

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультет фізичної культури, спорту та психології
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «Бакалавр»

на тему: **«Психологічний супровід посттравматичного зростання
військовослужбовців»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи пс21

Спеціальність 053 Психологія
ОП Психологія. Психологічне
консультування

Причепя Наталя Олександрівна

Керівник: канд. психол. наук,
доцент кафедри психології
Прокоф'єва О.О.

Рецензент: канд. психол. наук,
доцент кафедри загальної та
практичної психології

Ніжинського державного
університету імені Миколи Гоголя
Кошова І.В.

АНОТАЦІЯ

Причепя Н.О.

Психологічний супровід посттравматичного зростання військовослужбовців

Актуальність даного дослідження зумовлена тим, що військові конфлікти останніх років призводять до збільшення кількості осіб, які потребують психологічної допомоги, зокрема – спеціалізованого супроводу для подолання наслідків психотравмуючих подій. Посттравматичне зростання є відносно новим концептом, який пропонує альтернативний підхід до роботи з наслідками травми: замість зосередження лише на травматичних переживаннях, фокус переноситься на можливості розвитку та зміцнення особистісних якостей.

Психологічний супровід посттравматичного зростання є важливим компонентом комплексної реабілітації військовослужбовців, оскільки він сприяє не лише відновленню їх психологічного стану, але й особистісному розвитку, підвищенню стресостійкості та здатності до адаптації в мирному житті. Наукове вивчення цього феномену дозволить створити більш ефективні програми психосоціальної підтримки, спрямовані на довгострокове поліпшення якості життя ветеранів.

Дослідження питань психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців має як теоретичне, так і практичне значення, адже дозволяє підвищити ефективність роботи з травмованими військовими, сприяючи їх повноцінній інтеграції в суспільство.

Результати дослідження можуть бути використані в процесі надання психологічної допомоги військовослужбовцям, які несли та несуть службу в період військових дій.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), посттравматичне особистісне зростання (ПТОЗ), психологічний супровід військовослужбовців.

ABSTRACT

N.O. Prychepa

Psychological support for post-traumatic growth in military personnel

The relevance of this study stems from the fact that the military conflicts of recent years have led to an increase in the number of people requiring psychological assistance, particularly specialized support to overcome the consequences of psychologically traumatic events. Post-traumatic growth is a relatively new concept that offers an alternative approach to addressing the consequences of trauma: instead of focusing solely on traumatic experiences, the emphasis shifts to opportunities for developing and strengthening personal qualities.

Psychological support for post-traumatic growth is an important component of comprehensive rehabilitation for military personnel, as it contributes not only to the restoration of their psychological well-being but also to personal development, increased stress resilience, and the ability to adapt to civilian life. Scientific study of this phenomenon will enable the creation of more effective psychosocial support programs aimed at long-term improvement of veterans' quality of life.

Research into the psychological support of post-traumatic growth among military personnel is of both theoretical and practical significance, as it helps improve the effectiveness of work with traumatized service members, thereby facilitating their full integration into society.

The findings of this study can be applied in the process of providing psychological assistance to military personnel who have served or are currently serving during periods of military conflict.

Keywords: post-traumatic stress disorder (PTSD), post-traumatic personal growth (PTPG), psychological support for military personnel.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи

на тему: **«Психологічний супровід посттравматичного зростання
військовослужбовців»**

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Причепи Наталі Олександрівни

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Прокоф'єва О.О.

Актуальність проблеми психологічного супроводу військовослужбовців значно зростає в умовах сучасних військових конфліктів, що супроводжуються численними психотравмуючими подіями. Військовослужбовці, які перебувають у зоні бойових дій, часто стикаються із загрозою життю, втратою близьких, пораненнями та іншими стресовими ситуаціями, що можуть викликати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), емоційне вигорання та депресивні стани. Разом із цим, сучасна психологія все більше приділяє увагу феномену посттравматичного зростання – процесу, в якому особистість, переживши глибокий стрес, здатна знайти новий сенс життя, підвищити рівень зрілості, стійкості та психологічної адаптивності.

Посттравматичне зростання військовослужбовців є важливим аспектом відновлення психічного здоров'я та соціальної інтеграції після участі в бойових діях. Психологічний супровід, спрямований на розвиток ресурсів особистості, формування адекватних копінг-стратегій та відновлення емоційної рівноваги, є ключовим фактором у сприянні цьому процесу.

Актуальність даного дослідження зумовлена тим, що військові конфлікти останніх років призводять до збільшення кількості осіб, які потребують психологічної допомоги, зокрема – спеціалізованого супроводу для подолання наслідків психотравмуючих подій. Посттравматичне зростання є відносно новим концептом, який пропонує альтернативний підхід

до роботи з наслідками травми: замість зосередження лише на травматичних переживаннях, фокус переноситься на можливості розвитку та зміцнення особистісних якостей.

Психологічний супровід посттравматичного зростання є важливим компонентом комплексної реабілітації військовослужбовців, оскільки він сприяє не лише відновленню їх психологічного стану, але й особистісному розвитку, підвищенню стресостійкості та здатності до адаптації в мирному житті. Наукове вивчення цього феномену дозволить створити більш ефективні програми психосоціальної підтримки, спрямовані на довгострокове поліпшення якості життя ветеранів.

Отже, дослідження питань психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців має як теоретичне, так і практичне значення, адже дозволяє підвищити ефективність роботи з травмованими військовими, сприяючи їх повноцінній інтеграції в суспільство.

Об'єкт дослідження – посттравматичний супровід військовослужбовців.

Предмет дослідження – психологічний супровід посттравматичного зростання військовослужбовців.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву ПТСР у військовослужбовців та розробити програму психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження – військовослужбовці, які брали участь у військових діях, мають високі показники наявності ПТСР та супутніх йому симптомів.

Завдання:

1. Теоретично дослідити зміст феномену ПТСР та посттравматичного особистісного зростання;

2. Теоретично дослідити особливості прояву особистісного зростання військовослужбовців у посттравматичний період;

3. Емпірично дослідити особливості прояву ПТСР у військовослужбовців;

4. Розробити програму психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців;

Методи дослідження: Емпіричні – методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності (автори У. Д. Спілберг, М. Ханін), Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R), Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Статистичні методи математичної обробки: критерій Манна-Уїтні.

Характеристика вибірки – було опитано 30 військовослужбовців, які проходили службу в період АТО в 2014 році та які несуть службу зараз. 30 чоловіків, які не проходили та не несуть військову службу зараз.

Емпірична база дослідження – опитування проводилося на базі Запорізького реабілітаційного центру для військових.

Практична значущість – результати дослідження можуть бути використані в процесі надання психологічної допомоги військовослужбовцям, які несли та несуть службу в період військових дій.

Структура роботи: робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 71 сторінка. Основний текст викладено на 62 сторінках. Робота містить 7 таблиць та 7 рисунків. Список використаних джерел – 63 джерела.

Провівши дослідження ми зробили наступні **висновки:**

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний стан, що розвивається внаслідок пережитих екстремальних ситуацій, які перевищують звичайний досвід людини. Такі події можуть включати участь у бойових діях, теракти, природні катастрофи, важкі втрати чи інші ситуації, які загрожують життю та викликають інтенсивний страх, відчуття безпорадності або жаху.

Посттравматичне особистісне зростання (ПТОЗ) – це позитивні зміни в психіці, що виникають внаслідок подолання наслідків травматичних подій. На відміну від посттравматичного стресового розладу, який пов'язаний з негативними ефектами травми, ПТОЗ передбачає формування нових

життєвих цінностей, глибше розуміння власної особистості, укріплення зв'язків з близькими та усвідомлення власної життєвої сили.

2. Посттравматичне зростання у військовослужбовців є складним і індивідуальним процесом, що передбачає зміни в самосприйнятті, стосунках з іншими та поглядах на життя. Цей процес може допомогти не тільки пережити травму, а й розвинути стійкість, а також глибше розуміння себе та навколишнього світу. Для ефективного посттравматичного зростання важливу роль відіграє підтримка родини, громади та професіоналів, а також готовність особи до відкритого прийняття змін у своєму житті..

3. Результати дослідження вказують на значно вищий рівень ситуативної та особистісної тривожності у військовослужбовців порівняно з цивільними особами. Військовослужбовці також мають вищі показники за симптомами, пов'язаними з патологічними психологічними станами, зокрема за соматизацією, нав'язливістю, тривожністю та депресією. Водночас, не було виявлено статистично значущих відмінностей за симптомами ворожості, фобії, паранояльності та психозу між двома групами.

Особливу увагу варто звернути на більш високі показники загального індексу тяжкості симптомів та прояву ПТСР серед військовослужбовців, що свідчить про підвищений рівень психологічного стресу, з яким вони стикаються в результаті умов військової служби та участі в бойових діях.

Загалом, отримані результати підтверджують, що військовослужбовці мають значно вищі рівні психологічного навантаження та більш виражені симптоми патологічних психологічних станів порівняно з цивільними, що свідчить про більший рівень стресу та необхідність у психологічній підтримці цієї категорії осіб.

Отже, гіпотеза дослідження, про те, що військовослужбовці, які брали участь у військових діях мають високі показники наявності ПТСР та супутніх йому симптомів – підтвердилася.

4. Психологічна підтримка військовослужбовців є ключовим елементом їхнього психічного відновлення після участі в бойових діях. Спеціалісти

повинні враховувати унікальні особливості кожного бійця, його життєвий досвід та рівень отриманих психологічних травм. Використання різноманітних методів, таких як когнітивно-поведінкова терапія, робота в групах, психоосвітні заняття, релаксаційні практики та арт-терапія, сприяє не лише стабілізації емоційного стану, а й активізує процес посттравматичного розвитку, допомагаючи військовим переосмислити власний досвід і підвищити стійкість до стресу.

Створена нами програма спрямована не лише на подолання наслідків психологічної травматизації, а й на стимулювання особистісного зростання, підтримуючи процес формування нових життєвих орієнтирів та сенсів.

Рік виконання дипломної роботи: 2024- 2025 роки

Місце виконання: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, кафедра психології.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	7
1.1. Психологічна характеристика феномену посттравматичного стресового розладу.....	7
1.2. Загальна характеристика феномену посттравматичного особистісного зростання.....	11
1.3. Особливості прояву особистісного зростання військовослужбовців у посттравматичний період	16
Висновки до першого розділу	20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	22
2.1. Характеристика методів дослідження та опис вибірки.....	22
2.2. Результати емпіричного дослідження прояву ПТСР у військовослужбовців	27
2.3. Математичний аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження	40
Висновки до другого розділу	45
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	47
3.1. Особливості психологічного супроводу військовослужбовців	47
3.2. Програма психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців	53
Висновки до третього розділу.....	60
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63

ВСТУП

Актуальність **проблеми** психологічного супроводу військовослужбовців значно зросла в умовах сучасних військових конфліктів, що супроводжуються численними психотравмуючими подіями. Військовослужбовці, які перебувають у зоні бойових дій, часто стикаються із загрозою життю, втратою близьких, пораненнями та іншими стресовими ситуаціями, що можуть викликати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), емоційне вигорання та депресивні стани. Разом із цим, сучасна психологія все більше приділяє увагу феномену посттравматичного зростання – процесу, в якому особистість, переживши глибокий стрес, здатна знайти новий сенс життя, підвищити рівень зрілості, стійкості та психологічної адаптивності.

Посттравматичне зростання військовослужбовців є важливим аспектом відновлення психічного здоров'я та соціальної інтеграції після участі в бойових діях. Психологічний супровід, спрямований на розвиток ресурсів особистості, формування адекватних копінг-стратегій та відновлення емоційної рівноваги, є ключовим фактором у сприянні цьому процесу.

Актуальність даного дослідження зумовлена тим, що військові конфлікти останніх років призводять до збільшення кількості осіб, які потребують психологічної допомоги, зокрема – спеціалізованого супроводу для подолання наслідків психотравмуючих подій. Посттравматичне зростання є відносно новим концептом, який пропонує альтернативний підхід до роботи з наслідками травми: замість зосередження лише на травматичних переживаннях, фокус переноситься на можливості розвитку та зміцнення особистісних якостей.

Психологічний супровід посттравматичного зростання є важливим компонентом комплексної реабілітації військовослужбовців, оскільки він сприяє не лише відновленню їх психологічного стану, але й особистісному розвитку, підвищенню стресостійкості та здатності до адаптації в мирному

житті. Наукове вивчення цього феномену дозволить створити більш ефективні програми психосоціальної підтримки, спрямовані на довгострокове поліпшення якості життя ветеранів.

Отже, дослідження питань психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців має як теоретичне, так і практичне значення, адже дозволяє підвищити ефективність роботи з травмованими військовими, сприяючи їх повноцінній інтеграції в суспільство.

Об'єкт дослідження – посттравматичний супровід військовослужбовців.

Предмет дослідження – психологічний супровід посттравматичного зростання військовослужбовців.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву ПТСР у військовослужбовців та розробити програму психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження – військовослужбовці, які брали участь у військових діях, мають високі показники наявності ПТСР та супутніх йому симптомів.

Завдання:

1. Теоретично дослідити зміст феномену ПТСР та посттравматичного особистісного зростання;
2. Теоретично дослідити особливості прояву особистісного зростання військовослужбовців у посттравматичний період;
3. Емпірично дослідити особливості прояву ПТСР у військовослужбовців;
4. Розробити програму психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців;

Методи дослідження: Емпіричні – методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності (автори У. Д. Спілберг, М. Ханін), Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R), Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Статистичні методи математичної обробки: критерій Манна-Уїтні.

Характеристика вибірки – було опитано 30 військовослужбовців, які проходили службу в період АТО в 2014 році та які несуть службу зараз. 30 чоловіків, які не проходили та не несуть військову службу зараз.

Емпірична база дослідження – опитування проводилося на базі Запорізького реабілітаційного центру для військових.

Практична значущість – результати дослідження можуть бути використані в процесі надання психологічної допомоги військовослужбовцям, які несли та несуть службу в період військових дій.

Структура роботи: робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 71 сторінка. Основний текст викладено на 62 сторінках. Робота містить 7 таблиць та 7 рисунків. Список використаних джерел – 63 джерела.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ

ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Психологічна характеристика феномену посттравматичного стресового розладу

Посттравматичний стресовий розлад (далі ПТСР) – це проблема психічного здоров'я, яка виникає після травматичних подій. Існування психологічної травми, спричиненої війною, вперше згадувалось грецьким істориком Геродотом. Пишучи про битву при Марафоні в 490 р. до н.е., Геродот описав афінського воїна, який назавжди осліп від стресу біля вбитого товариша, хоча сам пораненим не був [7; 13].

Перші наукові спроби описати стрес, пов'язаний з війною, були зроблені ще в XVIII столітті. У 1761 році австрійський лікар Йозеф Леопольд зафіксував симптоми, схожі на ПТСР, у солдатів. Він охарактеризував цей стан як «ностальгію», оскільки солдати скаржилися на проблеми зі сном і відчували тривогу, сумуючи за домівкою та родиною.

У XIX столітті з'явилися більш точні та інформативні терміни для опису діагнозів, пов'язаних із бойовими травмами та пережитим стресом під час війни. Стреси від тривалих боїв і постійного вогню стали описуватися термінами «виснаження в бою» та «втома солдата». У 1871 році американський хірург Якоб Мендес да Коста описав психосоматичні розлади, пов'язані з періодом Громадянської війни в США, що отримали назву «солдатське серце». Лікар зауважив, що у солдатів, які не мали проблем з серцем у фізичному сенсі, виникали симптоми, схожі на кардіологічні хвороби: втома і слабкість навіть при мінімальних фізичних навантаженнях, задишка, прискорене серцебиття, пітливість та неприємні відчуття в грудях [29; 35].

Згодом науковці почали вивчати симптоми ПТСР не тільки під час військових конфліктів, але й після катастроф, аварій та природних лих. У XIX столітті аварії під час залізничних подорожей стали досить поширеним явищем. Люди, які постраждали в таких аваріях, часто зверталися до власників і управлінців залізниць, скаржачись на наслідки інцидентів, хоча у них не було очевидних фізичних ушкоджень. Залізничні компанії зазвичай відмовлялися відшкодувати шкоду, вважаючи такі скарги несправжніми. Однак на це звернули увагу вчені. У 1882 році британський лікар Джон Ерік Еріксен описав посттравматичні симптоми пасажирів, які потрапили в залізничні аварії, назвавши цей стан «залізничним хребтом». Він вважав, що фізичні травми спини та голови можуть спричиняти «нервовий шок» навіть без наявності відкритих ран [17; 22; 37].

Крім вивчення стресових розладів у безпосередніх учасників бойових дій, науковці почали звертати увагу і на цивільних осіб, які постраждали від війни, зокрема тих, хто став свідками активних бойових дій, пережив бомбардування, окупацію, концтабори, тортури та інші трагедії. На початку 1950-х років психотравматичні розлади були поділені на кілька категорій. Розлади, пов'язані з участю в бойових діях або перебуванням у зоні активних бойових дій, виділили в окрему групу, а відокремлену категорію назвали «цивільною катастрофою», до якої потрапляли такі випадки, як аварії, пожежі, стихійні лиха тощо [9; 55].

Для розуміння динаміки розвитку посттравматичного стресового розладу важливо також дослідити та врахувати характеристики та прояви так званого бойового стресу та гострої стресової реакції (ГСР). Бойовий стрес є багатоступінчастим процесом адаптації організму людини в умовах екстремальної бойової ситуації, що супроводжується напруженням механізмів саморегуляції та формуванням специфічних психофізіологічних змін. Цей стрес є передпатологічним станом, який дестабілізує організм, виснажує його функціональні ресурси і збільшує ймовірність порушень психічної діяльності та стійких соматовегетативних дисфункцій.

ПТСР не обмежується лише впливом на емоційну сферу особистості. Цей розлад може суттєво порушувати функціонування когнітивної, поведінкової та міжособистісної сфер.

Характерними рисами ПТСР є наявність флешбеків (мимовільних повторних переживань травматичної події), нав'язливих спогадів та кошмарів, емоційна тупість, а також підвищена тривожність і дратівливість.

На емоційному рівні ПТСР супроводжується постійним відчуттям тривоги, страху, провини або сорому. У багатьох випадках спостерігається емоційна тупість – втрата здатності відчувати радість, задоволення та інші позитивні емоції. Поряд з цим виникає почуття відчуження від суспільства, зниження інтересу до звичних видів діяльності, а також труднощі у встановленні та підтримці міжособистісних стосунків [44; 47; 53].

На когнітивному рівні спостерігаються негативні зміни у мисленні та пам'яті. У осіб з ПТСР можуть виникати труднощі з концентрацією уваги, прийняттям рішень та зниження здатності до планування майбутнього. Травматичні події можуть спотворювати уявлення про себе, світ та інших людей. Виникають дезадаптивні переконання, такі як «світ небезпечний», «мені не можна довіряти» або «я безпорадний» [44; 47; 53].

Поведінкові симптоми ПТСР охоплюють уникання ситуацій, що нагадують про травму, а також підвищену схильність до імпульсивних або агресивних дій. Уникання може виявлятися як у відмові від участі у певних видах діяльності, так і в ізоляції від соціуму. Такі форми поведінки призводять до звуження життєвого простору особистості, що, у свою чергу, поглиблює відчуття самотності та безвиході [44; 47; 53].

У ряді випадків можливий розвиток деструктивних форм поведінки, зокрема, зловживання алкоголем чи наркотиками, що є спробою впоратися з емоційним болем або знизити рівень тривоги. Зростає ризик суїцидальної поведінки через сильне відчуття безнадії, сорому або нездатності адаптуватися до мирного життя.

Фізіологічні прояви ПТСР включають підвищений рівень активності симпатичної нервової системи, що виявляється у формі підвищеного серцебиття, пітливості, тремору та порушень сну. Такі симптоми часто супроводжуються підвищеною чутливістю до зовнішніх подразників («реакція переляку»), що може значно ускладнювати адаптацію до повсякденних умов [56; 60].

Хронічний характер фізіологічних симптомів може призводити до виснаження організму, розвитку соматичних захворювань, таких як гіпертонія, серцево-судинні розлади та порушення функціонування імунної системи. Також часто спостерігаються розлади харчової поведінки та проблеми зі шлунково-кишковим трактом [56; 60].

Посттравматичний стресовий розлад має значні соціально-психологічні наслідки для особистості. Людина, яка страждає на ПТСР, часто втрачає здатність до ефективної соціальної взаємодії, що призводить до погіршення стосунків у сім'ї, на роботі та в суспільстві. Зниження соціальної підтримки, у свою чергу, поглиблює симптоматику розладу та ускладнює процес одужання.

У військових, які страждають на ПТСР, спостерігаються труднощі у поверненні до мирного життя через відчуття відчуженості та незрозумілості з боку оточення. Це часто супроводжується проблемами працевлаштування, конфліктами в сім'ї та ізоляцією від соціуму.

Для подолання ПТСР застосовуються різноманітні методи психологічної допомоги, серед яких когнітивно-поведінкова терапія, десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR), фармакотерапія, групова терапія та методи тілесно-орієнтованої терапії. Важливим аспектом є комплексний підхід до лікування, що поєднує психотерапевтичну та соціальну підтримку, а також навчання навичкам саморегуляції [56; 60].

Отже, посттравматичний стресовий розлад є складним і багатовимірним феноменом, що вимагає системного підходу до розуміння його проявів та розробки ефективних методів психологічного супроводу і реабілітації. З

огляду на сучасні соціальні реалії, проблема ПТСР набуває особливого значення, адже її вирішення сприяє відновленню як індивідуального психічного здоров'я, так і загального соціального благополуччя.

1.2. Загальна характеристика феномену посттравматичного особистісного зростання

Посттравматичне зростання не є універсальним явищем і не виникає автоматично після пережитої травми. Воно є результатом усвідомленої внутрішньої роботи особистості, спрямованої на переосмислення власного досвіду та формування нових смислів у житті.

На сьогодні феномен посттравматичного особистісного зростання привертає значну увагу наукової спільноти, що підтверджується стрімким зростанням кількості досліджень і публікацій у цій сфері. Наприклад, у 2004 році С. Джозеф і А. Лінлей у своїй оглядовій статті відзначали наявність лише 40 наукових робіт із цієї тематики. Однак уже в 2006 році В. Гелгесон і К. Рейнольдс наводять дані про 87 таких публікацій [19; 29].

На сьогодні кількість досліджень у цій галузі зросла у багато разів. Показовим є те, що лише на згадану статтю в системі «Google Scholar» вже існує близько 1600 посилань. Подібна динаміка простежується і щодо роботи Р. Тедескі та Л. Калхуна «Опитувальник посттравматичного зростання: вимірювання позитивних наслідків травми», у якій було розроблено спеціальний інструментарій для оцінки цього явища.

Згідно з концепцією Р. Тедескі та Л. Калхуна, які вперше ввели поняття посттравматичного зростання, виділяють п'ять основних вимірів цього феномену:

1. Підвищення особистісної сили. Людина усвідомлює свою здатність долати труднощі та ефективніше справлятися з майбутніми викликами.

2. Глибші міжособистісні стосунки. Травматичний досвід може сприяти зміцненню зв'язків із близькими людьми, формуванню нових стосунків та кращому розумінню оточуючих.

3. Зміна життєвих пріоритетів. Після пережитої травми багато людей переглядають свої цінності та пріоритети, що сприяє переосмисленню сенсу життя.

4. Збагачення духовного життя. Часто травматичний досвід спонукає до глибших роздумів про життя, смерть та існування вищих сил, що веде до духовного розвитку.

5. Підвищення усвідомленості та вдячності за життя. Люди починають більше цінувати життя, навіть його буденні моменти, і відчувати вдячність за те, що мають.

6. Посттравматичне зростання виникає завдяки низці психологічних процесів, що включають:

7. Когнітивне переосмислення. Травматична подія змушує людину переглядати свої базові уявлення про світ, себе та майбутнє. Це може призводити до створення нових смислових структур, що допомагають адаптуватися до нових умов життя.

8. Пошук підтримки. Соціальна підтримка відіграє ключову роль у процесі посттравматичного зростання. Спілкування з людьми, які пережили подібний досвід, сприяє обміну стратегіями подолання та знижує відчуття самотності.

9. Емоційна регуляція. Здатність ефективно управляти емоціями, такими як страх, тривога чи гнів, сприяє зниженню рівня стресу та підвищенню стійкості до майбутніх труднощів.

10. Рефлексія та усвідомлення. Важливим аспектом посттравматичного зростання є здатність людини до саморефлексії, що дозволяє переосмислювати свій досвід та відкривати нові можливості для розвитку [26; 33; 39; 51].

Посттравматичне зростання залежить від низки особистісних та зовнішніх факторів. Основними з них є:

1. Особистісні риси. Оптимізм, висока самооцінка, гнучкість мислення та здатність до саморефлексії сприяють більш ефективному подоланню наслідків травми.

2. Рівень соціальної підтримки. Підтримка з боку сім'ї, друзів та суспільства є важливим ресурсом, що сприяє адаптації та зростанню після травматичного досвіду.

3. Культурні особливості. У різних культурах ставлення до травми та механізми подолання можуть відрізнятися, що впливає на можливість посттравматичного зростання.

4. Наявність ресурсів для відновлення. Фізичні, соціальні та економічні ресурси полегшують процес реабілітації та сприяють розвитку нових життєвих стратегій [26; 33; 39; 51].

Довгий час ключовим предметом обговорень у дослідженнях посттравматичного зростання залишалося питання щодо обґрунтованості та дійсності цього феномену у людей, які зазнали травматичних подій. На початкових етапах вивчення теми багато науковців сумнівалися в автентичності зафіксованих психологічних змін, ставлячи під питання їх реальність та об'єктивний характер. Виникали припущення, що ці позитивні зрушення можуть бути лише ілюзорним проявом соціально бажаної поведінки або наслідком дії психологічних захисних механізмів, спрямованих на подолання травматичного досвіду.

Значною мірою такі побоювання науковців були зумовлені труднощами у підтвердженні посттравматичного зростання у травмованих осіб об'єктивними методами. Враховуючи, що більшість емпіричних досліджень базується на використанні різноманітних опитувальників або відкритих питань, виникала закономірна стурбованість щодо достовірності задекларованих позитивних змін. Крім того, значна частина ознак особистісного зростання має глибоко особистісний та екзистенційний

характер, що суттєво ускладнює пошук відповідних поведінкових індикаторів для їх об'єктивного вимірювання.

Одним із перших досліджень, спрямованих на перевірку об'єктивності посттравматичного зростання, можна вважати наукову роботу К. Парк, Л. Коента та Р. Марча [27].

В рамках серії експериментів дослідники намагалися підтвердити міжсуб'єкту валідність цього феномену на вибірці студентів коледжу, які протягом року пережили різні травматичні події. З цією метою було використано експериментальну модель, що передбачала зіставлення суб'єктивних свідчень про посттравматичне зростання із зовнішніми об'єктивними оцінками – відгуками важливих для учасників осіб. У дослідженні взяли участь 140 пар, які склалися зі студентів та їхніх референтних знайомих (друзів, батьків або близьких родичів) [27].

Важливий внесок у питання об'єктивізації посттравматичного зростання зробила Ц. Вайс у своєму дослідженні [26]. У цій роботі вона вивчала інтрасуб'єкту валідність посттравматичного зростання на вибірці жінок із ранньою стадією раку молочної залози. Зважаючи на зауваження, висловлені в попередніх дослідженнях щодо впливу міжособистісних стосунків на рівень кореляції, Ц. Вайс залучила як референтних осіб чоловіків пацієнок. Для оцінки рівня посттравматичного зростання було використано «Опитувальник посттравматичного зростання».

Одним із ключових результатів дослідження Ц. Вайс стало емпіричне спростування гіпотези, що посттравматичне зростання є формою захисного заперечення. У ході роботи як онкохворі жінки, так і їхні чоловіки визнавали об'єктивну серйозність захворювання та труднощі, пов'язані з його переживанням. Більшість респондентів зазначали, що процес лікування супроводжувався сильними емоціями, такими як страх і безпорадність, і підкреслювали, що онкологічний досвід був надзвичайно стресовим та становив реальну загрозу їхньому життю [62].

Посттравматичне зростання може мати значний позитивний вплив на якість життя особистості. Люди, які досягли зростання після травми, зазвичай виявляють більшу психологічну стійкість, здатність до емпатії та співчуття, а також підвищений рівень життєвої задоволеності. Крім того, вони часто стають джерелом підтримки для інших, хто переживає подібні труднощі.

Сучасні теоретичні підходи до посттравматичного зростання трактують його по-різному: одні розглядають його як наслідок боротьби особистості з травматичним стресом, інші – як безпосередній процес подолання травматичного досвіду. Водночас більшість науковців сходяться на думці, що процес і результат посттравматичного зростання є двома різними аспектами цього феномену, кожен із яких виконує окрему адаптивну функцію [56].

Посттравматичне зростання охоплює широкий спектр змін у процесі відновлення та трансформації особистості після переживання травми. Деякі дослідники, зокрема Р. Тедескі та Л. Калхоун, вказують на п'ять основних аспектів посттравматичного зростання: виникнення нових можливостей, зміцнення особистості, покращення міжособистісних стосунків, зміна поглядів на життя та позитивні зміни в духовній сфері. Однак крос-культурні дослідження (W. Butollo, C. Chan, S. Powell, S. Ho, R. Rosner, K. Taku) вказують, що ця п'ятифакторна модель може бути чутливою до соціальних факторів і не завжди застосовується в різних культурних контекстах. Тому на сьогодні зазвичай виокремлюють три основні сфери посттравматичного зростання:

- 1) позитивні зміни в самоусвідомленні;
- 2) покращення міжособистісних стосунків;
- 3) формування більш інтегрованої життєвої філософії та світогляду.

Перша сфера посттравматичного зростання – позитивні зміни в сприйнятті власного «Я» – передбачає позитивні трансформації у ставленні до себе та сприйнятті власної особистості, зокрема зростання емоційної виразності. Це проявляється в більш узгодженій Я-концепції, яка включає не тільки усвідомлення особистої сили та здатності протистояти негативним

подіям, але й кращу осмисленість власної вразливості та обмежень в контексті життєвих труднощів. Зазвичай у межах цієї сфери люди відчують себе більш досвідченими, сильними, впевненими в собі, здатними приймати реалії та достойно зустрічати майбутні труднощі.

Друга сфера посттравматичного зростання – зміни у міжособистісних стосунках – зазвичай проявляється в покращенні розуміння значення взаємин, розвитку альтруїзму та відданості, здатності приймати допомогу, а також підвищенні чутливості до потреб інших людей та відкритості до нових способів взаємодії.

Третьою сферою посттравматичного зростання є формування більш цілісної життєвої філософії та світогляду, що включає підвищення значущості особистого існування, укріплення переконань, відчуття сенсу життя та глибоке оновлення способу сприйняття світу.

У контексті військовослужбовців посттравматичне зростання може відігравати важливу роль у процесі їхньої реінтеграції в мирне життя, сприяти відновленню особистісної цілісності та формуванню нових життєвих перспектив. Тому вивчення цього феномену має особливе значення для розробки програм психологічної допомоги та реабілітації.

Отже, посттравматичне особистісне зростання є складним багатовимірним процесом, що охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий та соціальний рівні. Розуміння цього феномену дозволяє не лише більш ефективно надавати психологічну допомогу особам, які пережили травму, але й сприяти їхньому подальшому розвитку та самореалізації.

1.3. Особливості прояву особистісного зростання військовослужбовців у посттравматичний період

Посттравматичний період є складним і багатогранним етапом у житті військовослужбовців, які пережили бойові дії, травматичні події або інші

стресові ситуації під час служби. Однак не лише переживання травми, а й здатність до відновлення та трансформації особистості в умовах післятравматичного стресу можуть призвести до особистісного зростання. Посттравматичне зростання військовослужбовців є важливим аспектом їх психологічного відновлення та адаптації до мирного життя після повернення з зони бойових дій.

З другої половини 80-х років ХХ століття в наукових працях було опубліковано багато досліджень, які в різному ступені підтверджували наявність позитивних змін у людей, що пережили різноманітні травматичні події – від медичних хвороб до автокатастроф та втрати дітей.

Австралійський психолог Дж. Шекспір-Фінч, після низки досліджень, детально вивчила поширеність позитивних результатів і посттравматичного зростання серед працівників швидкої медичної допомоги, зв'язуючи це з рядом особистісних характеристик [23].

В свою чергу, ізраїльські дослідники Д. Лейкін і М. Лахад проводили аналіз посттравматичного зростання серед пожежників, які брали участь у ліквідації масштабних лісових пожеж, і виявили взаємозв'язок цього зростання з симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [17].

Особливості посттравматичного зростання внаслідок травматичного досвіду виконання службових обов'язків серед працівників правоохоронних органів були розглянуті в дослідженнях Б. Чопко і Д. Патона [12; 28].

Емпіричні дослідження, що розпочалися після наукової концептуалізації посттравматичного зростання особистості, з'явилися в науковій літературі лише з початку 2005 року. Зазвичай ці дослідження проводили американські вчені стосовно ветеранів США, які брали участь у таких збройних конфліктах, як війна в Перській затоці (S. Maguen, S. Vogt D., L. King, D. King), війна в Іраку (M. Mitchell, M. Gallaway, A. Millikan, J. Choi, M. Shaine), операція «Нескорена свобода» (R. Pietrzak, M. Goldstein, J. Malley, A. Rivers, D. Johnson, C. Morgan, S. Southwick; B. Benetato; J. Currier, R. Lisman, J. Harris, R. Tait, C. Erbes) [15; 31; 45; 47; 60; 61].

Також існує кілька емпіричних робіт ізраїльських учених, присвячених ветеранам війни Судного дня (S. Dekel, T. Ein-Dor, Z. Solomon, Z. Solomon, R. Dekel), а також данських вчених, що вивчали ветеранів операції «Нескорена свобода» (S. Staugaard, K. Johannessen, Y. Thomsen, M. Bertelsen, D. Berntsen).

Спостереження позитивних трансформаційних змін у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, є поширеним і добре відомим явищем. Ще до початку спеціалізованих наукових досліджень такі зміни були відображені в багатьох художніх творах, де персонажі часто переживали кардинальні зміни у своєму житті або поглядах через безпосередню загрозу для життя. Подібні сюжети набули особливої популярності в західноєвропейській літературі після закінчення Першої світової війни. Наприклад, у романі англійського письменника С. Моема «На жалі бритви» яскраво зображено, як один з персонажів, колишній військовий пілот Ларрі Даррел, кардинально змінює своє життя після пережитої на війні «зустрічі» зі смертю. Йому пощастило вижити, коли його друг був убитий. Осмисливши свій шанс, Ларрі, відмовившись від пропозиції побудувати кар'єру, вирушає на пошуки духовних відкриттів і гармонії з собою та світом. Цей персонаж переживає глибоку трансформацію у своєму сприйнятті сенсу життя, розумінні світу та своєї ролі в ньому [51].

Перші наукові дослідження, які стосувалися проявів посттравматичного зростання серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, почали з'являтися на початку 90-х років ХХ століття. Важливими в цьому контексті є роботи американського психолога та соціолога Г. Елдера [36; 37].

Він одним із перших звернув увагу на поширену тенденцію ігнорування позитивних наслідків травматичного досвіду учасників бойових дій, що, на його думку, ускладнювало відповідь на питання: «Чи мають чоловіки з симптомами посттравматичного стресового розладу адаптаційні якості, що виникають внаслідок того ж досвіду?». Елдер був переконаний, що «умови війни можуть мати як негативні, так і позитивні наслідки для однієї й тієї ж особи» [36].

За результатами аналізу було виявлено, що, окрім негативних ефектів, бойовий досвід має також позитивний та розвивальний вплив на деяких військовослужбовців, і в результаті цей досвід часто оцінюється ними з позитивної точки зору. Так, від 60% до 70% досліджених ветеранів відзначили такі позитивні аспекти своєї участі в бойових діях, як підвищення рівня здатності до подолання труднощів (копінгу), покращення самодисципліни, зростання незалежності та розширення планів на майбутнє [36].

Психологічне зростання в умовах після травм може бути пов'язане з рядом факторів. Перш за все, це емоційне відновлення, яке включає зміни в самосприйнятті, міжособистісних стосунках та світогляді. Важливим етапом є переосмислення пережитих травм і вміння знаходити в них новий сенс. Це дозволяє не лише пережити важкі ситуації, але й стати більш стійким і зрілим у психологічному сенсі. Військовослужбовці, які успішно проходять цей процес, здатні знаходити внутрішні ресурси для подолання стресу і адаптації до нових умов.

Один з важливих аспектів посттравматичного зростання військовослужбовців полягає в зміні їх сприйняття власного «Я». Травматичний досвід часто стає каталізатором для переоцінки особистої сили та можливостей. Багато військовослужбовців, які пережили бойові дії або інші травматичні події, повідомляють, що починають відчувати себе більш стійкими та сильними. Вони здатні краще оцінювати свої можливості та вистояти в умовах стресу. Цей процес включає усвідомлення не тільки своїх сильних сторін, але й прийняття вразливості як частини людської природи.

Травматичні події можуть призвести до зміни підходу військовослужбовців до міжособистісних відносин. Військовослужбовці часто починають цінувати підтримку оточуючих, що сприяє розвитку більш глибоких і щирих взаємин. Підвищена чутливість до інших, альтруїзм і готовність приймати допомогу стають важливими ознаками посттравматичного зростання. Ці зміни можуть виражатися у відновленні

довіри до людей, зміцненні зв'язків з родиною, друзями та товаришами по службі.

Однією з ключових особливостей посттравматичного зростання є зміна світогляду та життєвої філософії. Після пережитих травм військовослужбовці часто починають по-новому оцінювати власне життя, розуміти його справжнє значення і важливість. Вони можуть змінити свої пріоритети, ставити нові цілі і бути більш відкритими до нових можливостей. Це також включає укріплення переконань і відчуття сенсу, що надає їм здатність долати труднощі в майбутньому.

Процес посттравматичного зростання значною мірою залежить від підтримки, яку отримують військовослужбовці після повернення з зони бойових дій. Соціальна підтримка від родини, друзів та колег є важливою умовою для успішної адаптації. Крім того, ефективні реабілітаційні програми, що включають психотерапевтичні сеанси, групи підтримки та тренінги, можуть допомогти військовослужбовцям у процесі відновлення та особистісного зростання.

Хоча посттравматичне зростання є можливим результатом травматичних переживань, цей процес не завжди відбувається. Існує кілька факторів, які можуть ускладнити чи навіть перешкодити розвитку особистісного зростання, таких як депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або інші психологічні труднощі. Крім того, соціальні та культурні бар'єри можуть негативно впливати на готовність військовослужбовців звертатися за допомогою, що також ускладнює процес відновлення.

Висновки до першого розділу

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний стан, що виникає як відповідь на переживання екстремальних подій, які виходять за межі звичайного людського досвіду. До таких подій належать участь у бойових діях, терористичні акти, стихійні лиха, важкі втрати або будь-які

інші ситуацій, що становлять загрозу життю та викликають сильний страх, безсилля або жах. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-11), основними ознаками ПТСР є тривала реакція на травматичну подію, яка проявляється у формі повторних переживань, уникання нагадувань про травму та стійкого підвищення рівня збудження.

2. Посттравматичне особистісне зростання (ПТОЗ) – це позитивні психологічні зміни, що виникають у результаті боротьби з наслідками травматичних подій. На відміну від посттравматичного стресового розладу, який асоціюється з негативними наслідками травми, ПТОЗ передбачає розвиток нових життєвих цінностей, глибше розуміння себе, зміцнення стосунків із близькими та усвідомлення власної життєвої сили.

3. Посттравматичне зростання військовослужбовців є складним і індивідуальним процесом, який включає зміни в сприйнятті себе, міжособистісних стосунках та світогляді. Цей процес може допомогти військовослужбовцям не лише пережити травму, але й розвинути стійкість і глибше розуміння себе та світу навколо. Проте для ефективного посттравматичного зростання необхідна підтримка з боку родини, суспільства та спеціалістів, а також готовність особи відкрито ставитися до змін у своєму житті.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Характеристика методів дослідження та опис вибірки

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найпоширеніших та найсерйозніших психічних наслідків участі у бойових діях. Військовослужбовці, що повернулися із зони бойових дій, часто стикаються з емоційними, когнітивними та поведінковими труднощами, які ускладнюють їхню інтеграцію у мирне життя та знижують якість життя.

Вивчення особливостей прояву ПТСР у цієї групи дозволяє не лише глибше зрозуміти характер психологічних травм, а й розробити ефективні програми психологічної допомоги та реабілітації. Актуальність даного дослідження зумовлена зростанням кількості випадків ПТСР серед військових та необхідністю створення дієвих методів підтримки.

Об'єкт дослідження – посттравматичний супровід військовослужбовців.

Предмет дослідження – психологічний супровід посттравматичного зростання військовослужбовців.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву ПТСР у військовослужбовців та розробити програму психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження – військовослужбовці, які брали участь у військових діях мають високі показники наявності ПТСР та супутніх йому симптомів.

Завдання:

1. Сформувати діагностичну вибірку та підібрати діагностичний інструментарій.

2. Емпірично дослідити особливості прояву ПТСР у військовослужбовців.

3. Розробити програму психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців

Загальна схема дослідження

1. Підготовчий етап:

- Формування вибірки та отримання інформованої згоди учасників.
- Підготовка матеріалів для тестування та інтерв'ю.

2. Основний етап:

- Проведення тестування за допомогою опитувальників.
- Проведення індивідуальних інтерв'ю.
- Спостереження за поведінкою учасників під час дослідження.

3. Аналіз даних:

- Статистична обробка результатів тестування (порівняння середніх показників за допомогою U-критерію Манна-Уїтні).

- Якісний аналіз отриманих даних із напівструктурованих інтерв'ю.

4. Інтерпретація результатів

- Аналіз отриманих даних щодо частоти та інтенсивності проявів ПТСР.
- Визначення основних симптомів, характерних для вибірки військовослужбовців.
- Виявлення факторів, що посилюють або послаблюють прояви ПТСР.

На основі отриманих результатів буде складена програма психологічного супроводу

Обробку отриманих даних виконували за допомогою програм Excel та SPSS Statistica. Для включення результатів у загальну концептуальну модель і їхнього співвіднесення з науковими теоріями застосовувався інтерпретаційний підхід. Узагальнення проведених досліджень здійснювалося через класифікацію та систематизацію емпіричних матеріалів.

Для досягнення мети дослідження та виконання визначених завдань було сформовано вибірку респондентів, що складалася з 60 осіб. Вибірку розділили на дві вікові групи: до першої групи увійшли військовослужбовці з

бойовим досвідом, віком від 20 до 45 років. До другої групи належали чоловіки такого ж вікового діапазону, які не мали досвіду військової служби та участі у бойових діях.

Емпірична база дослідження – опитування проводилося на базі Запорізького реабілітаційного центру для військових.

Під час дослідження використовувалися перевірені та стандартизовані методики, що забезпечили можливість оцінити особливості проявів ПТСР та його симптоматику у респондентів. З урахуванням сучасних умов та специфіки діагностики, для збору емпіричних даних були залучені інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ). Зокрема, створені Google-форми дали змогу ефективно та оперативно провести опитування необхідної кількості респондентів відповідних категорій.

Відповідно до мети та завдань нашого дослідження, було обрано психодіагностичні методики, що дозволяють вивчати особливості прояву ПТСР та психологічних станів і рівень тривожності респондентів.

1. Шкала самооцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (методика PCL-5) є інструментом для самостійного визначення симптомів ПТСР, заснованим на критеріях DSM-5. Вона включає 20 запитань, що дозволяють оцінити наявність і ступінь вираженості симптомів ПТСР. Питання в PCL-5 відповідають діагностичним вимогам ПТСР за DSM-5. Цей опитувальник допомагає вирішувати різні клінічні завдання, зокрема вимірювати та відстежувати симптоми протягом часу, проводити скринінг на ПТСР та підтримувати постановку попереднього діагнозу.

PCL-5 є інструментом самооцінки, заповнення якого займає приблизно 5-10 хвилин. Він був розроблений Національним центром з ПТСР США (National Center for PTSD). Однак цей опитувальник не слід використовувати як єдиний метод для діагностики. Для встановлення діагнозу необхідно проводити клінічне опитування, і рекомендується застосовувати структуровані інтерв'ю, наприклад, шкалу PTSD, що адмініструється клініцистом (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5, CAPS-5).

2. Симптоматичний опитувальник SCL-90-R (Symptom Check List-90 Revised) – це клінічний та скринінговий інструмент, який використовується для оцінювання психологічних характеристик як у пацієнтів із психіатричними розладами, так і в осіб без діагностованих патологій [9]. Методика була розроблена Л. Р. Дерогацісом у 1994 році на основі опитувальника Hopkins Symptom Checklist. У 1980 році М. Горовіц із колегами впровадили SCL у дослідження ПТСР, а вже у 1981 році було доведено, що цей інструмент дає змогу розрізняти результати тестування пацієнтів із ПТСР, які отримували терапію, від тих, хто її не проходив.

Опитувальник SCL-90-R містить 90 тверджень, які згруповані за різними шкалами. Відповіді на кожне питання оцінюються за п'ятибальною шкалою (від 0 до 4), де 0 означає «зовсім не турбує», а 4 – «турбує дуже сильно». Оригінальна версія SCL-90 та її модифікована версія SCL-90-R охоплюють такі шкали: соматизація, obsесивно-компульсивні стани (нав'язливі думки та дії), міжособистісна чутливість, депресія, тривожність, агресивність (ворожість), фобічна тривога, параноїдальні ідеї, психотизм. Додатково розраховуються загальний індекс важкості, індекс поточного рівня дистресу та кількість симптомів тривожності (загальна кількість позитивних відповідей).

Методика SCL-90-R призначена для визначення поточного психологічного стану, проте її не слід використовувати для особистісної діагностики. Основний акцент в інструкції та змісті робиться на оцінюванні суб'єктивного рівня дискомфорту, спричиненого різними симптомами, незалежно від ступеня їх фактичної вираженості. Важливо зазначити, що SCL-90-R не містить шкали неправдивих відповідей і не передбачає механізмів корекції установок випробуваного, що необхідно враховувати під час підготовки до тестування. Водночас, шкала психотизму, яка охоплює питання про нетипові симптоми, може слугувати орієнтиром для оцінювання щирості відповідей та схильності до перебільшення, якщо заздалегідь відомо, що респондент не страждає на психотичні розлади.

Ця шкала розроблена для оцінки психологічного симптоматичного стану у широкого кола осіб, тому результати тестування мають відносну клінічну цінність, хоча SCL-90-R може використовуватися у різних ситуаціях. Виняток становлять люди, які не здатні зрозуміти інструкцію, а також пацієнти з деменцією чи вираженими психотичними розладами.

3. Методика оцінки рівня особистісної та ситуативної тривожності, розроблена У. Д. Спілбергом та Ю. Л. Ханіним, призначена для визначення рівня самооцінки тривожності в конкретний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стабільна характеристика особистості). Даний діагностичний інструмент був створений в 1970 році.

Опитувальник складається з 40 тверджень, на які респондент повинен дати свої відповіді. Загальний бал для кожної субшкали може коливатися від 20 до 80 балів. Чим вищий підсумковий бал, тим вищий рівень тривожності (як ситуативної, так і особистісної). Результати можна інтерпретувати за такими критеріями: до 30 балів – низький рівень тривожності, 31–44 бали – помірний рівень, 45 і більше – високий рівень.

Шкала Спілбергера, завдяки своїй простоті та ефективності, широко застосовується в клінічній практиці для різних цілей, таких як оцінка інтенсивності тривожних переживань і відстеження змін у стані пацієнтів з часом. Цей тест складається з двох субшкал. Перша з них, шкала ситуативної тривоги, вимірює поточний рівень тривоги, оцінюючи, як респонденти відчувають себе «на даний момент», враховуючи їхні суб'єктивні відчуття страху, напруги, занепокоєння, нервозності та активації вегетативної нервової системи.

Ситуативна або реактивна тривожність відображає емоційні переживання, такі як напруження, хвилювання, занепокоєння та нервозність, які виникають у відповідь на стресову подію. Цей стан може змінюватися за інтенсивністю та тривалістю.

Друга шкала, особистісної тривожності, оцінює стабільні риси особистості, зокрема схильність до тривожності та здатність відчувати

спокій, впевненість і безпеку. Особистісна тривожність є довготривалою характеристикою, яка визначає схильність індивіда сприймати різноманітні ситуації як загрозові та реагувати на них тривожними емоціями.

2.2. Результати емпіричного дослідження прояву ПТСР у військовослужбовців

Як було описано вище, наше дослідження мало поетапний характер. На етапі збору діагностичних даних ми запропонували учасникам обох груп виконати інструкції відібраних нами методик та опитувальників: методика визначення рівня особистісної і ситуативної тривожності (автори У. Д. Спілберг, М. Ханін), Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R), Чотирьох вимірна анкета симптомів (4DSQ). Першою нами була опрацьована ми провели діагностику посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за методикою PCL-5. Результати наведені в таблиці 2.1.

Результати діагностики симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зібрані серед військовослужбовців і цивільних осіб, показують відмінності в проявах симптомів за різними критеріями.

Критерій В: Симптоми інтрузії. Серед військовослужбовців 25 осіб відзначили виражені симптоми інтрузії, що свідчить про наявність нав'язливих спогадів, флешбеків або кошмарів, пов'язаних із травматичним досвідом. У цивільних осіб ці симптоми не проявляються у жодного респондента, з 30 людьми, які не зазнавали виражених симптомів інтрузії.

Критерій С: Симптоми уникнення. Симптоми уникнення, що включають уникнення думок, місць або людей, пов'язаних із травмою, були виражені у 16 військовослужбовців і лише у 5 цивільних осіб. Це може вказувати на більшу схильність військових до уникнення травматичних спогадів і ситуацій. З іншого боку, 14 військовослужбовців і 25 цивільних осіб не відзначили виражених симптомів уникнення.

Таблиця 2.1

Результати діагностики за методикою PCL-5

Критерії (симптоми)	Прояв	Військовослужбовці	Цивільні
Критерій В Симптоми інтрузії	Виражений	25	0
	Не виражений	5	30
Критерій С Симптоми уникнення	Виражений	16	5
	Не виражений	14	25
Критерій D Негативні думки та емоцій	Виражений	19	7
	Не виражений	11	23
Критерій Е Симптоми надмірної реактивності	Виражений	17	4
	Не виражений	13	26
Наявність ПТСР	Позитивна	19	1
	Негативна	11	29

Критерій D: Негативні думки та емоції. У 19 військовослужбовців спостерігаються виражені симптоми негативних думок та емоцій, таких як відчуття провини, сорому або постійна негативна думка про себе. У цивільних цей симптом проявився лише у 7 осіб. Більшість респондентів у цих групах не мали виражених симптомів негативних емоцій (11 військовослужбовців та 23 цивільних).

Критерій Е: Симптоми надмірної реактивності. Симптоми надмірної реактивності, що включають дратівливість, труднощі зі сном, підвищену настороженість, виявилися у 17 військовослужбовців, що свідчить про підвищену чутливість до стресових ситуацій. У цивільних осіб цей симптом був виражений лише у 4 осіб, а у решти 13 військовослужбовців і 26 цивільних симптоми надмірної реактивності не проявлялися.

Наявність ПТСР. За результатами тестування, 19 військовослужбовців дали позитивну відповідь на наявність ПТСР, що свідчить про наявність цього розладу. У цивільних осіб лише один респондент виявив симптоми ПТСР. Таким чином, кількість людей із діагностованим ПТСР серед військовослужбовців значно більша, ніж серед цивільних (19 проти 1).

Загалом, результати свідчать про те, що військовослужбовці мають більш виражені симптоми ПТСР у порівнянні з цивільними, зокрема за критеріями інтрузії, уникнення, негативних емоцій і надмірної реактивності. Наглядно, результати представлені на рис. 2.1.

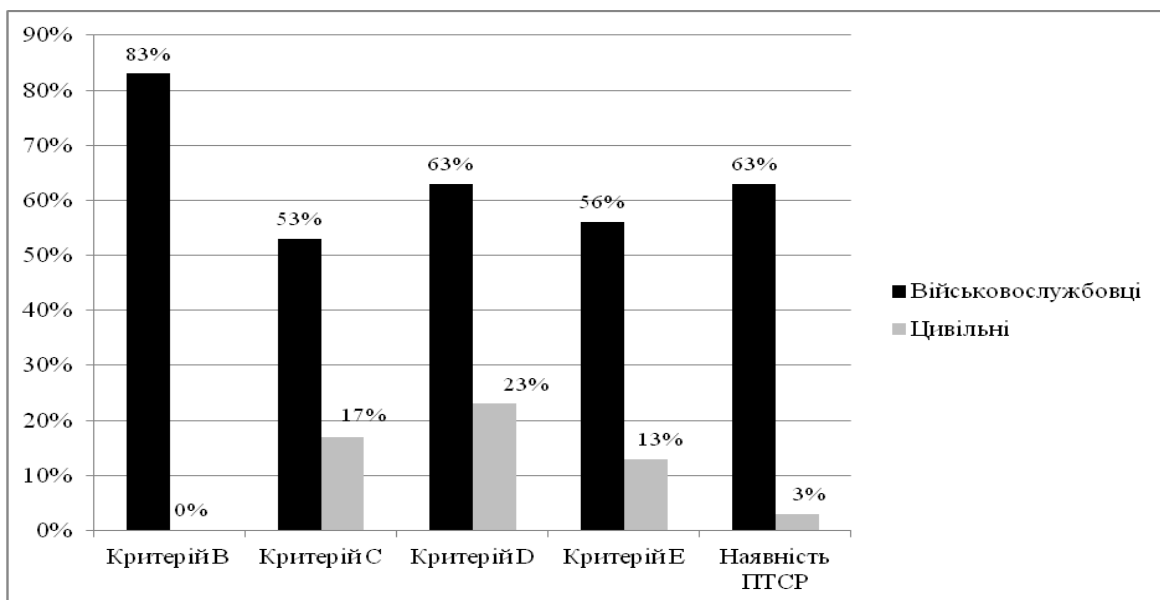


Рис. 2.1. Особливості прояву симптомів ПТСР

Як ми можемо бачити 83% військовослужбовців мають виражені симптоми інтрузії, в той час як 0% цивільних.

Припускаємо, що військовослужбовці зазнають більш серйозних і тривалих стресових ситуацій, таких як участь у бойових діях, що може призводити до частих нав'язливих спогадів, флешбеків або кошмарів, пов'язаних із травмами. Цивільні особи, ймовірно, не переживають такі екстремальні стресові події, тому симптоми інтрузії у них відсутні.

У 53% військовослужбовців виражені симптоми уникнення. Військовослужбовці можуть прагнути уникати місць, людей чи ситуацій, що нагадують про травматичні події, особливо якщо вони пережили стресові або небезпечні ситуації. Це є типовим для людей з ПТСР, які намагаються зменшити контакт з тригерними об'єктами або думками. У цивільних осіб симптоми уникнення можуть бути менш вираженими через відсутність таких інтенсивних переживань.

63% військовослужбовців мають виражені симптоми негативних думок і емоцій. Військовослужбовці часто стикаються з високими рівнями стресу та ризиками, що можуть призвести до відчуття провини, безпорадності або постійної тривоги. Ці негативні емоції часто є частиною ПТСР після пережитих травм. У цивільних цей критерій менш виражений, оскільки вони не зазнають таких екстремальних стресових подій.

56% військовослужбовців мають симптоми надмірної реактивності. Військовослужбовці, які часто перебувають у напружених або небезпечних ситуаціях, можуть мати підвищену настороженість і дратівливість, що є типовим для ПТСР. Цивільні особи, зокрема ті, хто не переживав важких стресових подій, зазвичай мають більш стабільний емоційний стан.

У 63% військовослужбовців виявлений позитивний результат на наявність ПТСР. Значно вищий відсоток військовослужбовців з діагнозом ПТСР можна пояснити високими ризиками травматичних подій, зокрема участю в бойових діях, постійними стресовими ситуаціями, а також довготривалим психоемоційним навантаженням. У цивільних ПТСР може бути менш поширеним, оскільки вони менше піддаються таким інтенсивним стресам.

Припускаємо, що отримані результати можуть бути зумовлені наступними чинниками/причинами:

1. Досвід бойових дій та екстремальні умови служби значно підвищують ймовірність розвитку ПТСР серед військовослужбовців. Вони частіше

переживають травматичні події, що призводить до вищих показників інтрузії, уникнення, негативних емоцій і надмірної реактивності.

2. Цивільні особи можуть зазнавати стресові ситуації, але в меншій мірі, що пояснює нижчі показники по всіх критеріях ПТСР. Вони частіше не мають такого інтенсивного контакту з травматичними подіями.

3. Психосоціальні фактори (наприклад, підтримка родини, доступ до психологічної допомоги) можуть також відігравати роль у розвитку чи стримуванні симптомів ПТСР. Військові можуть мати менше підтримки в періоди стресу, що може ускладнити їхній процес відновлення після травматичних подій.

Наступний крок діагностики був спрямований на виявлення симптомів тривожності, як одного з прояву ПТСР, у військовослужбовців. Для цього була застосована «Шкала тривоги Спілбергера». Нагадаємо, що даний опитувальник дає можливість діагностувати два типи тривожності: ситуативну та особистісну. Отримані дані, ми узагальнили та систематизували в таблиці 2.2. та 2.3.

Таблиця 2.2.

Результати діагностики ситуативної тривожності

Рівень ситуативної тривожності	Кількість балів	Військовослужбовці	Цивільні
Високий	45-80	17	5
Середній	31-44	12	20
Низький	20-30	1	5

Результати діагностики ситуативної тривожності, представлені в таблиці, показують наступні розподіли серед військовослужбовців і цивільних:

- Високий рівень ситуативної тривожності: 17 військовослужбовців та 5 цивільних осіб. Це свідчить про значну тривожність, що може бути пов'язана з високими рівнями стресу або переживань у конкретний момент часу.

- Середній рівень ситуативної тривожності: 12 військовослужбовців та 20 цивільних осіб. Цей результат вказує на помірне переживання стресових ситуацій і наявність певної тривожності.

- Низький рівень ситуативної тривожності: 1 військовослужбовець і 5 цивільних осіб. Це вказує на мінімальні прояви тривожності, що можуть бути пов'язані з меншою чутливістю до стресових факторів.

Отже, військовослужбовці мають більшу кількість осіб з високим рівнем ситуативної тривожності, що може свідчити про більш інтенсивний стрес, пов'язаний із їхньою професією, у порівнянні з цивільними.

На рис. 2.2. нижче представлено візуальне порівняння результатів діагностики ситуативної тривожності серед респондентів з обох груп.

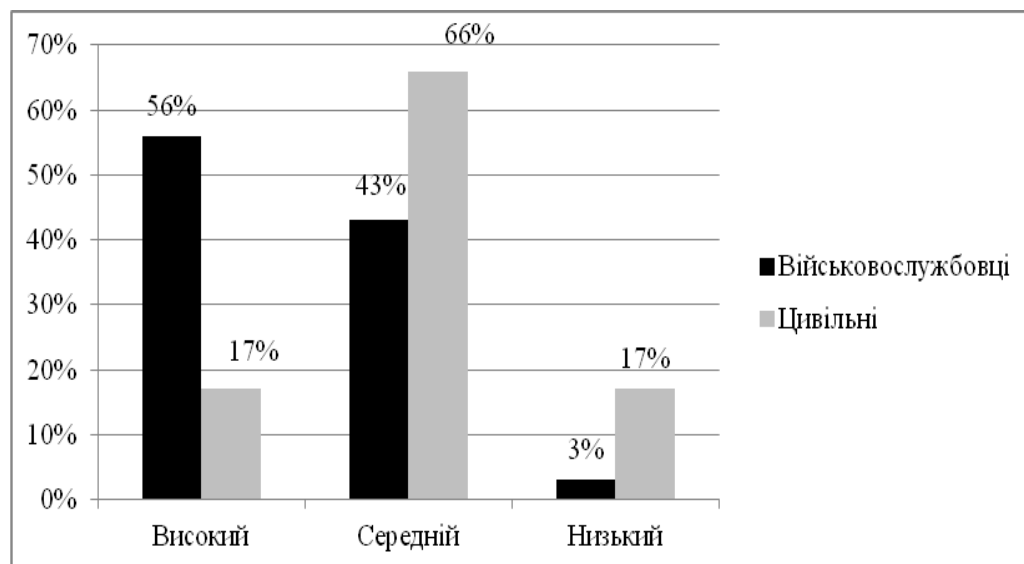


Рис. 2.2. Прояв особистісної тривожності військовослужбовців

Результати діагностики ситуативної тривожності показують значні відмінності між військовослужбовцями та цивільними респондентами:

1. Високий рівень тривожності:

- 56% військовослужбовців мають високий рівень ситуативної тривожності, тоді як серед цивільних цей показник складає лише 17%.

- Це свідчить про те, що військовослужбовці, ймовірно, частіше стикаються зі стресовими ситуаціями, які можуть викликати високу тривожність, зокрема через службу в умовах бойових дій, психологічний тиск та стресові ситуації на фронті.

2. Середній рівень тривожності:

- 43% військовослужбовців мають середній рівень тривожності, порівняно з 66% серед цивільних.

- Це вказує на те, що цивільні респонденти мають більш стабільний емоційний стан в умовах повсякденного життя. Військовослужбовці ж, ймовірно, стикаються з підвищеним рівнем стресу, навіть коли перебувають поза зоною бойових дій.

3. Низький рівень тривожності:

- Лише 3% військовослужбовців виявили низький рівень тривожності, тоді як 17% цивільних мали такий рівень.

- Це може бути пов'язано з тим, що військовослужбовці більш схильні до емоційної реактивності через стресові фактори, які супроводжують їх службу, тоді як цивільні можуть мати кращі механізми справляння зі стресом у звичайному житті.

Припускаємо, що можливими причинами таких результатів можуть виступати:

- Військова служба: Постійна готовність до дій, підвищена фізична та психологічна напруга, участь у бойових діях або навчаннях може викликати високий рівень ситуативної тривожності серед військовослужбовців.

- Психологічне навантаження: Військовослужбовці можуть переживати травмуючі події або стресові ситуації, які впливають на їх емоційний стан.

- Відсутність психологічної підтримки: Обмежений доступ до професійної психологічної допомоги може бути ще однією причиною більш високого рівня тривожності серед військовослужбовців порівняно з

цивільними, які можуть мати кращу підтримку з боку соціальних мереж або медичних установ.

На наступному кроці був проведений аналіз результатів діагностики особистісної тривожності учасників опитування. Дані представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Результати діагностики особистісної тривожності

Рівень особистісної тривожності	Кількість балів	Військовослужбовці	Цивільні
Високий	45-80	15	6
Середній	31-44	13	18
Низький	20-30	2	6

Результати діагностики особистісної тривожності показують наступну тенденцію:

1. Високий рівень тривожності:

- 15 військовослужбовців (порівняно з 6 цивільними) мають високий рівень особистісної тривожності, що становить 50% серед військовослужбовців і 20% серед цивільних.

- Це може вказувати на те, що військовослужбовці мають вищий рівень тривожності як особистісної характеристики, що може бути пов'язано з постійною готовністю до стресових ситуацій, емоційними переживаннями від служби в армії або бойових умовах.

2. Середній рівень тривожності:

- 13 військовослужбовців і 18 цивільних мають середній рівень особистісної тривожності.

- Серед військовослужбовців це складає 44%, а серед цивільних – 60%. Це вказує на те, що більшість цивільних мають помірний рівень тривожності,

ймовірно, через менш інтенсивні стресові фактори в їхньому повсякденному житті.

3. Низький рівень тривожності:

- Лише 2 військовослужбовці мають низький рівень особистісної тривожності, що складає 6% від усіх респондентів, порівняно з 6 цивільними (20%).

- Це може свідчити про те, що військовослужбовці, ймовірно, мають менше психологічної стабільності, оскільки служба в армії може підвищувати рівень тривожності, а цивільні особи можуть бути більш здатні зберігати низький рівень тривожності завдяки стабільнішому емоційному стану в умовах повсякденного життя.

Нижче, на рис. 2.3. наглядно зображено порівняння результатів діагностики особистісної тривожності респондентів обох груп.

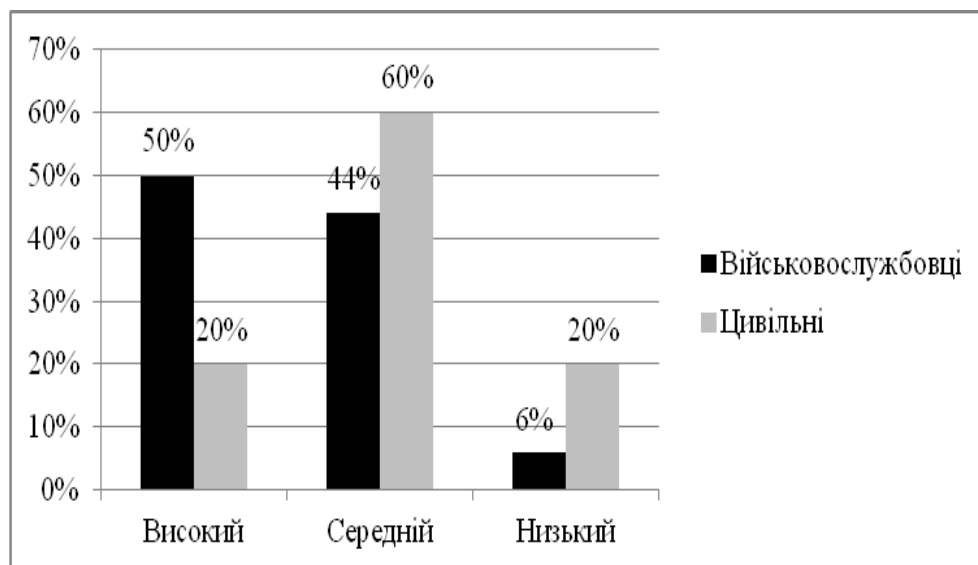


Рис. 2.3. Рівень прояву особистісної тривожності респондентів

Військовослужбовці мають вищі показники особистісної тривожності, що може бути результатом специфіки їхньої служби, постійної психологічної напруги та високого рівня стресу, з яким вони стикаються.

Цивільні респонденти демонструють більш рівний рівень тривожності, причому більшість із них мають середній рівень тривожності, що може бути пов'язано з більш стабільними умовами життя.

Можливі причини результатів:

1. Військовослужбовці можуть мати вищі показники високої тривожності через постійну психологічну напругу, стресові ситуації, загрози життю під час служби, або ж високі вимоги до готовності до несподіваних подій (наприклад, під час бойових дій або в умовах військових навчань).

2. Цивільні особи мають більш рівномірний розподіл тривожності, що може бути пов'язано з менш інтенсивним щоденним життям і з меншим рівнем стресу в порівнянні з військовими. Однак серед цивільних також спостерігається високий рівень середньої тривожності (60%), що може бути пов'язано з життєвими стресорами, такими як робота, фінансові проблеми чи сімейні труднощі.

Після аналізу результатів діагностики тривожності ми приступили до обробки даних, отриманих за допомогою опитувальника SCL-90-R. Узагальнені результати обробки представлені в таблиці 2.4 та на рисунку 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати діагностики за симптоматичним опитувальником

Симптом	Прояв	Бали	Військовослужбовці	Цивільні
Соматизація	Виражений	1,1-4	19	4
	Не виражений	0-1	11	26
Нав'язливість	Виражений	1,31-4	18	5
	Не виражений	0-1,3	12	25
Сензитивність	Виражений	1,7-4	6	15
	Не виражений	0-1,6	24	15
Депресія	Виражений	1,31-4	15	5
	Не виражений	0-1,3	15	25

Тривожність	Виражений	1,1-4	28	16
	Не виражений	0-1	2	14
Ворожість	Виражений	1,41-4	21	11
	Не виражений	0-1,4	9	19
Фобія	Виражений	0,71-4	1	0
	Не виражений	0-0,7	29	30
Паранояльність	Виражений	1,31-4	0	0
	Не виражений	0-1,3	30	30
Психотизм	Виражений	0,91-4	0	0
	Не виражений	0-0,9	30	30
Загальний індекс тяжкості симптомів	Виражений	1,2-4	21	7
	Не виражений	0-1,1	9	23

Аналізуючи результати діагностики за симптоматичним опитувальником, можна зробити наступні спостереження:

1. Соматизація:

- Серед військовослужбовців прояви соматизації виражені в 19 випадках, що вказує на високий рівень тілесних симптомів стресу.
- Серед цивільних виражена соматизація спостерігається лише в 4 випадках, що свідчить про меншу схильність до психосоматичних проявів.

2. Нав'язливість:

- Військовослужбовці демонструють більш виражену нав'язливість (18 осіб), що може свідчити про стресові фактори, які вони переживають.
- Серед цивільних кількість осіб з вираженою нав'язливістю становить лише 5.

3. Сензитивність:

- Сензитивність виявляється в 6 військовослужбовців, в той час як серед цивільних цей симптом проявляється в 15 осіб. Це може вказувати на більшу емоційну чутливість серед цивільних.

4. Депресія:

- Депресивні симптоми виявляються у 15 військовослужбовців, в той час як у цивільних лише у 5. Це може свідчити про більшу вразливість військових до депресії, ймовірно, через стресові умови служби.

5. Тривожність:

- Військовослужбовці мають високий рівень тривожності (28 осіб), в той час як серед цивільних цей симптом проявляється в 16 випадках. Військові часто піддаються високому рівню стресу, що може сприяти вираженій тривожності.

6. Ворожість:

- Військовослужбовці мають більш виражену ворожість (21 випадок) порівняно з цивільними (11). Це може бути пов'язано з високим рівнем агресії в умовах бойових дій або інших стресових факторів.

7. Фобія:

- Фобії виявляються у 1 військовослужбовця, але серед цивільних цей симптом не проявляється. Можливо, це свідчить про низький рівень специфічних страхів у цивільному житті в порівнянні з військовими умовами.

8. Паранояльність та психотизм:

- У жодному з випадків не було виявлено паранояльності чи психотизму, що свідчить про відсутність серйозних психічних розладів у цій групі осіб.

9. Загальний індекс тяжкості симптомів:

- Виражені симптоми виявляються у 21 військовослужбовця, тоді як серед цивільних – у 7. Це підтверджує загальну більш високу інтенсивність симптомів серед військових.

Загалом, військовослужбовці демонструють вищий рівень тривожності, ворожості, депресії та інших психічних симптомів, що може бути обумовлено стресовими умовами служби та підвищеним ризиком розвитку психосоматичних розладів. У цивільних спостерігається менша вираженість

симптомів, що може свідчити про відсутність таких сильних стресових факторів.

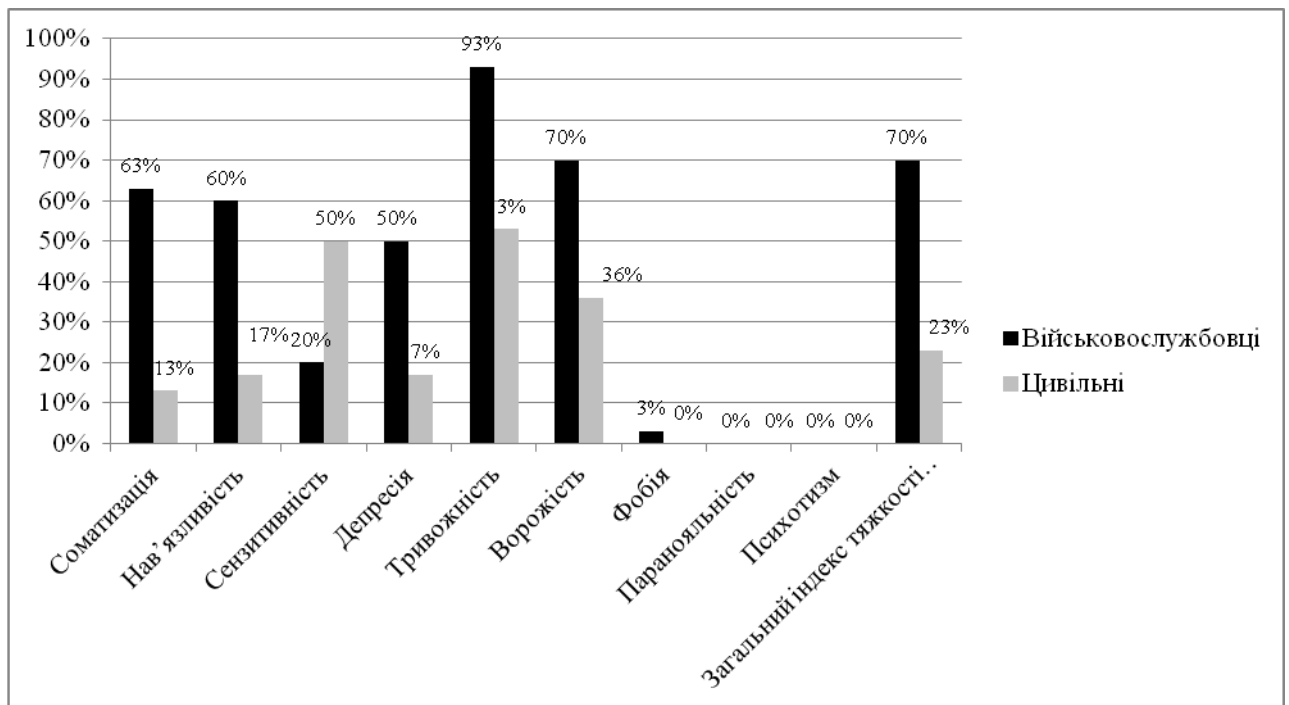


Рис. 2.4. Порівняння проявів патологічних симптомів

Загалом, результати діагностики свідчать про значну психологічну уразливість військовослужбовців, що обумовлено специфікою їх служби та стресовими факторами, у той час як цивільні мають менше проявів таких симптомів.

Припускаємо, що це може бути зумовлене рядом причин:

1. Психологічний стрес: Військовослужбовці перебувають у високостресових умовах, що значно підвищує рівень тривожності, депресії та соматизації. Вони піддаються впливу бойових дій, посттравматичного стресу та інших стресових ситуацій, що сприяє розвитку негативних психологічних симптомів.

2. Соціальний контекст: Цивільні особи зазвичай мають доступ до більш стабільного соціального середовища і ресурсів для зниження стресу, що може пояснювати меншу вираженість симптомів тривожності та депресії серед них.

3. Фізичні та психологічні навантаження: Систематичні фізичні навантаження та психологічний тиск, як це буває в армії, можуть призводити до підвищеного рівня ворожості та депресивних симптомів.

4. Малий доступ до психосоціальної підтримки: Військовослужбовці часто мають обмежений доступ до психосоціальної підтримки, що може сприяти розвитку психічних розладів.

2.3. Математичний аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

Таким чином, після збору емпіричних даних на етапі діагностики ми виявили певні різниці в прояві тривожності (як ситуативної, так і особистісної) та патологічних психологічних станів. Зокрема, військовослужбовці демонструють вищі показники прояву ПТСР та його симптомів, а також більшу частоту інших психологічних симптомів, таких як соматизація, нав'язливість, тривожність, ворожість і загальна тяжкість симптомів. Це може вказувати на значніший психологічний стрес, з яким вони стикаються внаслідок складнощів військової служби та участі в бойових діях.

Для перевірки виявлених відмінностей ми скористалися методами математичної статистики. На цьому етапі проведено аналіз отриманих даних на наявність закономірностей за допомогою критерію Манна-Уїтні. Результати представлені в таблицях 2.5-2.7.

Таблиця 2.5.

Результати за критерієм Манна-Уїтні (методика У. Д. Спілберга та Ю. Л. Ханіна)

	Вибірка	Сума рангів	Статистика U Манна-Уїтні
Ситуативна тривожність	Військовослужбовці	912	140*
	Цивільні	522	
Особистісна тривожність	Військовослужбовці	810	165*
	Цивільні	605	

* – показник значимий на рівні 0,01

За результатами математичного аналізу за критерієм Манна-Уїтні, який було застосовано для порівняння рівнів тривожності у військовослужбовців та цивільних осіб, ми отримали наступні результати:

1. Ситуативна тривожність:

○ Сума рангів для військовослужбовців становить 912, а для цивільних – 522.

○ Статистика U Манна-Уїтні – 140, що є значимим показником на рівні 0,01. Це свідчить про те, що рівень ситуативної тривожності у військовослужбовців є значно вищим, ніж у цивільних.

2. Особистісна тривожність:

○ Сума рангів для військовослужбовців – 810, для цивільних – 605.

○ Статистика U Манна-Уїтні – 165, що також є значимим показником на рівні 0,01. Це вказує на те, що рівень особистісної тривожності серед військовослужбовців також вищий, ніж серед цивільних.

Враховуючи значимість отриманих результатів ($p < 0,01$), можна стверджувати, що військовослужбовці мають вищі рівні як ситуативної, так і особистісної тривожності порівняно з цивільними особами. Це підтверджує наявність більш високого психологічного навантаження серед

військовослужбовців, що може бути пов'язано з особливостями їхнього служби та участі в бойових діях.

Таблиця 2.6 надає результати математичного аналізу, який перевіряє значущість відмінностей у вираженості патологічних психологічних станів серед респондентів двох груп

Таблиця 2.6.

Результати застосування критерія Манна-Уїтні (Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R))

Симптом	Вибірка	Сума рангів	Статистика U Манна-Уїтні
Соматизація	Військовослужбовці	806.6	153,5*
	Цивільні	568.6	
Нав'язливість	Військовослужбовці	861.6	188,5*
	Цивільні	613.6	
Сензитивність	Військовослужбовці	589.6	165,5*
	Цивільні	886.6	
Депресія	Військовослужбовці	536.6	110,5*
	Цивільні	839.6	
Тривожність	Військовослужбовці	1085.6	126,5*
	Цивільні	866.6	
Ворожість	Військовослужбовці	688.6	263,5
	Цивільні	696.6	
Фобія	Військовослужбовці	626	301
	Цивільні	659	
Паранояльність	Військовослужбовці	699	261
	Цивільні	686	
Психотизм	Військовослужбовці	632.6	208,6
	Цивільні	852.6	
Загальний індекс тяжкості симптомів	Військовослужбовці	885.6	166,5*
	Цивільні	590.6	

* – показник значимий на рівні 0,01

Результати математичного аналізу, наведені в таблиці, дають змогу оцінити значущість відмінностей між військовослужбовцями та цивільними респондентами за різними симптомами. Розглянемо кожен симптом:

1. Соматизація ($U = 153,5$, значимий на рівні $0,01$): Військовослужбовці мають значно вищі показники за соматизацію, що свідчить про більш виражені фізичні симптоми у відповідь на психологічний стрес. Це може бути результатом стресових умов служби та бойових дій.

2. Нав'язливість ($U = 188,5$, значимий на рівні $0,01$): Також виявлено статистично значущу різницю між групами. Військовослужбовці мають більш виражену нав'язливість, що може бути пов'язано з постійними стресовими ситуаціями та психологічними навантаженнями, характерними для військової служби.

3. Сензитивність ($U = 165,5$, значимий на рівні $0,01$): Респонденти з цивільної групи мають вищі показники сензитивності, що може вказувати на більшу емоційну чутливість, порівняно з військовослужбовцями, які можуть розвивати більш стійке ставлення до стресових ситуацій через тривалу службу.

4. Депресія ($U = 110,5$, значимий на рівні $0,01$): Військовослужбовці мають значно вищі показники депресії, що може бути обумовлено важкими умовами військової служби та частими стресами, а також психологічним тиском.

5. Тривожність ($U = 126,5$, значимий на рівні $0,01$): Результати вказують на високі показники тривожності серед військовослужбовців, що може свідчити про постійну готовність до стресових ситуацій і необхідність швидкої реакції в умовах небезпеки.

6. Ворожість ($U = 263,5$, не значимо): Ворожість не проявляється статистично значущою різницею між групами. Це може вказувати на схожість в емоційних реакціях між військовими та цивільними в контексті агресії.

7. Фобія ($U = 301$, не значимо): Не виявлено значущої різниці за фобією, що може вказувати на подібний рівень фобічних реакцій у обох груп.

8. Паранояльність ($U = 261$, не значимо): Паранояльні симптоми також не показали значущих відмінностей між групами, що може свідчити про схожість в сприйнятті загроз у військових та цивільних респондентів.

9. Психотизм ($U = 208,6$, не значимо): Психотичні симптоми також не виявили статистично значущих відмінностей між групами, що може свідчити про подібний рівень психічних порушень у обох груп.

10. Загальний індекс тяжкості симптомів ($U = 166,5$, значимий на рівні $0,01$): Військовослужбовці мають більш високий загальний індекс тяжкості симптомів, що підтверджує більш виражену симптоматику та більший рівень психологічного стресу серед цієї групи.

Результати аналізу свідчать про те, що військовослужбовці мають вищі показники за багатьма симптомами, особливо за соматизацією, нав'язливістю, депресією, тривожністю та загальним індексом тяжкості симптомів, що може бути результатом специфічних стресових факторів, пов'язаних з військовою службою та участю у бойових діях.

Таблиця 2.7. представляє результати математичного аналізу, що визначають значущість різниць у прояві ПТСР серед респондентів з обох груп.

Таблиця 2.7.

Результати застосування критерія Манна-Уїтні (Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R))

	Вибірка	Сума рангів	Статистика U Манна-Уїтні
Прояв ПТСР	Військовослужбовці	880.5	145,5*
	Цивільні	520.5	

Результати математичного аналізу, представлені в таблиці, показують, що для прояву ПТСР у військовослужбовців сума рангів складає 880,5, а для цивільних – 520,5. Статистика U Манна-Уїтні дорівнює 145,5 і є значущою на рівні 0,01. Це свідчить про статистично значущі відмінності в прояві ПТСР між двома групами респондентів, де військовослужбовці мають вищі показники прояву ПТСР у порівнянні з цивільними особами.

Висновки до другого розділу

Аналіз результатів емпіричного дослідження дав можливість сформулювати наступні висновки:

1. 83% військовослужбовців мали виражені симптоми інтрузії, що свідчить про часті нав'язливі спогади та флешбеки, пов'язані з бойовим досвідом. Ці симптоми, які відсутні у цивільних осіб, є типовими для осіб, які пережили екстремальні стресові ситуації, такі як участь у бойових діях. Аналогічно, більша частина військовослужбовців (53%) проявляли симптоми уникнення, що вказує на їх прагнення уникати тригерних ситуацій і місць, які нагадують про пережиті травми.

2. Негативні емоції та думки, які відчувають 63% військовослужбовців, також вказують на наявність глибоких внутрішніх переживань, таких як відчуття провини, сорому або безпорадності, що є характерними для ПТСР після травмуючих подій. Симптоми надмірної реактивності, такі як підвищена настороженість і дратівливість, були виявлені у 56% військовослужбовців, що вказує на підвищену емоційну чутливість до стресових ситуацій.

3. Загалом, за результатами діагностики ПТСР, 63% військовослужбовців отримали позитивний результат на наявність цього розладу, що є значним показником порівняно з лише 3% цивільних осіб. Це підтверджує гіпотезу про те, що постійне перебування в стресових умовах,

таких як участь у бойових діях і тривале психоемоційне навантаження, є основними факторами розвитку ПТСР серед військовослужбовців.

4. Результати дослідження також вказують на важливість психологічної підтримки та соціальної допомоги для військовослужбовців. Вони можуть мати менше можливостей для звернення до професійної психологічної допомоги, що погіршує їх здатність відновлюватися після травматичних переживань.

5. Загалом, виявлені розбіжності у прояві ПТСР серед військовослужбовців і цивільних осіб підкреслюють необхідність розробки специфічних програм психологічної підтримки для військових, а також підвищення доступності ресурсів для лікування та профілактики цього розладу. На що і спрямований наступний розділ нашого дослідження.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Особливості психологічного супроводу військовослужбовців

Психологічний супровід військовослужбовців є важливою складовою частиною підтримки їхнього психічного та емоційного здоров'я, особливо після участі в бойових діях або при наявності досвіду посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Військовослужбовці, які пережили стресові ситуації на війні, часто стикаються з численними викликами, такими як труднощі з адаптацією до мирного життя, емоційні порушення, проблеми у взаєминах, а також фізичні та психічні наслідки травм. Таким чином, психологічний супровід для цієї категорії осіб є необхідним для їхньої реабілітації та подальшої соціалізації.

У багатьох військовослужбовців після перебування в зоні активних бойових дій, особливо вперше, можуть виникати симптоми депресії, тривожності або гострої реакції на бойовий стрес, а також депресивні реакції чи генералізований тривожний розлад. Більшість з цих воїнів потребують кваліфікованої допомоги від психологів, психіатрів або психотерапевтів, оскільки у них є високий ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Згідно з даними міжнародних та українських дослідників, від 22% до 43% військовослужбовців потребують психологічної підтримки. Симптоми гострої травми виявлені у 60-80% захисників, часто через те, що вони стали свідками загибелі побратимів чи цивільних осіб, брали участь в евакуації тяжко поранених або бачили велику кількість загиблих. Вищий ризик виникнення психічних порушень спостерігається серед молодших військових віком 19-25 років, а також серед тих, у кого є симптоми депресії, тривожних розладів або проблеми з алкоголем чи іншими залежностями.

Посттравматичний стресовий розлад розвивається у 13-21% військовослужбовців, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою через стереотипи, страх бути зневаженими побратимами за прояви слабкості, боягузтва або за загрозу своїй подальшій кар'єрі.

Згідно з останніми дослідженнями, загальний психічний стан військовослужбовців значно гірший, ніж у цивільного населення, зокрема, у тих, хто перебуває поруч із зонами активних бойових дій. Тривожні та депресивні розлади серед військових зустрічаються вдвічі частіше, ніж серед цивільних. Військові також частіше вдаються до речовин, що впливають на психічний стан, зокрема, зловживання алкоголем серед них спостерігається в 2,5 рази частіше. Водночас чоловіки, які перебувають у зоні активних бойових дій, мають більшу схильність до такого зловживання, ніж жінки. У той же час серед жінок частіше діагностують тривожні розлади, ПТСР та розлади настрою. Військові, які брали участь в активних бойових діях, мають майже в 7 разів більше шансів на розвиток ПТСР, а також значно частіше зловживають алкоголем та іншими речовинами порівняно з іншими військовослужбовцями.

У порівнянні з Першою та Другою світовими війнами ставлення до психічних розладів значно змінилося, проте все ще існують стереотипи, які ускладнюють адекватне сприйняття проблем військових з боку командування та побратимів, що обмежує можливість надати підтримку або звернути увагу на зміни у стані військовослужбовця. Також самі військові часто не мають достатніх знань та навичок, щоб своєчасно усвідомити наявність психологічних проблем і звернутися за допомогою. У багатьох випадках, щоб зняти стрес, вони вдаються до вживання психоактивних речовин, що можуть тимчасово зменшити симптоми, але в довгостроковій перспективі лише погіршують психічний і фізичний стан.

Наразі спостерігається дефіцит військових психологів, і забезпечення психологічною підтримкою в Збройних Силах України є недостатнім,

оскільки близько 30% штатних одиниць не заповнені. Лише 61% офіцерів-психологів мають відповідну освіту за цією спеціальністю як основну. Згідно з даними одного з кадрових досліджень, на 450–500 військовослужбовців припадає лише один психолог, що є неприємною ситуацією. Для порівняння, в армії Ізраїлю норма забезпечення військових психологів та соціальних працівників значно вища – один фахівець обслуговує 70–90 військовослужбовців.

Під час бойових дій військовослужбовці часто можуть відчувати тремор як реакцію на сильні звуки або небезпеку. Це проявляється в тремтінні тіла, і оточуючі не завжди знають, як правильно реагувати або допомогти. Особливо це небезпечно під час бою. Тремор – це фізіологічна реакція організму на загрозу, наприклад, на звуки обстрілу, коли тіло намагається мобілізувати сили для самозахисту. Однак при надмірному напруженні, яке накопичується в тілі, може виникати тремор. Спроби зупинити цей процес зазвичай не дають результату, але можна допомогти людині рухатися або потрясти руками разом з нею, щоб полегшити вивільнення напруги. Важливо зазначити, що військові часто не знають, які фізичні та психологічні реакції можуть виникнути у них або у їхніх побратимів. Це ускладнює ефективну допомогу. Підвищення психологічної обізнаності щодо стресу, гострої стресової реакції та ПТСР може стати важливим кроком у попередженні подальших проблем.

Ще однією характерною рисою, яку відзначають багато військових психологів, є параноїдальні реакції. Військовий може відчувати, що навколо нього є вороги, навіть серед своїх побратимів він може бачити зрадників або підозрювати їх у діях, які можуть загрожувати ефективному виконанню бойових завдань чи безпеці інших. Ця реакція на бойовий стрес може виникнути під час перебування в зоні активних бойових дій і згодом стати частиною посттравматичного стресового розладу. Підвищений рівень підозрілості є однією з найпоширеніших складових ПТСР. Під час реабілітації або в мирному житті військовослужбовці з психологічними розладами можуть надто сильно реагувати на гучні звуки, а також вбачати

загрозу в звичайних людських діях. Наприклад, вони можуть сприймати тиху розмову по телефону в кафе поруч із незнайомими людьми як потенційну небезпеку.

Військовослужбовці, як правило, мають специфічний психологічний профіль, сформований під впливом військової служби та бойового досвіду. Це можуть бути такі риси, як висока дисципліна, адаптація до стресових ситуацій, сильне почуття обов'язку та відповідальності. Однак, після повернення з зони бойових дій, ці ж риси можуть перешкоджати нормальній адаптації до мирного життя. У багатьох випадках вони стають причиною внутрішніх конфліктів, проблем у стосунках з близькими, труднощів у роботі, депресії та тривожних розладів.

Українські науковці, медики та психологи активно використовують досвід зарубіжних колег, зокрема США та Ізраїлю, враховуючи їхні досягнення у наданні психологічної допомоги. Однак є певні особливості та помилки в процесі допомоги, які частіше виникають саме в наших умовах.

Помилки можуть траплятися під час надання психологічної та психотерапевтичної допомоги, тому важливо усунути неефективні або хибні практики. Наприклад, не рекомендується використовувати психологічний дебрифінг, коли він провокує надмірне пригадування травматичних подій, або працювати з травматичними спогадами у вечірній час або перед сном. Також є помилковим застосування так званої "абортивної психотерапії", коли відсутній чіткий план та перспектива роботи. Крім того, неконтрольована психологічна допомога з боку волонтерів, яка включає часті зустрічі та інтенсивні розмови, може бути сприйнята як нав'язливе втручання. Важливими є також емоційна нестабільність терапевтів, що надають допомогу, і неповне або неправильне виконання технік, наприклад, при застосуванні методу десенсибілізації і переробки рухами очей (ДПРО), коли пропускаються етапи формування безпечного простору чи оцінки фізичних реакцій.

Однією з поширених помилок у лікуванні ПТСР є неправильне застосування медикаментозної терапії. На сьогоднішній день для лікування цього розладу рекомендовані антидепресанти новітнього покоління, зокрема селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та інгібітори серотоніну і норадреналіну. Однак ці препарати призначаються лише в тому випадку, коли пацієнт категорично віддає перевагу медикаментозному лікуванню, а не як перший крок лікування (першою лінією допомоги є психотерапія). Психотерапевтична допомога значно підвищує шанси на стійке і суттєве поліпшення стану пацієнта і практично не має побічних ефектів, чого не можна сказати про медикаментозне лікування.

Щодо процесу лікування та реабілітації, в Україні часто зустрічається проблема недостатньо комплексної реабілітації, коли надається лише часткове лікування або відсутня тривала психотерапія, що пов'язано з браком часу і недооцінкою важливості психотерапевтичної роботи

Психологічний супровід військовослужбовців має кілька ключових аспектів, які необхідно враховувати при роботі з цією категорією осіб:

1. Адаптація до мирного життя. Після повернення з зони бойових дій військовослужбовці часто стикаються з труднощами, пов'язаними з поверненням до звичайного способу життя. Це може включати труднощі з соціалізацією, змінами в родинних стосунках, адаптацією до цивільного працевлаштування, а також втрату почуття мети і спрямованості. Психологічний супровід має на меті допомогти військовослужбовцю пройти цей перехід без надмірного стресу.

2. Підтримка при переживанні ПТСР. Посттравматичний стресовий розлад є однією з найпоширеніших проблем серед військовослужбовців, що повертаються з бойових дій. Симптоми ПТСР можуть включати флешбеки, нічні кошмари, постійну тривогу, відчуття емоційної пустки та відчуження від оточуючих. Психологічний супровід з фокусом на ПТСР включає в себе когнітивно-поведінкову терапію, техніки релаксації, психоосвітні тренінги, а також групову терапію.

3. Робота з емоційною регуляцією. У військових, які пережили бойові дії, можуть бути порушення у здатності регулювати свої емоції, що проявляється в агресії, депресії, емоційній нестабільності. Психологічна підтримка допомагає розвивати стратегії для контролю за емоціями, використовуючи різні техніки, такі як медитація, дихальні вправи, а також когнітивні стратегії для зміни негативних переконань.

4. Розвиток навичок соціальної адаптації. Бойовий досвід може ускладнити соціальні взаємодії, створюючи відчуття відчуженості або навіть агресивної поведінки. Психологічний супровід включає тренінги з комунікації, розвитку навичок активного слухання, зниження соціальної ізоляції та формування здорових взаємин з оточенням.

5. Реабілітація через творчість та спорт. Окрім традиційних методів психологічної допомоги, важливим інструментом реабілітації є мистецька терапія, спортивні заходи та активна діяльність. Ці методи дозволяють не лише знизити рівень стресу, а й надати учасникам можливість для самовираження, зняття емоційної напруги та розвитку командної взаємодії.

У психологічному супроводі військовослужбовців використовуються різноманітні методи, що дозволяють зменшити негативні наслідки травматичних переживань і допомогти у досягненні посттравматичного зростання:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Це один з основних методів роботи з ПТСР, який допомагає змінювати негативні переконання та поведінкові патерни, що виникли після травматичного досвіду. КПТ дозволяє учасникам вчитися краще справлятися з тривогою, депресією та іншими психічними симптомами.

2. Групова терапія. Групи підтримки є ефективним інструментом для військовослужбовців, оскільки вони дозволяють поділитися досвідом, знайти підтримку серед однодумців, розуміти, що їхні переживання є нормальними для тих, хто пережив подібний досвід.

3. Психоосвітні тренінги. Це важлива складова психологічного супроводу, яка включає інформування про стрес, посттравматичні розлади, симптоми ПТСР, а також про способи їх подолання. Це також дає змогу військовослужбовцям зрозуміти природу їхніх переживань та навчитися застосовувати техніки самопомоги.

4. Техніки релаксації та майндфулнес. Для зниження рівня стресу та розвитку емоційної стійкості використовуються різні методи релаксації, зокрема глибоке дихання, медитація, прогресивне м'язове розслаблення, що допомагають знижувати напругу та розвивати здатність до емоційного саморегулювання.

5. Мистецька терапія та спортивна реабілітація. Творчі методи, такі як малювання, музика чи літературна творчість, можуть стати ефективними інструментами самовираження та лікування. Спортивні заходи, зокрема фізичні тренування або участь у спортивних змаганнях, також допомагають зняти напругу, покращити психічне самопочуття та відновити відчуття колективізму.

3.2. Програма психологічного супроводу посттравматичного зростання військовослужбовців

Мета програми: Підтримка та розвиток посттравматичного зростання (PTG) у військовослужбовців після участі у бойових діях, допомога в адаптації до мирного життя, поліпшення емоційного стану та відновлення психологічного здоров'я.

Завдання програми:

1. Сприяти розвитку особистісного зростання та адаптації після травматичних подій.
2. Зміцнити емоційну стійкість та вміння керувати стресом.
3. Підвищити рівень саморозуміння та ефективності у соціальних відносинах.

4. Визначити й обговорити позитивні зміни, що можуть виникати після травматичного досвіду.

1. Підготовка до програми:

1. Індивідуальні консультації

Перед початком роботи проводиться первинне консультування з кожним учасником для визначення індивідуальних особливостей травматичного досвіду, потреб і готовності до змін.

2. Групові зустрічі

Створення групи підтримки, де учасники можуть ділитися своїми переживаннями, навчитися допомагати один одному та покращити комунікативні навички.

2. Структура програми:

Сесія 1: Вступ до посттравматичного зростання

Мета: Ознайомлення учасників з концепцією посттравматичного зростання (PTG), основними аспектами психологічної адаптації.

Завдання:

- Пояснення концепції PTG: як труднощі можуть сприяти зростанню.
- Розбір основних посттравматичних реакцій: стрес, тривога, депресія, але також можливості для зростання.

Практична вправа:

Вправа «Моя історія зростання»

Учасники по черзі розповідають коротку історію про досвід, який став важливим для їхнього розвитку. Це може бути момент стресу або кризової ситуації, яку вони подолали. Після цього група обговорює позитивні зміни, що виникли після цієї ситуації.

Сесія 2: Пізнання себе та свого досвіду

Мета: Підвищити усвідомленість учасників щодо їхнього травматичного досвіду та способів адаптації.

Завдання:

- Підвищення самопізнання, вивчення власних емоційних реакцій на стрес.

- Пошук нових смислів та можливостей для розвитку.

Практична вправа:

Вправа «Що змінилось у моєму житті?»

Учасники пишуть, як змінилися їхні погляди на життя після травматичного досвіду. Це може бути переосмислення цінностей, змінена перспектива на важливість близьких стосунків, нові життєві пріоритети.

Сесія 3: Техніки зменшення стресу та розвитку стійкості

Мета: Навчити учасників ефективним методам управління стресом та відновлення емоційної рівноваги.

Завдання:

- Вивчення і практикування технік релаксації.
- Розвиток психологічної гнучкості та стійкості.

Практична вправа:

Вправа «Дихальна релаксація»

Учасники виконують серію дихальних вправ (глибоке дихання, дихання з фокусом на різні частини тіла) для зняття напруги і відновлення емоційного балансу.

Сесія 4: Побудова здорових взаємин після бойового досвіду

Мета: Підвищити навички соціальної адаптації, відновлення стосунків з близькими та товаришами по службі.

Завдання:

- Розвиток навичок комунікації та довіри.
- Пошук здорових способів взаємодії в різних соціальних контекстах.

Практична вправа:

Вправа «Активне слухання»

Учасники парно практикують техніку активного слухання, де один з учасників розповідає про свою ситуацію, а інший слухає без переривання,

намагаючись відобразити почуття й емоції. Після обміну ролями кожен дає зворотний зв'язок, що допомогло відчувати співрозмовника.

Сесія 5: Розвиток позитивного мислення та відновлення надії

Мета: Навчити учасників змінювати свої погляди на життя і майбутнє через розвиток позитивного мислення.

Завдання:

- Підвищення оптимізму та впевненості в майбутньому.
- Створення планів на майбутнє, встановлення цілей та рух до них.

Практична вправа:

Вправа «План на майбутнє»

Учасники створюють персональні плани на найближче майбутнє, визначаючи невеликі цілі, які вони хочуть досягти протягом найближчих 6 місяців. Важливо підкреслити реалістичність і позитивний підхід до їх досягнення.

Сесія 6: Підсумок і планування подальшої підтримки

Мета: Підсумувати досягнуті результати і скласти план подальшої психологічної підтримки.

Завдання:

- Підвести підсумки програми.
- Оцінити зміни та покращення в емоційному стані.
- Розробити план підтримки для кожного учасника.

Практична вправа:

Вправа «Перевірка прогресу»

Кожен учасник оцінює свій розвиток від початку до кінця програми за шкалою від 1 до 10, вказуючи на сильні сторони та сфери, які ще потребують уваги. Після цього разом з психологом розробляється індивідуальний план подальшої підтримки.

Методи психологічного супроводу:

1. Індивідуальні консультації: для вирішення особистих проблем, пов'язаних із травматичним досвідом.

2. Групова терапія: для розвитку комунікативних навичок, підтримки взаємодії та обміну досвідом.

3. Релаксаційні техніки: дихальні вправи, медитація, прогресивне м'язове розслаблення для зниження стресу.

4. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): для корекції негативних переконань та встановлення позитивних установок.

5. Психосвітні тренінги: навчання технік самопомочі, відновлення емоційного балансу, управління стресом.

Додаткові вправ та практичні завдання.

Вправа «Особистісні ресурси».

Мета – формування усвідомлення власних внутрішніх ресурсів та підвищення почуття впевненості.

Опис. Учасникам пропонується записати ситуації зі свого життя, в яких вони успішно долали труднощі. Потім кожен учасник повинен виділити свої сильні сторони, які допомогли впоратися з проблемами (наполегливість, винахідливість, підтримка інших).

Обговорення – психолог сприяє усвідомленню учасниками, що ці ресурси доступні їм і зараз.

Практичне завдання «Лист подяки собі».

Мета – розвиток самоприйняття та зниження самокритики.

Опис. Кожен учасник пише листа самому собі, у якому дякує за витримку, мужність та пережиті труднощі. У листі можна згадати конкретні події, де проявлялися ці якості.

Результат – підвищується самооцінка та здатність цінувати власний досвід.

Вправа «Дерево життя».

Мета – інтеграція позитивного досвіду минулого, усвідомлення майбутніх цілей.

Опис.

На великому аркуші паперу учасники малюють дерево, де:

- Коріння – їхній життєвий досвід, особисті цінності, принципи.
- Стовбур – сильні сторони, які допомагають справлятися зі складнощами.
- Гілки – їхні плани на майбутнє та можливості розвитку.

Обговорення – кожен учасник представляє своє дерево, після чого відбувається обмін думками.

Практика «Ресурсні якорі».

Мета – формування стійких асоціацій із почуттям спокою та впевненості.

Опис. Учасники згадують моменти, коли вони почувалися спокійними та захищеними. Потім їм пропонується обрати жест або предмет (наприклад, камінчик чи браслет), що асоціюється з цими відчуттями. У стресових ситуаціях вони можуть використовувати цей «якір» для швидкого повернення до стану рівноваги.

Обговорення – психолог розповідає про механізм закріплення позитивних асоціацій та важливість їх регулярного використання.

Вправа «Карта майбутнього».

Мета – допомога у формуванні нових життєвих цілей та планів після пережитих травматичних подій.

Опис. Учасникам роздають аркуші паперу, на яких вони малюють свій ідеальний сценарій майбутнього, враховуючи особистісне зростання, кар'єру, сім'ю та хобі. Після виконання завдання проводиться обговорення, під час якого психолог допомагає учасникам визначити перші кроки для реалізації їхніх цілей.

Результат – учасники набувають мотивації та віри у власні можливості.

Вправа «Переписування історії».

Мета – зміна сприйняття травматичних подій шляхом усвідомлення отриманого досвіду та пошуку позитивних змін.

Опис. Учасники описують травматичну ситуацію, що сталася з ними, після чого їм пропонується написати, які позитивні зміни стали можливими

завдяки цьому досвіду (наприклад, розвиток витримки, співчуття, нових цілей).

Обговорення – важливо акцентувати увагу на зростанні та особистісних змінах, які відбулися після пережитих подій.

Групова вправа «Коло підтримки»

Мета – формування навичок надання та отримання підтримки від побратимів.

Опис. Учасники по черзі розповідають про свої переживання, після чого інші члени групи висловлюють підтримку, уникаючи критики чи порад. Завдання психолога – навчити учасників правильного надання емоційної підтримки.

Результат – знижується відчуття ізоляції та формується взаємна підтримка.

Практичне завдання «Щоденник успіхів».

Мета – підвищення мотивації та усвідомлення власного прогресу.

Опис. Учасники щодня записують хоча б одну подію чи дію, яка була для них успішною або принесла задоволення. Це може бути навіть маленький крок, наприклад, допомога іншому чи виконане завдання.

Результат – формується позитивний погляд на життя та збільшується відчуття контролю над власним розвитком.

Дихальні техніки «Квадратне дихання».

Мета – зниження тривоги, стабілізація психоемоційного стану.

Опис. Психолог навчає учасників техніці «квадратного дихання»:

- Вдих на 4 рахунки.
- Затримка дихання на 4 рахунки.
- Видих на 4 рахунки.
- Затримка на 4 рахунки.

Ця техніка допомагає швидко заспокоїтися та знизити рівень напруження.

Вправа «Малювання емоцій».

Мета – навчання розпізнавання та вираження емоцій через творчість.

Опис. Учасникам пропонується намалювати свої емоції у будь-якій формі (кольори, фігури, лінії). Після малювання вони обговорюють, що саме хотіли передати, і психолог допомагає усвідомити ці емоції.

Результат – підвищується емоційна грамотність та знижується внутрішнє напруження.

Ефективність програми можна оцінювати через анкети, опитувальники посттравматичного зростання та психоемоційний стан учасників до і після проходження програми.

Висновки до третього розділу

Психологічний супровід військовослужбовців є важливою складовою частиною їхнього відновлення після участі у бойових діях. Психологи повинні враховувати індивідуальні потреби кожного військовослужбовця, його досвід та ступінь травматизації. Застосування комплексних методів, таких як когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія, психоосвітні тренінги, техніки релаксації та мистецька реабілітація, сприяє не лише відновленню емоційної рівноваги, а й стимулює процеси посттравматичного зростання, допомагаючи військовослужбовцям віднайти нові сенси та зміцнити свою психологічну стійкість.

Розроблена нами програма дозволяє не лише допомогти військовослужбовцям впоратися з посттравматичними переживаннями, а й стимулювати їх особистісний розвиток, підтримуючи процес посттравматичного зростання.

ВИСНОВКИ

Провівши дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний стан, що розвивається внаслідок пережитих екстремальних ситуацій, які перевищують звичайний досвід людини. Такі події можуть включати участь у бойових діях, теракти, природні катастрофи, важкі втрати чи інші ситуації, які загрожують життю та викликають інтенсивний страх, відчуття безпорадності або жаху.

Посттравматичне особистісне зростання (ПТОЗ) – це позитивні зміни в психіці, що виникають внаслідок подолання наслідків травматичних подій. На відміну від посттравматичного стресового розладу, який пов'язаний з негативними ефектами травми, ПТОЗ передбачає формування нових життєвих цінностей, глибше розуміння власної особистості, укріплення зв'язків з близькими та усвідомлення власної життєвої сили.

2. Посттравматичне зростання у військовослужбовців є складним і індивідуальним процесом, що передбачає зміни в самосприйнятті, стосунках з іншими та поглядах на життя. Цей процес може допомогти не тільки пережити травму, а й розвинути стійкість, а також глибше розуміння себе та навколишнього світу. Для ефективного посттравматичного зростання важливу роль відіграє підтримка родини, громади та професіоналів, а також готовність особи до відкритого прийняття змін у своєму житті..

3. Результати дослідження вказують на значно вищий рівень ситуативної та особистісної тривожності у військовослужбовців порівняно з цивільними особами. Військовослужбовці також мають вищі показники за симптомами, пов'язаними з патологічними психологічними станами, зокрема за соматизацією, нав'язливістю, тривожністю та депресією. Водночас, не було виявлено статистично значущих відмінностей за симптомами ворожості, фобії, паранояльності та психозу між двома групами.

Особливу увагу варто звернути на більш високі показники загального індексу тяжкості симптомів та прояву ПТСР серед військовослужбовців, що

свідчить про підвищений рівень психологічного стресу, з яким вони стикаються в результаті умов військової служби та участі в бойових діях.

Загалом, отримані результати підтверджують, що військовослужбовці мають значно вищі рівні психологічного навантаження та більш виражені симптоми патологічних психологічних станів порівняно з цивільними, що свідчить про більший рівень стресу та необхідність у психологічній підтримці цієї категорії осіб.

Отже, гіпотеза дослідження, про те, що військовослужбовці, які брали участь у військових діях мають високі показники наявності ПТСР та супутніх йому симптомів – підтвердилася.

4. Психологічна підтримка військовослужбовців є ключовим елементом їхнього психічного відновлення після участі в бойових діях. Спеціалісти повинні враховувати унікальні особливості кожного бійця, його життєвий досвід та рівень отриманих психологічних травм. Використання різноманітних методів, таких як когнітивно-поведінкова терапія, робота в групах, психоосвітні заняття, релаксаційні практики та арт-терапія, сприяє не лише стабілізації емоційного стану, а й активізує процес посттравматичного розвитку, допомагаючи військовим переосмислити власний досвід і підвищити стійкість до стресу.

Створена нами програма спрямована не лише на подолання наслідків психологічної травматизації, а й на стимулювання особистісного зростання, підтримуючи процес формування нових життєвих орієнтирів та сенсів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдул-Хамід В.К., Хьюз Дж.Х. Нічого нового під сонцем: посттравматичні стресові розлади в стародавньому світі. *Early Sci Med*. 2014. 19. С. 549-557.
2. Агаєв Н. А., Кокурн О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
3. Агаєв Н.А., Кокурн О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
4. Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. К. : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
5. Алещенко В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців—учасників бойових дій: психологічний аналіз. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. Київ, 2015. Вип.1 (32). С. 5–10.
6. Алещенко В.І., Сафін О.Д., Потапчук Є.М. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Методичний посібник для офіцерів, професорсько-викладацького складу, слухачів і курсантів ЗС України. К., 2017. 134 с.
7. Белшер, Б.Е., Ауербах Бук, Є. , Еватт, Д. , Смоленський, Д. Дж. , Ши, М. Т. , Отто, Дж. Л. , Розен, К. С. , & Шнурр, П. П. (2019). Терапія, орієнтована на сьогодні (РСТ) для посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дорослих. Кокранівська база даних систематичних оглядів. 2019. (11)
8. Васильєв С. П., Зубовський Д. С. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Український

психологічний журнал : зб. наук. пр. КНУ імені Тараса Шевченка. Київ, 2016. №1. С. 6–16.

9. Везерс Ф.В., Бовін М. Дж., Лі Д.Дж., Слоун Д.М, Шнурр П.П., Калупек Д.Г., Кін Т.М., & Маркс Б.П. Шкала посттравматичних стресових розладів, керована лікарем, для DSM–5 (CAPS-5): розвиток і початкова психометрична оцінка у військових ветеранів. Психологічна оцінка, 30(3). 2018. С. 383-395.

10. Винославська О. В, Бреусенко-Кузнецов О. А., Зливков В. Л. Психологія: навчальний посібник. [2-е вид]. К. : ІНКОС, 2009. 390 с.

11. Горбунова В. В. Сприяння соціального оточення відновленню та зростанню особистості при посттравматичних станах та розладах. Наука і освіта. 2016. № 5. С. 40–44.

12. Горбунова В.В., Климчук В.О. Посттравматичний стресовий розлад versus: посттравматичне зростання Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: мат. міжвід. наук.-практ. конф. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 18–21.

13. Грись А. М., Максименко, С. Д. Практика роботи психологів із військовослужбовцями, що повернулися із зони АТО: досвід та перспективи. Актуальні проблеми психології. Київ, 2017. Вип. 15. С.102–113.

14. Діагностичні індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр. 2016. Вип. 20. С. 84-93.

15. Донахью Дж. Дж., Сантанелло А., Марсільо М. К., & Ван Мале Л. М. Терапія прийняття та прихильності для порушення регуляції гніву серед військових ветеранів: пілотне дослідження. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 47. (2017). С. 233-241.

16. Еванс Л., Макх'ю Т., Гопвуд М., & Ватт К. Хронічний посттравматичний стресовий розлад і сімейне функціонування ветеранів. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 37. 2003. С. 765-772.

17. Елгобен Е.Г., Араліс Х., Кассієлло-Роббінс Ч.Ф., Лестер П., Зальцман В., & Баріш Г. Інтеграція мобільних технологій і соціальної підтримки з когнітивно-поведінковою терапією гніву у ветеранів із ПТСР: пілотне дослідження. Поведінкове військовослужбовців, 9(1). 2021. С. 17-26.
18. Зубовський Д. С. Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання». Психологічний часопис : зб. наук. пр. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. № 7. Вип. 17 С.121–135.
19. Зубовський Д. С. Апробація україномовної методики «Опитувальник змін у поглядах». Військова психологія у вимірах війни та миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали ІІІ міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 2-3 березня 2018 р.). Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2018. С. 59–61.
20. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період. Молодий вчений: науковий журнал. Херсон, 2018. № 8 (60). С. 47–53.
21. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах : матеріали наук.-практ. конф (Київ, 7 червня 2018 р.), Київ : НУОУ, 2018. С.87–92.
22. Зубовський Д. С. Перевірка факторної структури україномовної методики «Опитувальник посттравматичного зростання». Український психологічний журнал: зб. наук. пр. КНУ імені Тараса Шевченка. Київ, 2018. № 2 (8). С. 36–47.
23. Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання спортсменів: сучасні дослідження. Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки і спорту у Збройних Силах України, правоохоронних органах, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України. матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 29–30 листопада 2017 р.). Київ : НУОУ, 2017. С 309–311.

24. Зубовський Д. С. Становлення науково-психологічного уявлення про позитивні особистісні зміни в результаті впливу психотравмуючих подій. Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр. Київ : НУОУ, 2017. Вип.1 (48). С. 91–97.

25. Зубовський Д. С. Феномен посттравматичного зростання як перспективний напрямок досліджень у вітчизняній психології. Проблеми 214 екстремальної та кризової психології: зб. наук. пр. Харків, 2016. Вип. 20. С. 63–74.

26. Зубовський Д. С., Козінчук А. В. Об'єктивізація особистісного зростання учасників АТО у посттравматичний період. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. Вип. 32. Том X. Психологія навчання, Генетична психологія, Медична психологія. С. 25–42.

27. Зубовський Д.С. Структура прояву особистісного зростання учасників АТО у посттравматичний період. Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. пр. Східноукраїнського національний університет імені В. Даля. Сєверодонецьк, 2018. № 3 (47). С. 177–188.

28. Зубовський Д.С. Феномен посттравматичного зростання як новий напрямок досліджень у вітчизняній психології. Військова освіта і наука: сьогодення та майбутнє : тези доп. XII міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 25 листопада 2016 р.). Київ: ВІКНУ, 2016. С. 149–150.

29. Зубовський Д.С. Феномен посттравматичного зростання: концептуалізація поняття. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціалізації та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали VI міжвід. наук.-практ. конф. (Київ, 26 травня 2016 р.). Київ : НУОУ, 2016. С. 135–157.

30. Калкштайн С., Скотт Дж. К., Сміт Р. В., & Круз Дж. Ефективність програми контролю гніву серед ветеранів із посттравматичним стресовим розладом та іншими проблемами психічного здоров'я: порівняльне дослідження. *Journal of Clinical Psychology*. 74. 2018. С. 1422-1430.

31. Кокун О.М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
32. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н. С. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2016. Вип. 2(20) С. 84–93.
33. Корольчук В. М., Корольчук М. С., Солдатов С. В. Аналіз результатів диференційно-інтегральної оцінки чинників професійного стресу в системі Людина–техніка. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2014. Вип.15. С.88–96.
34. Корольчук М. С., Миронець С. М., Тімченко О. В. Психологія праці в звичайних та екстремальних умовах: навчальний посібник. Київ: КНТЕУ, 2014. 523 с.
35. Кравченко К. О. Психологічні особливості переживання льотчиками втрати бойових товаришів при проведенні антитерористичної операції (АТО). Вісник Харківського національного педагогічного університету імені ГС Сковороди. Психологія. 2016. 52. С. 59–69.
36. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Ширококов Ю. М. Соціальнопсихологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців–учасників антитерористичної операції: монографія. Х.: Вид-во НУЦЗУ, 2017. 256 с.
37. Кузьменко М. Д., Зубовський Д. С. Феномен посттравматичного зростання: основна характеристика. Соціалізація і ресоціалізація особистості в умовах сучасного суспільства : матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 11–12 листопада 2016 р.). Київ : КНУ імені Т. Шевченка, 2016. С. 72–74.
38. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд.

психол. наук : 19.00. 09. Національна академія Державної прикордонної служби України. імені Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2008. 22 с.

39. Лук'янченко М.І. Здоров'я людини через призму моделі салютогенезу: теорія та практика. Молодь і ринок. 2010. №12 (71). С. 49–52.

40. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. К.: ТОВ «КММ», 2006. 240 с.

41. Максименко С. Д. Поняття особистості у психології. Психологія і особистість. 2016. № 1 (9). С. 11–17.

42. Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості: підручник. К.: ТОВ «КММ», 2007. 296 с.

43. Маркова М. В., Росінській Г. С. Порушення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців – учасників АТО: психопатологічний, психологічний, психосоціальний і сімейний виміри проблеми. Український вісник психоневрології. 2018. №1 (94). С. 78–82.

44. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Сутність та зміст феномену посттравматичного зростання особистості. Проблеми професійного становлення особистості тезис доп. всеукраїнської наук.-практ. конф. (Мукачєво, 17-18 травня 2018 р.). Мукачєво : МДУ, 2018. С. 152–155.

45. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Емпіричне дослідження прояву особистісного зростання учасників АТО у посттравматичний період. Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичної підготовки і спорту у Збройних Силах України, правоохоронних органах, рятувальних та інших спеціальних служб на шляху євроатлантичної інтеграції України : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 14–15 лютого 2019 р.). Київ : НУОУ, 2019. С. 232–235.

46. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. Український психологічний журнал : зб. наук. пр. КНУ імені Тараса Шевченка. Київ, 2017. № 1 (3). С. 63–79.

47. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи.

Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України : тези доп. наук.-практ. конф. (Харків, 7 квітня 2017 р.). Харків: Національний університет внутрішніх справ МВС, 2017. С. 184–188.

48. Осьодло В. І., Зубовський, Д. С. Кількісний та якісний підхід до оцінювання посттравматичного зростання особистості. Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі : тези доп. всеукраїнської наук.-практ. конф. (Мукачево, 17-18 травня 2017 р.). Мукачево: МДУ, 2017. С. 38–40.

49. Осьодло В.І., Зубовський Д.С. Адаптація україномовної версії «Шкали депресії центру епідеміологічних досліджень» Вісник Національного університету оборони України : зб. наук. пр. Київ : НУОУ, 2015 Вип. 3 (46). С. 232–236.

50. Приходько І. І. Посттравматичне зростання як компонент емпіричної трансформаційної моделі психологічної безпеки особистості фахівця екстремального виду діяльності. Вісник Національного університету оборони України. 2013. Вип. 1 (32). С. 269–273.

51. Приходько І. І. Психологічні особливості службово-бойової діяльності військовослужбовців Національної гвардії України при проведенні антитерористичної операції. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 2015. Вип.2 (33). С. 35–39.

52. Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України: електрон. фахове видання. Серія: психологія. 2018. Вип. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13

53. Приходько І. І., Пенькова Н. Є. Типізація адаптаційних ресурсів особистості у військовослужбовців, які приймали участь у проведенні антитерористичної операції. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2015. Вип.1. С.469–483.

54. Linley P. A., Joseph S. Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004. Vol. 17. №1. P. 11–21.
55. Linley P. A., Joseph S. The positive and negative effects of disaster work: A preliminary investigation. *Journal of Loss and Trauma*. 2006. Vol. 11. № 3. P. 229–245.
56. Linley P. A., Joseph S., Loumidis K.. Trauma work, sense of coherence, and positive and negative changes in therapists. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2005. Vol. 74. № 3. P. 185–188.
57. Maercker A., Langner R. Persönliche Reifung (personal growth) durch Belastungen und Traumata: Validierung zweier deutschsprachiger Fragebogenversionen. *Diagnostica*. 2001. Vol. 47. № 3. P. 153–162
58. Magnus K., Diener E., Fujita F., Pavot W. Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: a longitudinal analysis. *Journal of personality and social psychology*. 1993. Vol. 65. №5. P. 1046–1053.
59. Maguen S. Vogt. D. S., King L. A., King D. W., Litz B. T. Posttraumatic growth among Gulf War I veterans: The predictive role of deployment-related experiences and background characteristics. *Journal of Loss and Trauma*. 2006. Vol.11. №5. P. 373–388.
60. Malinak D. P., Hoyt M. F., Patterson V. Adults' reactions to the death of a parent: A preliminary study. *The American Journal of Psychiatry*. 1979. Vol. 136. № 9. P. 1152–1156.
61. Manne S., Ostroff J., Winkel G., Goldstein L., Fox K., Grana G. Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic medicine*. 2004. Vol. 66. № 3. P. 442–454.
62. Marotta-Walters, S., Choi, J., Shaine, M. D. Posttraumatic growth among combat veterans: A proposed developmental pathway. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2015. Vol. 7. № 4. P. 356–363.
63. Martz E., Livneh H., Southwick S. M., Pietrzak R. H. Posttraumatic growth moderates the effect of posttraumatic stress on quality of life in US military

232 veterans with life-threatening illness or injury. *Journal of psychosomatic research*. 2018. Vol.109. P. 1–8



Звіт подібності

метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Заголовок

Причепя 053 на перевірку

Автор

Науковий керівник / Експерт

Причепя_дипломна робота_053 ПсихологіяОлександр Нелша

Інформація

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		102
Інтервали		0
Мікропробіли		0
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		97

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



25
Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



11836
Кількість слів

92543
Кількість символів