритому обміну емоціями, на осмислення механізмів захисту, що формувалися під час бойових дій, і які часто зберігаються у сімейних стосунках у вигляді дистанціювання, уникання конфліктів або агресивної реакції на критику.

Під час індивідуальних обговорень військовослужбовець отримує можливість безпечно виражати власні емоційні переживання щодо сім'ї, особливо ті, що пов'язані з відчуттям провини, сорому або страху за близьких. Терапевтична робота акцентує увагу на усвідомленні впливу бойового досвіду на стиль комунікації, емоційне реагування та очікування від членів сім'ї. Спостерігається, що після бойових дій військові можуть демонструвати підвищену чутливість до емоцій рідних, складнощі у відчутті спільного простору, схильність до контролю або ж, навпаки, уникання будь-якої відповідальності у сімейних ситуаціях. Через поступове обговорення проблем пацієнт отримує зворотний зв'язок, який допомагає відокремити реальні потреби родини від власних внутрішніх страхів та перенесених афективних патернів, пов'язаних із бойовими переживаннями.

Розмова про сприйняття цивільного соціуму включає аналіз того, як військовослужбовець інтерпретує дії та очікування оточуючих, з якими він взаємодіє після повернення. Часто виникає феномен відчуження, коли навколишнє середовище здається непідготовленим до сприйняття бойового досвіду, що може посилювати тривогу, недовіру або агресивні реакції. У таких сесіях застосовуються методи моделювання соціальних ситуацій, коли пацієнт відпрацьовує навички асертивної комунікації, встановлення меж та конструктивного вираження емоцій, через що формується адаптивна стратегія взаємодії з цивільним соціумом, яка мінімізує ризики конфліктів та сприяє більш плавній соціальній реінтеграції.

2. Кінезіотерапевтичний блок

Сесії прикладної кінезіотерапії проводяться від 1 години до 2 годин на день.

Основним принципом кінезіотерапії є стимуляція природних рухових патернів організму для відновлення правильного функціонування м'язів, суглобів та нервових зв'язків після травм, контузій, черепно-мозкових ушкоджень або хронічного стресового напруження. Метод базується на тому, що рух є не лише механічним процесом, а й безпосередньо впливає на когнітивні та афективні функції через сенсомоторні канали, регуляцію тону м'язів та вегетативної нервової системи.

Процес прикладної кінезіотерапії починається із оцінки загального тону організму та діагностики посттравматичних тілесних патернів: асиметрії в поставі, ригідності м'язів, обмеження рухливості суглобів та порушень координації.

У процесі кінезіотерапії важливим етапом є оцінка сенсомоторного зв'язку між, наприклад, рубцем або шрамом та віддаленими ділянками тіла, що проявляється через феномен стимульованої реакції (stimulation response). Принцип базується на тому, що рубцева тканина, особливо після хірургічного втручання чи поранення, може створювати локальні дисфункції не лише у межах пошкодженої ділянки, а й у віддалених сегментах опорно-рухового апарату через фасціальні ланцюги та порушення пропріоцептивної передачі. Наприклад, рубець на коліні після поранення або операції може впливати на тонус м'язів стегна, гомілки або навіть тазового поясу, змінюючи координацію руху та викликаючи компенсаторне напруження у віддалених м'язових групах.

Для оцінки таких зв'язків застосовують тестування стимульованої реакції: терапевт обережно стимулює рубець, або іншу ділянку, що викликає біль, дискомфорт, онеміння, тощо і через легке та грубе погладження, натискання чи постукування відстежує рефлекторні зміни в тонусі м'язів або активності суглобів. Реакції проявляються через підвищення або повну відсутність м'язового тону та мимовільне скорочення м'язів.

Кінезіотерапія працює на відновлення інтегрованого рухового контролю: спочатку оцінюється стимульована реакція, потім проблемна

ділянка мобілізується за допомогою розривання зв'язку та компенсацій, які мозок набував (наприклад, причина болі в шиї може бути зв'язком з поперековою зоною, а першопричиною травма п'ятки, при розриванні зв'язку, розбиванні дисфункції на п'ятці – припиняється біль у шиї). Поступове повторення цього циклу дозволяє поступово розірвати патологічні фасціальні або м'язові ланцюги, нормалізувати пропріоцептивні сигнали та відновити гармонійний руховий патерн, що одночасно знижує соматизований стрес та покращує психофізіологічну адаптацію пацієнта.

Підтримувальними методами виступають спеціалізовані рухові вправи, що є індивідуальними для пацієнтів, орієнтовані на профілактику раніше проблемних ділянок тіла, після чого перевіряється зміна тону та амплітуди руху у віддалених сегментах.

3. Фізичний блок: класична реабілітація

Класична реабілітація військових базується на поєднанні фізіологічних та функціональних підходів, спрямованих на відновлення рухової активності, адаптацію до навантажень, зниження больового синдрому та повернення здатності виконувати повсякденні чи службові завдання. Вона завжди індивідуалізується, оскільки кожен військовий має свою історію травм, загальний стан опорно-рухового апарату, рівень фізичної витривалості та психофізіологічний фон після бойових подій.

В основі реабілітаційного процесу лежить принцип поступового, природного та функціонально обґрунтованого відновлення, де тіло переучує правильні рухи, вчиться розподіляти навантаження, реагувати на біль не через компенсації, а через відновлені патерни.

Лікувальна фізична культура виступає центральною складовою такого відновлення. У роботі з військовими вона зазвичай починається з дуже простих рухів – дихальних технік, м'яких мобілізацій суглобів, вправ на розслаблення та нормалізацію м'язового тону. Базові завдання створюють основу для переходу до більш складних рухів, таких як робота з власною вагою, постуральні стабілізації, тренування балансу та координації. Військові,

які повертаються з фронту, часто мають нерівномірні м'язові навантаження, перенапруженість у плечовому поясі, попереку, стегнах, тому важливо навчити їх “повертати” тілу природні траєкторії руху. На тренажерах робота спрямована не на «нарощування сили», як у класичному фітнесі, а на відновлення правильних рухових схем – плавної активізації м'язового корсету, стабілізації хребту, розвитку пропріоцепції та корекції асиметрій. Тренер-реабілітолог підбирає мінімальні індивідуальні навантаження, поступово їх збільшуючи, уважно спостерігаючи за зміною якості руху, а не за кількістю повторень.

Короткі сесії, які військові можуть виконувати в польових умовах, мають іншу мету – не глибоке відновлення, а утримання тіла у працездатному стані. Застосовуються вправи, які не потребують обладнання: активації м'язів живота й тазового поясу, рухи для розгортання грудної клітки, розтягнення задньої ланки тіла, короткі протоколи для шийного відділу після носіння бронежилету. Такі вправи виконуються швидко, займають кілька хвилин й знижують ризик загострення болю, зменшують скутість та покращують витривалість. На фронті людина часто працює в умовах спазмів, холоду, нестачі сну й відсутності регулярних рухів, тому самовправи мають підтримувати базову мобільність, покращувати кровообіг та зменшувати компресію в ключових ділянках.

Довготривала реабілітація з фахівцем має зовсім іншу структуру – це послідовний перехід від пасивних методів (мануальна робота, м'які техніки, корекція фасцій, розвантаження напружених груп м'язів) до активних етапів, де людина поступово вчиться відновлювати контроль над тими частинами тіла, які були травмовані або втратили оптимальний функціонал. Часто важливим аспектом стає робота з руховою пам'яттю: після травм тіло запам'ятовує компенсаторні патерни, які здаються безболісними або зручними, але насправді ведуть до зношення тканин та нових болей. Завдання терапевта – навчити пацієнта відчувати, які рухи є функціональними, а які – шкідливими, і поступово переорієнтовувати його на більш ефективні стратегії.

Особливе місце займає реабілітація військових після ампутацій. Тут процес спрямований на формування нової системи балансу, перебудову рухової карти мозку, зміцнення м'язів, що компенсують втрату кінцівки, та адаптацію до протезування. Людина вчиться правильно переносити вагу, керувати залишковою кінцівкою, утримувати рівновагу, долати фантомні болі через сенсомоторні техніки, а також адаптуватися до побутових та робочих навантажень. Реабілітолог працює з поступовим опором, тренуванням м'язів стабілізаторів, вчить розподіляти навантаження так, щоб запобігти перенапруженню здорової кінцівки та хребта. Важливо також враховувати психологічний аспект – тіло після ампутації переживає зміну образу, і через рухову роботу формується нове відчуття цілісності та контролю.

У випадку хронічних захворювань, таких як артроз, дископатія, порушення кровообігу, наслідки контузій, протрузії, тощо, реабілітація спирається на циклічність та дозованість. Сесії будуються так, щоб уникати загострень, а навантаження підбираються відповідно до добових ритмів болю, рівня втоми, якості сну та емоційного стану. Робота включає стабілізацію хребту, навчання правильного підняття ваги, корекцію рухів під час ходьби, тренування діафрагмального дихання, розвантаження компресійних зон та зміцнення глибоких м'язів, що відповідають за тримання постави. Процес супроводжується навчанням пацієнта самоконтролю: розпізнавати перевтому, сигнал болю, зміни в амплітуді та силу дискомфорту.

Коригуючий масаж постави застосовується для зняття хронічного м'язового напруження, поліпшення циркуляції в тканинах, зменшення болю та тремору, а також для відновлення рухливості хребта та суглобів. Масаж поєднується з мануально-сенсорними вправами, що активізують вестибулярну систему, покращують рівновагу та допомагають нейтралізувати наслідки ЧМТ або ампутацій, де відбувається зміщення центру ваги та порушення пропріоцепції.

Завершальний етап програми спрямований на формування стійких навичок саморегуляції, розвиток механізмів підтримки власної психологічної

рівноваги та інтеграцію відновлених функцій у повсякденне життя. Значна увага приділяється стратегіям профілактики повторної дезінтеграції пам'яттєвого матеріалу, роботі з соціальними ролями та моделюванню контекстів, у яких може проявлятися резидуальна симптоматика. Програма сприяє відновленню відчуття суб'єктності, підвищенню стресостійкості, формуванню нової особистісної ідентичності, що не визначається виключно бойовим досвідом.

Подолання наслідків військової травматизації відбувається не лише через когнітивне осмислення досвіду, а й через корекцію тілесних, сенсорних та вегетативних компонентів, які часто зберігають домінуючий вплив на поведінку. Системне поєднання кінезіотерапії, EMDR, психологічних інтервенцій та фізичної активності створює багатовекторну модель відновлення, у якій кожен елемент підсилює інший, забезпечуючи формування стабільної психофізіологічної рівноваги.

Висновки до розділу 3

За результатами апробації розробленого «Скринінгу травматичних спогадів» підтверджено його високу психометричну надійність та внутрішню узгодженість, про що свідчить коефіцієнт Кронбаха, який для загального показника перевищує 0.91, а для окремих шкал знаходиться вище 0.75. Результат засвідчує, що інструмент є чутливим до багатовимірної природи посттравматичного досвіду та здатний фіксувати не лише інтенсивність травматичних слідів, а й ступінь їхньої інтегрованості у свідомість.

На основі інтеграції всіх емпіричних даних, включно з виявленими механізмами, було сформовано три стійкі феноменологічні типи реконструкції травматичних спогадів. Травматичний румінативний тип (найбільш дезадаптивний) характеризується домінуванням патологічного ланцюга: виснаження ресурсу когнітивності призводить до неконтрольованої когнітивної обробки (румінації), яка, своєю чергою, генерує самозвинувачення, створюючи профіль найвищого клінічного ризику.

Адаптивний ресурсний тип є моделлю стійкості, де висока активація всіх ресурсів, особливо когнітивного, успішно блокує румінацію та запобігає формуванню негативних когніцій. Нарешті, соціально-компенсований тип демонструє функціональність за рахунок зовнішніх опор (соціальної та фізичної активності), яка маскує внутрішні невирішені емоційні конфлікти та зберігає ризик дисоціації чи соматизації у разі втрати соціальних ролей.

Комплексна корекційна психофізіологічна програма містить матеріал для короткочасної реабілітації та довготривалої, а також логічно поділяється на взаємопов'язані блоки, що забезпечують системний вплив на когнітивні, афективні та соматичні наслідки бойової травми, відповідно до емпірично встановленої структури дезадаптації, де самозвинувачення підтримується когнітивною обробкою травматичного матеріалу та протистоїть когнітивному ресурсу.

Основний вектор програми розпочинається з психологічного блоку, головною метою якого є невідкладна стабілізація психіки військовослужбовця, зниження рівня афективної напруги та цілеспрямоване опрацювання травматичних спогадів, що призводять до дезадаптації.

Формування стабілізованого адаптивного образу «Я» передбачає свідоме відокремлення особистості від гострих травматичних спогадів та концентрацію на контрольованих аспектах поведінки та тілесних відчуттях. Впроваджуються сенсорні та тілесні якорі, які через контрольовані мікрорухи та дихальні вправи встановлюють асоціацію між соматичними відчуттями та контролем над внутрішніми станами, протидіючи інтенсивності флешбеків, паніки та соматичних реакцій. Інтенсивна робота з почуттям провини та соромом формується як цілісний психофізіологічний та когнітивний досвід, спрямований на зменшення інтенсивності афективного дистресу та модифікацію негативних наративів. Робота з тривожністю та страхами поєднує психофізіологічні та когнітивно-поведінкові техніки, включаючи сенсомоторну стабілізацію для зниження соматичного компонента тривоги. Робота з сімейною системою та соціумом спрямована на артикуляцію бар'єрів

у комунікації, які виникають внаслідок бойового досвіду, та формування адаптивної стратегії реінтеграції у цивільне середовище, що мінімізує відчуження та конфлікти.

Кінезіотерапевтичний блок є мостом між психічним та соматичним відновленням. Основний принцип кінезіотерапії полягає у стимуляції природних рухових патернів для корекції посттравматичних тілесних патернів, асиметрій та ригідності, що сформувалися внаслідок бойового стресу, контузій або ЧМТ. Ключовим інструментом є оцінка стимульованої реакції. Шляхом тестування стимульованої реакції та подальшої мобілізації проблемної ділянки, кінезіотерапія відновлює інтегрований руховий контроль, нормалізує пропріоцептивні сигнали та нейтралізує соматизований стрес, який фіксується у м'язових блоках, що є необхідною передумовою для успішності психотерапевтичних втручань.

Фізичний реабілітаційний блок базується на принципі поступового, функціонально обґрунтованого відновлення та є глибоко індивідуалізованим. Лікувальна фізична культура (ЛФК) сфокусована на відновленні правильних рухових схем, постуральній стабілізації, корекції асиметрій та тренуванні пропріоцепції з мінімальними, дозованими навантаженнями. Для поранених або військових у польових умовах застосовуються короткі самовправи для утримання базової мобільності, покращення кровообігу та зменшення компресії. Особлива увага приділяється реабілітації після ампутацій, яка вимагає формування нової системи балансу, перебудови рухової карти мозку, зміцнення м'язів-компенсаторів та подолання фантомних болей через сенсомоторні техніки. При наявності хронічних захворювань реабілітація є циклічною та дозованою, спрямованою на стабілізацію хребту та навчання самоконтролю.

Таким чином, результати дослідження не лише розкривають механізми реконструкції травматичних спогадів, але й надають науково обґрунтовану дорожню карту для практичної, індивідуалізованої реабілітації військовослужбовців.

ВИСНОВКИ

1. Сучасні психологічні дослідження демонструють, що когнітивні процеси пам'яті є динамічним явищем, яке включає одночасно когнітивні, емоційні та нейрофізіологічні компоненти. Класичні когнітивні концепції пам'яті, з розділенням на сенсорну, короткострокову та довгострокову пам'ять, надали базове розуміння структурних складових процесів запам'ятовування та відтворення інформації. У контексті травматичних спогадів моделі пояснюють механізм первинного закріплення емоційно значущих подій, які, завдяки посиленій активації амігдали, формують стійкі нейронні сліди.

Реконструктивні підходи до пам'яті та сучасні когнітивні психоаналітичні школи, підкреслюють, що пам'ять не є пасивним сховищем подій, а активно конструюється під впливом поточного досвіду, емоційного стану та соціального контексту. Пригадування травматичних подій супроводжується модифікацією спогадів, інтеграцією фрагментів інформації та формуванням наративів, що можуть відображати не точну хронологію подій, а адаптивні когнітивно-емоційні структури. Механізм особливо важливий для військових, оскільки інтеграція травматичних подій у свідомий наратив є ключем до психологічної адаптації та зменшення афективної дисрегуляції.

Нейропсихологічні дослідження показують, що різні компоненти пам'яті залежать від активності специфічних структур мозку. Гіпокамп відіграє критичну роль у консолідації та упорядкуванні спогадів, амігдала – у посиленні емоційного навантаження, а префронтальна кора – у контролі та регуляції пригадуваних образів. Взаємодія пояснює феномен високої емоційної напруженості та сенсорної детальності бойових спогадів, а також схильність до дисоціації та румінації у випадках травматичного досвіду.

Ключовим аспектом сучасних теорій є врахування афективного та соціального контексту у формуванні спогадів, який визначає інтенсивність

емоційної реакції на спогад, а соціальна підтримка та комунікація модулюють процес його реконструкції. Військові, які мають достатній рівень когнітивної гнучкості та підтримки, здатні трансформувати травматичні спогади в інтегровані наративи, що знижує ризик афективної нестабільності, провини та сорому.

2. Аналізуючи психологічні чинники, що визначають модифікацію спогадів у військових про бойові події, встановлено, що цей процес включає взаємодію когнітивних, афективних та соціальних компонентів. Реконструкція спогадів у військовому контексті визначається як активне конструювання наративів, що забезпечує адаптивну інтеграцію травматичного досвіду, зменшує психоемоційну напруженість та сприяє відновленню цілісності особистісного сприйняття. Психологічні чинники, що стимулюють модифікацію спогадів, охоплюють когнітивну гнучкість, здатність до раціонального осмислення подій, ефективні механізми саморегуляції та рівень соціальної підтримки, що забезпечує зовнішні ресурси для стабілізації психоемоційного стану.

Важливим чинником є емоційне насичення спогадів, яке може викривляти їх зміст. Бойові стреси, травми і переживання змінюють не тільки точність спогадів, але й їх інтерпретацію, зокрема, може виникнути феномен витіснення, коли спогади про найбільш важливі моменти змінюються або втрачаються.

Реконструкція спогадів є важливою складовою процесу психологічної адаптації після пережитої військової травми. Вона дозволяє військовому повному осмислити свої переживання, змінити сприйняття травмуючих подій та інтерпретувати їх у контексті свого життєвого досвіду. Під час реконструкції спогадів військовий може навчитися розрізняти реальність від модифікованих уявлень, що, в свою чергу, допомагає їй прийняти травму і звикнути до нових умов життя.

3. Методологічне обґрунтування дослідження реконструкції спогадів у контексті військової травми базується на комплексному підході, що включає

психодіагностичні та когнітивно-біхевіоральні методи, а також принципи психології адаптації та стресу. Вивчення реконструкції спогадів травматичних подій допомагає зрозуміти, як особистість інтегрує свої переживання та адаптується до нових умов після бойових дій.

Основною теоретичною основою є когнітивна реконструкція, яка стверджує, що спогади, зокрема травматичні, можуть бути суб'єктивно змінені через поточні когнітивні схеми особистості. Військовий бойовий стрес порушує схеми, що призводить до викривленого сприйняття спогадів та посттравматичних симптомів, що вимагає корекції когнітивних перекручувань для адаптації до нової реальності.

Комплексний підхід, також інтегрує часові, контекстуальні та афективні аспекти спогадів, дозволяє відстежувати динаміку їхньої реконструкції, оцінювати вплив зовнішніх та внутрішніх чинників на зміну сприйняття травматичних подій, а також передбачати адаптаційні або дезадаптивні наслідки для психологічного функціонування особистості. Особлива увага приділяється тому, як військовий досвід, соціальні умови та міжособистісні взаємодії можуть сприяти або перешкоджати інтеграції спогадів у когнітивну та емоційну систему індивіда.

4. Емпіричне дослідження впливу реконструкції спогадів на процес подолання військової травматизації засвідчило, що відтворення травматичних подій у свідомості військовослужбовців супроводжується високою емоційною насиченістю та значною фрагментарністю сенсорних слідів. Результати опитувальників показують, що учасники дослідження демонструють підвищену впевненість у точності своїх спогадів, незважаючи на їхню реконструктивну природу, що свідчить про домінування неконтрольованих імпліцитних процесів пам'яті над раціональною когнітивною обробкою.

Аналіз відповідей на шкали, пов'язані з когнітивними переконаннями, емоційними реакціями та уявленням про майбутнє, виявив системність негативних посттравматичних переконань, що охоплюють уявлення про себе, про світ та схильність до самозвинувачення. Найбільш інтенсивними були

переконання щодо власної неадекватності та втрати базового відчуття внутрішньої опори, що підсилювалися частотою та інтенсивністю бойових зіткнень. Виявлено, що негативні переконання тісно інтегровані з емоційними та сенсорними фрагментами відновлюваних спогадів, що підтверджує взаємозв'язок між когнітивною дезорганізацією та інтенсивністю емоційного дистресу.

Отримані результати свідчать про низький рівень когнітивної інтеграції спогадів та посилену схильність до домінування емоційно-сенсорних епізодів, що впливають на формування самооцінки та рівня самозвинувачення. Відзначено, що менш інтегровані спогади корелюють з більшою інтенсивністю негативних переконань та сильнішими афективними реакціями, що ускладнює конструктивну переробку пережитого досвіду.

Проективна методика підтвердила, що структура самосвідомості військових зрушена у бік соціально аскриптивних ідентичностей, у яких превалюють групові та професійні ролі, тоді як внутрішньоособистісні характеристики представлені обмежено, що вказує на компенсаторне закріплення військового «Я» як стабілізуючої опори під час пережитого стресу, травм та втрат.

5. Типологізація реконструйованих спогадів та розробка комплексної корекційної психофізіологічної програми дозволили інтегрувати отримані теоретичні та емпіричні результати у практично застосовуваний формат. Проведена кластеризація та систематизація спогадів військовослужбовців дозволила виділити три стійкі феноменологічні профілі – травматичний румінативний, адаптивний ресурсний та соціально-компенсований – що відкриває можливості для диференційованого підходу до психофізіологічної реабілітації.

Розроблена програма передбачає мультиблочну організацію втручань, яка охоплює первинну психологічну роботу з травматичними спогадами, фізичну реабілітацію із застосуванням прикладної кінезіотерапії, коригуючого масажу, ЛФК та спеціалізованих вправ на м'язи та суглоби, а також

підтримувальні психологічні інтервенції, спрямовані на стабілізацію афективних станів, зниження тривожності та соматизованих проявів. Короткочасна програма орієнтована на формування тимчасової ідентичності, стабілізацію психоемоційного стану та створення контрольованих наративів, тоді як довготривала програма забезпечує системне відновлення нейропсихологічних та тілесних процесів, інтеграцію нових когнітивних схем та формування стабільної ідентичності, здатної до адаптації у цивільному та військовому соціумі.

Особлива увага приділяється роботі з військовими, які мають ампутації, хронічні соматичні захворювання або наслідки контузій, тощо, з акцентом на індивідуалізацію вправ, регулювання фізичного навантаження та підтримку психоемоційного стану через контрольовану терапевтичну взаємодію.

Розроблена програма, таким чином, забезпечує цілісний, науково обґрунтований підхід до подолання наслідків бойової травми, інтегруючи психічні, когнітивні та тілесні компоненти адаптації та сприяючи формуванню стійкої, функціональної моделі поведінки та самопочуття військовослужбовців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Апальков В. Психологія поведінки військовослужбовця в умовах полону. *Вісник Національного університету оборони України*, 55(2). 2020. С. 14–22.
2. Бакаєв М., Аліса П., Вероніка П. Формування хибних спогадів як стратегія пам'яті. *Докса*, №2(28). 2017. 8–19.
3. Барчі Б., Купець І. Психологічні особливості запам'ятовування. *Сучасні тенденції розвитку науки й освіти в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів: збірник тез доповідей за матеріалами VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (13–14 травня)*. Мукачево: Вид-во МДУ. 2021. С. 290–292.
4. Березюк Т. Психологія травми: ключові поняття та шляхи адаптації в умовах військового конфлікту. *Збірник тез доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції "Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти" (25 жовтня)*. 2022. С. 224–226.
5. Блінов О. Бойова психічна травма: монографія. К.: Талком, 2019. 700с.
6. Блінов О. Психологічні особливості прояву бойового стресу військовослужбовців – учасників бойових дій. *Матеріали наукового семінару «Шляхи трансформації системи морально-психологічного забезпечення у Збройних Силах України» (27 листопада)*. Київ: НУОУ. 2019. С. 21–23.
7. Блінов О. Психологія бойової психічної травми: монографія. К.: Талком. 2016. 246с.
8. Блінов О, Максименко С. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження. *Психологічний часопис: зб. наук. пр.* Інститут психології імені Г. Костюка Національної академії педагогічних наук України, №2(12). Вип. 12. 2018. С. 9–22.

9. Бойко О. Основні концептуальні підходи до дослідження феномену соціальної пам'яті. Інститут психології ім. Г. Костюка НАПН України. 2017. 517с.
10. Болотова О. Види внутрішніх характеристик спогадів автобіографічної пам'яті та їх вплив на переживання досвіду індивідом. *Психологія діяльності в особливих умовах*, №6. Т.2. 2019. С. 159–166.
11. Болотова О. Види перспектив спогадів в автобіографічній пам'яті. *Психологія та соціальна робота*. 2019. Т.2. №2(50). С. 20–34.
12. Бондаренко А. Іванова О. П. Зінченко: Мимовільна пам'ять в контексті діяльнісної парадигми. *II Міжнародна науково-практична конференція «Теорія і практика сучасної науки та освіти» (22–23 жовтня). Львівський науковий форум*. Ч. I. 2020. С. 53–54.
13. Борисова О. Вплив посттравматичного стресового розладу на роботу пам'яті. *Актуальні проблеми психології особистості: теорія, досвід, практика. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (25–26 квітня)*. Одеса: Університет Ушинського. 2024. С. 236–240.
14. Борисова О. Інтрузії у формі флешбеків як ядерний маркер посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. Випуск №18. 2023. С. 10–20.
15. Борисова О. Психоедукація в психореабілітаційному процесі учасників/учасниць бойових дій російсько-української війни: психоедукаційна модель "архів пам'яті". *Наукові записки, Серія Психологія*, Випуск №2(4). 2024. С. 9–16.
16. Бура І. Мозок людини обробляє травматичні спогади як теперішні переживання – дослідження. *Українська правда*. 2023. 6с.
17. Васильченко О. Цілепокладання та ухвалення рішень як регулятивні механізми соціальної поведінки особи в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки Університету "КРОК"*, № 2(74). 2024. С. 292–300.

- 18.Вінтоняк В., Рибчук О., Недвига О. Теоретико-методологічний аналіз феномену психічної травми: сучасні підходи. *Питання психології. Вісник Національного університету оборони України*, №4 (68). 2022. С. 29–36.
- 19.Вознесенська О. Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми. 36 наук. ст. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій. Вид.: “Міленіум”, Київ. 2015. С. 98–110.
- 20.Вознюк О. Деякі особливості психологічної підтримки дітей із травмою війни. *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії*. Донецький державний університет управління. 2018. С.95–98.
- 21.Гацко Я., Мельничук С. Теоретичний аналіз проблеми розвитку пам'яті в дітей молодшого шкільного віку. *Практична психологія XXIст.: проблеми й перспективи. Матеріали VI міжвузівської науково-практичної онлайн-конференції з нагоди 120 річчя від Дня народження Еріка Хомбергера Еріксона – представника его-психології та психоаналізу* (22 квітня). Хмельницький: Інформаційний центр ХГПА. 2022. С. 42–44.
- 22.Гула Л., Горбунова К., Мухіна Г. Психологія: конспект лекцій. Миколаїв, 2023. 130с.
- 23.Даценко О. Психологічні аспекти автобіографічної пам'яті особистості. *Теорія і практика сучасної психології*. Випуск №1. Т.1. 2020. С. 26–30.
- 24.Дубровинський Г., Рябова О. Зв'язок емоційного інтелекту військовослужбовця з психологічною сумісністю у військовому підрозділі. *Питання психології. Вісник Національного університету оборони України*, 1(51). 2019. С. 17–23
- 25.Іванова О. Травматична пам'ять і особистість. *Всеукраїнська науково-практична конференція з нагоди 50-річчя від початку підготовки психологів у Харківському Університеті* (08–09 грудня). Харків. 2022. С. 78–81.

26. Коkun O., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник, К.: НДЦ ГП ЗСУ. 2015. 170с.
27. Коkun O., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ. 2018. 310с.
28. Коkun O., Мороз В., Пішко І., Лозінська Н. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій. Київ. 2022, 89с.
29. Кресан О. Переживання та усвідомлення людиною травматичних і кризових подій. *Психологія переживання подій: збірник наукових праць*. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя. 2020. 86–109.
30. Кресан О. Психологічні особливості переживання та усвідомленню особистістю життєвих подій: дис. канд. психол. наук. НАПН України; Інституту психології ім. Г. Костюка. К. 2017. 288с.
31. Кузнецов М. Емоційна пам'ять військовослужбовців і суб'єктивна картина бою. *European scientific congress: proc. of the 3rd Intern. sci. and practical conf.*, (April 17–19). Electronic text data. Madrid: ВАР. 2023. С. 233–239.
32. Кузнецов М. Психологія моторної пам'яті: прикладні аспекти: монографія. Харків. нац. пед. ун-т імені Г. Сковороди. Харків: Діса плюс, 2019. 446с.
33. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основні роботи з наслідками травмуючих подій: посібник. *Israel trauma coalition*. 2022. 72с.
34. Максименко С. та ін. Загальна психологія: підручник для студентів вищих навчальних закладів. 4-те видання, перероблене і доповнене. Т. 1. Київ: Видавництво «Людмила». 2025. 568с.
35. Максименко С. та ін. Психологічна організація модульного формування когнітивних здібностей: генетико-креативний підхід: навчальний посібник. Том 1. Київ: Видавництво «Людмила». 2023. 384с.
36. Мельник А., Перцова С. Особливості психологічної реабілітації учасників тривалих бойових дій. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні,*

- суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: матеріали VI Міжнародної конференції (5–6 грудня). Київ: Університет "КРОК". 2024.*
37. Мельник С., Ткач Р. Психологічна допомога людям у розв'язанні внутрішнього конфлікту спричиненого птср за допомогою реконструкції спогадів. *Зб. нк. ст. «Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку»*, Київ: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК». 2023. С. 502–503.
38. Найдьонова Л. Групова рефлексія як механізм реконструкції соціальних настановлень: дисертація. Київ. 2014. 246с.
39. Невоєнна О., Ярош Н. Зв'язок емоційної пам'яті (спогадів) та захисних механізмів молоді. *Когнітивна психологія. Серія "Психологія"*, Випуск №71. 2021. С. 43–49.
40. Оргієць О. Інституційна пам'ять: еволюція концепцій. Актуальні проблеми державного управління: *зб. наук. пр. ОРІДУ Вип. 1(73)*. Одеса: ОРІДУ НАДУ №1(73). 2018. С.40–44.
41. Пащенко Т., Чередниченко О. Особливості роботи з пацієнтами, які пережили полон та тортури. *Науково-практична конференція: «Медицина в умовах воєнного часу» (9 січня)*, Харків. 2024. С. 119–122.
42. Петрунько О. Соціально-психологічні чинники травми війни в цивільного населення країни – жертви агресії. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: матеріали VI Міжнародної конференції (5–6 грудня)*. Київ: Університет "КРОК". 2024.
43. Пісоцький В., Горянська А. Психологія. Частина 1. Загальна психологія: конспект лекцій: навч. посібн. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя. 2023. 259с.
44. Полухіна М., Анпілогова Т. Розвиток асоціативної пам'яті у становленні особистості. *Formation of Competencies of Gifted Individuals in the System of Extracurricular and Higher Education*, (3). 2024. 335–342.

45. Пузирьов Є., Ізвєков В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. Вернадського*, 34(73). 2023. 203–209.
46. Радько О. Загальна психологія (частина 1): навч. посіб. Харків: ХДАК. 2021. 168с.
47. Рибалка В., Вознюк О. Методика інтервальних повторень – важливий ресурс освітньої діяльності. *Креативна педагогіка*. Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки "Полісся". Житомир, 2019. Вип. 14. С. 68–73.
48. Родченко Л. та ін. Розвиток емоційної стійкості особистості для подолання наслідків військової травми. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом, Психологія*. Випуск №5(61). 2023. С. 18–24.
49. Руденко Л. Основи психології та педагогіки: навч. посібник. Львів: ЛДУ Б. 2020. 146с.
50. Сафін О. Соматичні кореляти посттравматичного стресового розладу. *Психологічний журнал*, (11). 2023. 59–68.
51. Сингаївська І., Яценко А. Особливості бачення перспектив власного життя воїнів під час війни. *Зб. наук. праць. Вчені записки Університету «КРОК»*, 4(74). 2023. С. 171–182.
52. Титаренко Т. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*, 5(19). 2017. 3–10.
53. Титаренко Т. 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. 160с.
54. Титаренко Т. Технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах війни: комплексний підхід. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, (43). 2019. С. 54–62.
55. Титаренко Т., Дворник М., Климчук В. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник.

- Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220с.
56. Титаренко Т., Дворник М., Климчук В., Лазоренко Б., Ларіна Т., Мирончак К., Савінов В. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід: практичний посібник. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 154с.
57. Фурман А. Психологія особистості: ціннісно-орієнтаційний вимір: монографія. Одеса: ОНПУ; Тернопіль: ТНЕУ, 2016. 312с.
58. Adigüzel Z., Kuloğlu E. Examination of the Effects of Emotional Intelligence and Authentic Leadership on the Employees in the *Organizations. International Journal of Organizational Leadership*. 2019. 8(1). Pp. 13–30.
59. Allison E. The Ego and the Id: How and why Freud transformed his model of the mind. *The International Journal of Psychoanalysis*, 104(6), 2023. Pp. 1063–1076.
60. Anderson J., Ross A., Macrae C., & Wiig S. Defining adaptive capacity in healthcare: a new framework for researching resilient performance. *Applied ergonomics*, 87, 2020. 103111.
61. Ashbaugh A., Marinos J., & Bujaki B. The impact of depression and PTSD symptom severity on trauma memory. *Memory*, 26(1), 2018. Pp. 106–116.
62. Bartlett F. Remembering (1995): A study in experimental and social psychology. *Cambridge university press. New York*. 1997. 332p.
63. Caetano A., & Machado T. Complex in memory, mind in matter: walking hand in hand. *Journal of Analytical Psychology*, 63(4), 2018. Pp. 510–528.
64. Conway M. & Rubin D. The structure of autobiographical memory. *In Theories of memory*. Psychology Press. 2019. Pp. 103–137
65. Conway M., Justice L., & D'Argembeau A. The self-memory system revisited. *The organization and structure of autobiographical memory*. 2019. Pp. 28–51.
66. Conway M., Williams H. *Autobiographical Memory*. University of Leeds, Leeds, UK. 2008. P. 893–909.

67. Dust S., Rode J., Arthaud-Day M., Howes S., Ramaswami A. Managing the self-esteem, employment gaps, and employment quality process: The role of facilitation-and understanding-based emotional intelligence. *Journal of Organizational Behavior*, 39(5). 2018. Pp. 680–693.
68. Ebbinghaus H. Über das gedächtnis: untersuchungen zur experimentellen psychologie. *Duncker & Humblot*. 1885. 169p.
69. Erten M., & Brown A. Memory specificity training for depression and posttraumatic stress disorder: a promising therapeutic intervention. *Frontiers in psychology*, 9. 2018. 419p.
70. Gracey F., Longworth C., & Psaila K. A provisional transdiagnostic cognitive behavioural model of post brain injury emotional adjustment. *Neuro-Disability and Psychotherapy*, 3(2), 2016. Pp. 154–185.
71. Imedadze I. Tbilisi symposium on the unconscious-a short retrospective. *Georgian Psychological Journal*, 2. 2020. Pp. 157–171.
72. Jaffe R., & Constantinidis C. Working memory: from neural activity to the sentient mind. *Comprehensive Physiology*, 11(4). 2021. Pp. 25–47.
73. Janet P. L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine (1889). *Paris: Rééd. Chicoutimi, Québec*, 2003. 185p.
74. Jesus S. Freedom and Anxiety: A Psychoanalytic Exploration of the Super-ego in the Postmodern Era. *Trends in Psychology*, 2023. Pp. 1–20.
75. Kandel E. In search of memory: The emergence of a new science of mind. *WW Norton & Company. New York*. 2007. 528p.
76. Koffka K. Principles of Gestalt psychology. London, *Routledge*. 2013. 732p.
77. Kroes M., & Liivoja R. Eradicating war memories: Neuroscientific reality and ethical concerns. *International review of the red cross*, 101(910). 2019. 69–95.
78. Laszlo V. Psyche and Symbol: A Selection from the Writings of C. Jung. The collected works of C. Jung. *Bollingen series XX. Princeton University Press*, 2021. 397p.

79. Loftus E. Eyewitness testimony. *Applied cognitive psychology*, 33(4), 2019. P. 498–503.
80. Marks E., Franklin A., & Zoellner L. Can't get it out of my mind: A systematic review of predictors of intrusive memories of distressing events. *Psychological bulletin*, 144(6). 2018. 584p.
81. Marini C., Fiori K., Wilmoth J., Pless K., & Martire L. Psychological adjustment of aging Vietnam veterans: The role of social network ties in reengaging with wartime memories. *Gerontology*, 66(2). 2020. Pp. 138–148.
82. McGaugh J., McIntyre C., & Power A. Amygdala modulation of memory consolidation: interaction with other brain systems. *Neurobiology of learning and memory*, 78(3), 2002. Pp. 539–552.
83. Morgan III C., Southwick S., Steffian G., Hazlett G., & Loftus E. Misinformation can influence memory for recently experienced, highly stressful events. *International journal of law and psychiatry*, 36(1), 2013. Pp. 11–17.
84. Murre J. & Chessa A. Why Ebbinghaus' savings method from 1885 is a very 'pure' measure of memory performance. *Psychonomic bulletin & review*, 30(1), 2023. Pp. 303–307.
85. Müller G. & Schumann F. Experimentelle beiträge zur untersuchung des gedächtnisses. *Voss. Humburg und Leipzig*. 1893. 192p.
86. Oberauer K., Lewandowsky S., Awh E., Brown G., Conway A., ... & Ward G. Benchmarks for models of short-term and working memory. *Psychological bulletin*, 144(9), 2018. 885.
87. Plass J., & Kalyuga S. Four ways of considering emotion in cognitive load theory. *Educational psychology review*, 31, 2019. Pp. 339–359.
88. Pratiwi T., Suwandi S., & Wardhani N. Psychoanalysis Ego Image by Freudian: Study of Psychology in the Main Character of the Tale of Hang Tuah. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, 2(3), 2019. Pp. 195–199.

89. Qomara A., Ratnaningsih N., & Prabawati M. Analisis Kemampuan penalaran matematis peserta didik ditinjau dari tipe kepribadian Carl Gustav Jung. *Jurnal Kongruen*, 1(2), 2022. Pp. 189–193.
90. Ribot T. Diseases of memory. *Appleton*. 1887. 207P.
91. Roediger III H., & Tekin E. Recognition memory: Tulving's contributions and some new findings. *Neuropsychologia*, 139, 2020. 107350.
92. Rubin D., Berntsen D., Boals A. Memory in posttraumatic stress disorder: properties of voluntary and involuntary, traumatic and nontraumatic autobiographical memories in people with and without posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*. 2008. Vol.137. №4. Pp. 591–614.
93. Uccelli S., Pisu V., Riggio L., & Bruno N. The Uznadze illusion reveals similar effects of relative size on perception and action. *Experimental Brain Research*, 237(4), 2019. Pp. 953–965.
94. Van der Kolk B. The assessment and treatment of complex PTSD. *Treating trauma survivors with PTSD*, 127, 2002. 156.
95. Wyatt F. The reconstruction of the individual and of the collective past. *In The study of lives*. Routledge. 2023. Pp. 304–320.
96. Yonelinas A., Ranganath C., Ekstrom A., & Wiltgen B. A contextual binding theory of episodic memory: systems consolidation reconsidered. *Nature Reviews Neuroscience*, 20(6), 2019. Pp. 364–375.

Всього джерел – 96

Джерел за останні десять років – 87

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 30 (58; 59; 60; 61; 62; 63; 64; 65; 67; 69; 70; 71; 72; 74; 76; 77; 78; 79; 80; 81; 84; 85; 86; 87; 88; 89; 91; 93; 95; 96)

Джерел українських авторів за останні десять років – 57 (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; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50; 51; 52; 53; 54; 55; 56; 57)

ДОДАТКИ

Додаток А

Основні підходи до вивчення пам'яті у психології та нейропсихології

№	Підхід	Представники	Основні відомості
1	Індивідуально-психологічний	П. Жане, Т. Рібо, Г. Еббінгауз	Пам'ять трактується як індивідуальна здатність до збереження та відтворення досвіду; акцент на механізмах забування, асоціаціях та кількісних закономірностях.
2	Асоціативно-експериментальний	Г. Еббінгауз, К. Мюллер	Формування слідів пам'яті пояснюється законами асоціацій; проводяться перші експериментальні дослідження часових параметрів запам'ятовування.
3	Психоаналітичний	З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг	Пам'ять пов'язується з несвідомими процесами, витісненням, модифікацією спогадів, афективним забарвленням досвіду; значна увага приділяється травматичним спогадам.
4	Гештальт-психологічний	М. Вертгаймер, В. Келер, К. Коффка	Пам'ять трактується як цілісний, структурований процес; відтворення відбувається не за елементами, а за принципом гештальт-організації.
5	Феноменологічний	Е. Гуссерль, М. Мерло-Понті	Пам'ять пов'язується зі світом життєвого досвіду, інтенційністю та суб'єктивним переживанням часу.
6	Когнітивний	Е. Тульвінг, Д. Канеман, Ф. Крейк, Р. Локхарт	Наголос на структурі пам'яті (сенсорна, короткочасна, довготривала), рівнях переробки інформації, епізодичній та семантичній пам'яті.
7	Соціально-когнітивний	Ф. Бартлетт, Е. Лофтус, У. Найссер	Пам'ять вважається реконструктивним процесом, залежним від схем, соціального контексту, очікувань і впливу інформації після події.
8	Наративно-ідентичнісний	Д. МакАдамс, Т. Сарбі	Пам'ять розглядається як механізм побудови наративної ідентичності, що інтегрує життєвий досвід у послідовну історію.
9	Нейромедичний підхід до пам'яті та травми	Е. Кандел, Дж. ЛеДу, Дж. Макгау	Вивчено механізми консолідації пам'яті, роль амігдали у формуванні страху та посттравматичних реакцій; доведено нейробіологічну основу емоційних спогадів, що важливо для розуміння ПТСР.
10	Нейрофізіологічний підхід	Д. Хебб, К. Прібрам	Пам'ять пояснюється нейронними ансамблями, синаптичною пластичністю та механізмами «клітинних груп», що формують стійкі

			патерни реагування після бойового досвіду.
11	Афективна нейронаука	Я. Панксепп	Емоційні системи мозку відіграють провідну роль у формуванні спогадів; описано базові емоційні мережі, які активуються при бойових переживаннях.
12	Нейропсихологія травматичного стресу	Б. ван дер Колк, Р. Брасельтон	Досліджено зміну роботи гіпокампу, мигдалики та префронтальної кори під впливом травми; обґрунтовано механізми «застиглих» образів пам'яті у військових.
13	Психофізіологічні моделі регуляції	С. Порджес (полівагальна теорія)	Пояснюється зв'язок автономної нервової системи з процесами пам'яті та відтворенням травматичних епізодів; особливо важливо для аналізу військового стресу.
14	Клінічна нейропсихіатрія	Д. Амін, М. С. Гоулд	Описано нейропсихіатричні порушення, що супроводжують контузії, черепно-мозкові травми, вибухові ушкодження; систематизовано типові дефіцити пам'яті у ветеранів бойових дій.

Процеси формування та збереження спогадів

№	Етап	Опис
1	Кодування	Перетворення інформації у форму, придатну для збереження в пам'яті.
2	Збереження	Зберігання інформації в короткочасній або довготривалій пам'яті.
3	Консолідація	Закріплення спогадів шляхом повторень або емоційної значущості.
4	Актуалізація	Відновлення спогадів у разі необхідності.
5	Модифікація	Спогади можуть змінюватися під впливом нового досвіду або зовнішніх факторів.
6	Реконструкція	Під час пригадування спогади частково або повністю відтворюються на основі наявної інформації, заповнюючи прогалини шляхом логічних висновків або впливу зовнішніх чинників.
7	Інтерференція	Взаємодія нових і вже наявних спогадів, що може спричинити їхнє ослаблення, забування або зміну через накладання схожої інформації.
8	Деградація	Поступове ослаблення або втрата спогадів унаслідок недостатнього повторення, часу або впливу нейрофізіологічних змін.
9	Репресія	Несвідоме витіснення травматичних або небажаних спогадів, що ускладнює їхнє відновлення в пам'яті.
10	Реінтерпретація	Зміна смислового змісту спогадів під впливом нових знань, досвіду або зміненого емоційного ставлення.

Структурні параметри спогаду як психологічного феномену

№	Параметри	Опис
1	Динамічність	Спогади змінюються з часом, можуть піддаватися реконструкції.
2	Вибірковість	Пам'ять утримує лише найбільш значущі або повторювані події.
3	Емоційна насиченість	Події з сильним емоційним фоном запам'ятовуються краще.
4	Залежність від контексту	Відтворення спогадів відбувається легше у схожих умовах.
5	Зв'язок з особистим досвідом	Власні установки та переживання впливають на інтерпретацію спогаду.

Методика стресоподолання «Basik Ph» М. Лахада

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 – рідко; 2 – іноді; 3 – періодично; 4 – часто; 5 – майже завжди; 6 – завжди.

Бланк

№	Твердження	0	1	2	3	4	5	6
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								
23	Насамперед я намагаюся зрозуміти, що, 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								
35	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								

Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) (E. Foa, A. Ehlers)

Інструкція: Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження і скажіть, наскільки Ви згодні або незгодні з кожним твердженням, поставивши відповідне число від 1 (зовсім не згодні); до 7 (повністю згодні).

Бланк

№	Твердження	1	2	3	4	5	6	7
1	Подія сталася через мою поведінку.							
2	Я не можу довіряти тому, що буду робити правильні речі.							
3	Я слабка людина.							
4	Я не зможу контролювати свій гнів і зроблю щось жахливе.							
5	Я не можу впоратися навіть з найменшими неприємностями.							
6	Я колись був щасливою людиною, а тепер завжди нещасний.							
7	Людям не можна довіряти.							
8	Я повинен бути насторожі весь час.							
9	Я відчуваю, що всередині мене немає життя.							
10	Ніколи не можна знати, хто завдасть тобі шкоди.							
11	Я повинен бути особливо обережним, бо ніколи не знаєш, що може трапитися далі.							
12	Я неадекватна людина.							
13	Якщо я подумаю про подію, я не зможу з нею впоратися.							
14	Подія сталася зі мною через те, яка я є людина.							
15	Мої реакції після події означають, що я схожу з розуму.							
16	Я ніколи більше не зможу відчути нормальні емоції.							
17	Світ – це небезпечне місце.							
18	Хтось інший міг би зупинити подію від того, щоб статися.							
19	Я постійно змінююсь на гірше.							
20	Я відчуваю себе об'єктом, а не людиною.							
21	Хтось інший не потрапив би в таку ситуацію.							
22	Я не можу покладатися на інших людей.							
23	Я відчуваю себе ізольованим та відокремленим від інших.							
24	У мене немає майбутнього.							
25	Я не можу зупинити погані речі, які відбуваються зі мною.							
26	Люди не такі, якими здаються.							
27	Моє життя було зруйновано травмою.							
28	Зі мною щось не так як з людиною.							
29	Мої реакції після події показують, що я погано справляюся з ситуацією.							
30	Є щось в мені, що спричинило цю подію.							
31	Я відчуваю, що не знаю себе більше.							
32	Я не можу покладатися на себе.							
33	Більше нічого хорошого не може трапитися зі мною.							

Autobiographical Memory Questionnaire (D. Rubin)

Інструкція: Необхідно подумати про важку подію, що Ви пережили та надати оцінку від 1 до 7; де 1 – не виражено; 7 – максимально виражено.

Бланк

№	Блок питань	1	2	3	4	5	6	7
1	Коли я згадую подію, я відчуваю, ніби переживаю її знову.							
2	Коли я згадую подію, я чую її у своїй свідомості.							
3	Коли я згадую подію, я бачу її у своїй свідомості.							
4	Коли я згадую подію, я або інші люди розмовляють.							
5	Коли я згадую подію, я знаю її просторове розташування.							
6	Коли я згадую подію, я зараз відчуваю ті ж емоції, що й тоді.							
7	Коли я згадую подію, я можу пригадати обстановку, в якій вона відбулася.							
8	Іноді люди знають, що щось сталося з ними, але не можуть цього справді згадати.							
9	Коли я думаю про цю подію, я можу справді її пригадати, а не просто знати, що вона відбулася.							
10	Коли я згадую подію, вона приходить до мене у вигляді слів.							
11	Коли я згадую подію, я відчуваю, що повертаюся назад у часі до моменту її виникнення, що я знову є її учасником, а не стороннім спостерігачем, прив'язаним до теперішнього.							
12	Коли я згадую подію, вона приходить до мене у словах або образах як цілісна історія чи епізод, а не як окремий факт, спостереження чи сцена.							
13	Цей спогад є значущим для мого життя, оскільки містить важливе послання для мене або є опорою, критичним моментом чи поворотним пунктом.							
14	Чи були б Ви достатньо впевнені у своїй пам'яті про цю подію, щоб свідчити про неї в суді?							
Я вірю, що подія в моїй пам'яті справді відбулася саме так, як Я її пам'ятаю, і що Я не вигадав чи сфабрикував жодних деталей.		1 = 100% вигадана; 7 = 100% реальна						
З моменту травматичної події Я думав або говорив про цю подію.		1 = зовсім не говорив та не думав; 7 = дуже часто						
Якщо б існував інший свідок цієї події, якому Ви довіряєте, і він би розповів зовсім іншу версію цієї події, наскільки Ви могли б бути переконані, що Ваша пам'ять помилкова?		1 = зовсім не переконаний; 7 = повністю переконаний						
Ваш спогад стосується події, яка сталася один раз у певному часі та місці; є об'єднанням деяких подій; стосується подій, що тривали безперервно впродовж тривалого часу (більше ніж день)?		1 = один раз; 2 = об'єднання багатьох; 3 = подія тривала довго						
Будь ласка, вкажіть дату спогаду (місяць/день/рік) якомога точніше. Якщо спогад охоплює певний період часу, вкажіть приблизний середній момент цього періоду _____								
Наскільки Ваш спогад змінений під впливом власних переконань, мотивів чи очікувань, а не є об'єктивним описом події (якщо б подію описав неупереджений спостерігач)?		1 = 100% змінений; 7 = 100% точний						

«Хто я?» (М. Кун та Т. Макпартленд)

Інструкція: Нижче на сторінці Ви бачите 20 пронумерованих порожніх лінійок. Будьте ласкаві, напишіть на кожній з них відповідь на просте запитання «Хто я?» Напишіть просто 20 різних відповідей на це питання. Відповідайте так, як ніби Ви відповідаєте самому собі, а не комусь іншому. Розташовуйте відповіді в тому порядку, в якому вони приходять Вам в голову. Пишіть швидко, оскільки Ваш час обмежений.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____

ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО АКАДЕМІЧНУ ДОБРОЧЕСНІСТЬ

Кваліфікаційна робота повністю написана самостійно. Усі викладені в роботі ідеї, висновки та узагальнення є результатом моєї власної інтелектуальної діяльності, за винятком випадків, коли чітко зазначено використання інших джерел.

Усі запозичені матеріали, включаючи наукові джерела, підручники, статті, нормативно-правові акти та інші джерела, оформлені згідно з вимогами академічного цитування та містять відповідні посилання.

Робота не містить плагіату в будь-якій формі, включаючи дослівне копіювання текстів, переклад без належного оформлення, перефразування без зазначення першоджерела, використання чужих ідей без належного посилання.

Робота не містить вигаданих або змінених даних, які можуть спотворювати результати дослідження.

Я усвідомлюю важливість академічної доброчесності та відповідальність за будь-які порушення, включаючи можливі академічні санкції у разі виявлення недобросовісного виконання роботи.