

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**На тему: ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ
В БОЙОВИХ ДІЯХ**

Виконав: студент II курсу,
групи 8.0532-з
спеціальність: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Кушч Артем Михайлович
Керівник: д. пед. наук, професор
кафедри психології Гура О.І.
Рецензент: Шевченко Н.Ф., д.психол.н.,
професор кафедри психології

Запоріжжя

2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 – «Психологія»
Освітня програма Психологія
Спеціалізація – Психотерапія і консультування

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

канд.психол.наук, доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2023 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ

Кущ Артем Михайлович

1. Тема роботи «Особливості прояву психологічних травм військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях»

керівник роботи Гура Олександр Іванович д. пед. н., професор, професор кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психологічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз дослідження проблеми бойової психічної травми; охарактеризувати особистість військовослужбовця в умовах збройної боротьби; здійснити аналіз деформацій особистості військовослужбовця як наслідок психологічної травми; розкрити специфіку психологічної реабілітації учасників бойових дій.

5. Перелік графічного матеріалу: 1 таблиць, 2 малюнка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Гура О.І., професор		
Розділ 1	Гура О.І., професор		
Розділ 2	Гура О.І., професор		
Розділ 3	Гура О.І., професор		
Висновки	Гура О.І., професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень – лютий 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень – травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень – серпень 2023 р.	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
6	Передзахист	жовтень 2023 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ А.М. Куц

Керівник роботи _____ Н.Ф. Шевченко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 65 сторінок, 2 малюнків, 1 таблиць, 67 джерел.

Об'єкт дослідження – психологічні травми військовослужбовців.

Предмет – особливості прояву психологічних травм військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях.

Мета роботи полягає у теоретичному дослідженні та виявленні особливостей прояву психологічних травм військовослужбовців – учасників бойових дій.

Гіпотеза дослідження: в основу дослідження покладено припущення про те, що психологічні травми військовослужбовців характеризуються певною специфікою, порівняно з психологічними травмами цивільних жителів, які теж постраждали внаслідок війни.

Методи дослідження: аналіз, класифікація, порівняння, систематизація, узагальнення теоретичних та емпіричних даних з проблеми дослідження.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що: теоретично досліджено особливості прояву психологічних травм військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях; розширено, уточнено та доповнено вивчення наступних психологічних явищ: бойова психічна травма, посттравматичний стресовий розлад, гострий стресовий (психічний) розлад, бойовий стрес, бойове стомлення; набуло подальшого розвитку вивчення специфіки психологічної реабілітації та первинної психологічної допомоги військовослужбовцям – учасникам бойових дій.

Галузь використання: психологічні служби та відділи по роботі з особовим складом військових частин (підрозділів), військові навчальні заклади.

СТРЕС, ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА, ДЕФОРМАЦІЯ ПСИХІКИ, РОЗЛАД ПСИХІКИ, ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЗДОРОВ'Я, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЕЦЬ.

SUMMARY

Kushch A. M. Peculiarities of psychological trauma in military servicemen who take part in combat operations.

The qualifying work consists of Introduction, 2 Chapters, Conclusion, References (67 items, 10 of foreign origin). The qualifying work volume is 73 pages long, 54 of them – main text. There are 1 table and 3 illustrations.

The object of the study is psychological trauma of military personnel.

The subject is the peculiarities of the manifestation of psychological traumas of servicemen participating in combat operations.

The purpose of the work is to in the theoretical study and identification of the peculiarities of the manifestation of psychological trauma of military personnel - combatants

The study is based on the assumption that the psychological traumas of military personnel are characterized by certain specifics compared to the psychological traumas of civilians who also suffered as a result of the war.

Research methods: analysis, classification, comparison, systematization, and synthesis of theoretical and empirical data on the research problem.

The scientific novelty of the study is that: theoretically studied the peculiarities of the manifestation of psychological injuries of servicemen participating in hostilities; expanded, detailed and supplemented study of the following psychological phenomena: combat mental trauma, post-traumatic stress disorder, acute stress (mental) disorder, combat stress, combat fatigue; the study of the specifics of psychological rehabilitation and primary psychological assistance to servicemen participating in hostilities has gained further development.

Key words: stress, psychological trauma, mental deformation, psychological disorder, psychological rehabilitation, health, military personnel.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ В РЕЗУЛЬТАТІ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ.....	11
1.1. Особистість військовослужбовця в умовах збройної боротьби.....	11
1.2. Деформація особистості військовослужбовця як наслідок психологічної травми.....	19
1.3. Психічні реакції і захворювання, які виникають у наслідок бойових дій.....	24
РОЗДІЛ II. СПЕЦИФІКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	34
2.1. Показання до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців.....	34
2.2. Принципи та критерії діагностики частих розладів психіки і поведінки в учасників бойових дій	38
2.3. Система психологічної реабілітації: мета, завдання, умови проведення.....	44
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна в Україні актуалізувала проблему посттравматичного стресового розладу. Українське суспільство переживає важкі часи, які мають значний вплив на психічне здоров'я та емоційний стан кожного його члена. Ситуація війни, що характеризується надекстремальним впливом на психіку людини: небезпечні умови виконання професійних завдань, постійна загроза життю військового негативно впливають на стан його здоров'я, знижують ефективність діяльності та можуть призводити до її зриву.

У значної частини військовослужбовців Збройних Сил України, які постраждали в результаті участі в бойових діях, спостерігаються психогенні розлади. Бойовою психічною травмою є деформація психологічних механізмів саморегуляції і прорив бойовим стрес-фактором захисту психіки особистості, в результаті чого відбувається перевищення її адаптивних можливостей (рівнів психічної стійкості), зміна цінностей та поведінки. Наслідки цих розладів багато в чому залежать від своєчасності їх діагностики та оперативної оцінки їх стану, адекватності прогнозу розвитку розладів та надання психологічної допомоги, проведення реабілітаційних заходів. Слід відзначити, що прояви бойової психічної патології можуть проявитися через тривалий час і не лише як посттравматичний стресовий розлад, а й у формі інших розладів, зокрема: зловживання психоактивними речовинами, депресії, тривожні розлади, порушення сну та контролю, спалахах злості та ін.

Проблемі психологічного захисту від бойового стресу приділяється значна увага провідними фахівцями-психологами армій Ізраїлю, США, Франції та ін. Науковцями досліджуються проблеми психотерапії для ветеранів з безсонням, посттравматичним стресовим розладом і депресією (С. Gutner, Е. Pedersen, S. Drummond; А. El-Solh, N. O'Brien та ін.), проблеми сну у військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом

(P. Gehrman, G. Harb, R. Ross; K. Miller J. Brownlow, P. Gehrman та ін.), розробка системи психологічного захисту та підтримки військовослужбовців (А. Фельдман; Х. Буассо, Л. Мартінес та ін.).

Питанням бойової психологічної травматизації військовослужбовців займаються Українські науковці: психологічна допомога військовослужбовцям – учасникам бойових дій – на етапі відновлення в умовах бойових дій (О. Кокур, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Остапчук; О. Когут); вікові переживання травм війни (С. Кузікова, В. Зливков, С. Лукомська); засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців (О. Блінов, О. Колесніченко, А. Шиделко); вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (О. Кудренко, В. Афанасенко); деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового (О. Лящ, М. Яцюк, О. Блінов).

Водночас, недостатньо вивченим залишається питання специфіки прояву психологічних травм військовослужбовців, порівняно з психологічними травмами цивільного населення, які постраждали внаслідок війни. В умовах, постійного зростання числа учасників бойових дій, проведення комплексу заходів з відновлювального лікування і подальшої соціальної інтеграції військовослужбовців в суспільство є одним із пріоритетних напрямків соціальної політики держави. Учасники бойових дій є специфічним контингентом, який вимагає багатопрофільної реабілітації.

Отже, актуальність проблеми та її недостатнє вивчення зумовили вибір теми дослідження: «Особливості прояву психологічних травм військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях».

Об'єкт дослідження – психологічні травми військовослужбовців.

Предмет дослідження – особливості прояву психологічних травм військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях.

Мета дослідження – теоретично дослідити та виявити особливості прояву психологічних травм військовослужбовців – учасників бойових дій.

В основу дослідження покладено припущення про те, що психологічні травми військовослужбовців характеризуються певною специфікою, порівняно з психологічними травмами цивільних жителів, які теж постраждали внаслідок війни.

Згідно з поставленою метою було визначено основні завдання:

- 1) здійснити теоретичний аналіз дослідження проблеми бойової психічної травми;
- 2) охарактеризувати особистість військовослужбовця в умовах збройної боротьби;
- 3) здійснити аналіз деформацій особистості військовослужбовця як наслідок психологічної травми;
- 4) виявити принципи та критерії діагностики частих розладів психіки і поведінки в учасників бойових дій;
- 5) розкрити специфіку психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.

Методи теоретичного дослідження: аналіз, класифікація, порівняння, систематизація, узагальнення теоретичних та емпіричних даних з проблеми дослідження.

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягають у тому, що:

- теоретично досліджено особливості прояву психологічних травм військовослужбовців, які беруть участь в бойових діях;
- розширено, уточнено та доповнено вивчення наступних психологічних явищ: бойова психічна травма, посттравматичний стресовий розлад, гострий стресовий (психічний) розлад, бойовий стрес, бойове стомлення;
- набуло подальшого розвитку вивчення специфіки психологічної реабілітації та первинної психологічної допомоги військовослужбовцям – учасникам бойових дій.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 64 сторінки. Робота проілюстрована 1 таблицею, 2 рисунками. Бібліографічний список складається з 67 найменувань, 11 з яких іноземною мовою.

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ В РЕЗУЛЬТАТІ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ

1.1. Особистість військовослужбовця в умовах збройної боротьби

Психологічна наука розглядає становлення та розвиток особистості воїна як активного суб'єкта крізь призму його діяльності, як «систему систем», що має свої зв'язки, перетворення та розвиток. Це пов'язано з тим, що високоорганізована і мотивована військова діяльність рішуче впливає на розвиток особистості військовослужбовця [56].

Військова діяльність включає в себе продуманий задум своїх дій, часткових результатів, оцінку досягнутого, процес порівняння з цілями. Під час спілкування і взаємодії зі своїми колегами члени військового колективу обмінюються думками і порівнюють свої інструкції та позиції колег. Така робота позитивно впливає на розвиток інтелекту і, перш за все, на когнітивні процеси: сприйняття, уявлення, увагу, мову, пам'ять, мислення тощо [26].

Емоційно напружений характер бойової підготовки і всього процесу військової служби збагачує емоційно-почуттєву сферу військовослужбовців, сприяючи розвитку почуттів, які активізують психічну діяльність та нейтралізують астеничні, такі, що викликають порушення психіки військовослужбовця. Можливості розвитку стеничних емоцій (тих, що підштовхують до вчинків, збільшують напругу сил) різноманітні: це емоційно насичені заходи з бойової та гуманітарної підготовки, накопичення емоційного досвіду із врахуванням вимог службової та бойової діяльності, стимуляції воїнів до самовдосконалення [56].

Військова діяльність володіє великим резервом для розвитку вольових якостей військовослужбовців, що допомагає керувати своєю поведінкою, мобілізувати сили для подолання труднощів військової служби. Такі якості,

як цілеспрямованість, сміливість і рішучість, ініціативність, дисциплінованість та організованість, інтернальність (відповідальність), дозволяють військовим успішно діяти в складних умовах сучасної війни. Завдяки вольовим якостям вони здатні самостійно організовувати свою діяльність і успішно керувати своїми діями під час бойових завдань [19].

Основними напрямками та завданнями розвитку вольових якостей особистості військовослужбовця є [43]:

- організація інтенсивної бойової та тактичної підготовки;
- доведення до особового складу вимог відповідних статутів, що стосується дій підрозділів, які беруть участь у всіх без винятку бойових ситуаціях;
- спеціальне навчання зі змінами умов, умов і засобів для досягнення мети;
- заохочення саморозвитку та самовиховання;
- набуття навичок про те, як у бойових умовах застосовувати індивідуальну та групову зброю, а також військову техніку;
- систематична інтеграція досвіду вольової поведінки на всіх етапах досягнення результатів;
- навчання тому, як перебувати в повній відповідній готовності і проводити вмілі дії за призначенням;
- ведення бою в умовах складної та мінливої обстановки;
- вдосконалення умінь і навичок командирів, які застосовуються в тих умовах, коли потрібно організувати і забезпечити військові дії, а також безперервно управляти в бою підрозділами та веденням вогню;
- формування в особового складу якостей, які демонструють свідому відповідну дисципліну [43].

В. Китрар зазначає, що «концепція дисципліни завжди формується під впливом певної теорії, що обумовлює характер практичних дисциплінарних вимог» [19, 271]. У зв'язку з цим науковець виділяє структуру і зміст

механізму регуляції поведінки особового складу ЗСУ в сукупності трьох взаємопов'язаних елементів:

1) індивідуально-особистісна дисциплінованість (притаманна кожному військовослужбовцю, незалежно від звань і займаних посад);

2) колективна дисциплінованість (є властивістю добре організованого й вихованого військового підрозділу, що виробляє свої внутрішні соціально-психологічні механізми порядку);

3) мистецтво дисциплінарного управління (сутність військово-професійної компетентності командира) [19, 271-272].

Накопичення досвіду служби розширює сферу діяльності військовослужбовця, сприяючи розвитку психічних функцій і потенціалу організації, пов'язаного з психічним станом. Психічний стан безпосередньо впливає на динаміку психічних процесів, прояв особистісних якостей, ефективність службової діяльності військовослужбовця. Психічний стан в своєму розвитку і проявах багато в чому залежить від мотивації службової діяльності військовослужбовця, успішності бойової та гуманітарної підготовки, індивідуально-психічних властивостей, умов проходження військової служби, взаємовідносин між військовослужбовцями в частині. На психічний стан особового складу впливає соціально-психологічний клімат, настроїв, традиції, відносини з безпосереднім командиром. Психічні стани можуть характеризуватися цілеспрямованістю, стійкістю, єдністю досвіду і поведінки, продуктивністю психічних функцій, спрямованістю тощо. Незалежно від причин виникнення різних зовнішніх впливів, військовослужбовцям необхідно розвивати й закріплювати такі позитивні психічні стани та якості, як зосередженість, стійкість, рішучість, зібраність, наполегливість. Слід запобігати та нейтралізувати розвиток таких негативних психічних станів, як неухважність, боязливість, дратівливість [40].

В. Ягупов [56] зазначає, що на початковому етапі військової служби дуже важливою проблемою є адаптація особистості до нових умов життєдіяльності. В процесі соціально-психологічної адаптації можуть

виникати протиріччя між засвоєними настановами та звичками і новими вимогами військової служби. Перебудова стереотипів, яка при цьому відбувається, супроводжується негативними психологічними явищами, закріплення яких може погано позначитися на розвитку особистості військовослужбовця. Під впливом військово-виховної підготовки відбувається активний розвиток мотиваційної сфери воїна, на основі якої реалізується його ставлення до військової служби, усвідомлення свого призначення та відповідальності за захист своєї Батьківщини.

Розвиток особистості військовослужбовця значною мірою залежить від успішного виконання функціональних завдань певної бойової спеціальності. Зокрема, взаємодія у військово-професійному середовищі на основі співпраці і взаємної підтримки в ході польової підготовки і бойових навчань позитивно позначається на формуванні особистості. Участь військовослужбовців в аналізі успіхів і невдач в їх діях розвиває риси відповідальності, сприяє формуванню самостійності і належного самоствердження. Позитивні приклади командирів також спонукають воїнів розвивати впевненість у собі, самодисципліну та прагнення до самовдосконалення [26].

Л. Джигун пікреслює, що «військовослужбовець є особистістю настільки, наскільки в нього розвинуті соціальні якості, наскільки він свідомий суб'єкт своєї громадськокорисної військової діяльності» [16, 125]. Вчена також зазначає, що, оскільки особистість завжди активна, а активність військовослужбовця проявляється у різноманітній військовій діяльності, то його особистість формується безпосередньо в цій діяльності. Окрім цього, оскільки особистість може існувати тільки у спілкуванні з іншими особистостями, формування і вдосконалення особистості військовослужбовця відбувається тільки у спілкуванні з товаришами по службі.

Військовослужбовці, які виконують бойові завдання на фронті, перебувають в умовах надекстремального впливу стресорів різного характеру на психіку, які часто призводять до виникнення у них травматичного стресу,

психологічні наслідки якого в своєму граничному прояві виражаються в посттравматичних стресових розладах [22]. У науковій літературі багато понять, що стосуються цієї теми, використовуються як синонімічні та взаємозамінні, і ті самі поняття можуть мати дещо інше значення навантаження при використанні іншими авторами.

Основним психотравмуючим фактором в бойових ситуаціях є небезпека як переживання щодо власного життя і фізичного здоров'я. Цей досвід є найсильнішим і часто пов'язаний із сприйняттям жахливої картини смерті чи травми іншої людини. Аналіз бойової діяльності різних категорій військовослужбовців показує, що основні психологічні травми викликають фактори реального бою, які чинять гнітючий вплив на психіку бійця або призводять до його перезбудження, а в подальшому – до можливого зриву активності [49].

У військовій психології [2, 6, 8] виділяють дві основні групи стрес-факторів, що створюють ускладнення в діяльності військових:

- група «Х» – фактори, що чинять безпосередній емоційний вплив на особистість військовослужбовця.

- група «У» – фактори, що чинять опосередкований емоційний вплив, який залежить від професійних можливостей військовослужбовця.

До групи «Х» належить такі основні фактори:

- небезпека (загроза). Небезпека сприймається як об'єктивно існуюче поєднання ситуацій та обставин, що загрожують життю і здоров'ю. Кров, важкі поранення або смерть товаришів по зброї, руйнування укриттів, будівель або військової техніки, як правило, паралізують людську психіку, яка не готова до холоднокривого сприйняття цього. У цьому випадку небезпека може бути реальною або уявною. Недостатнє усвідомлення небезпеки призводить до помилок, перенапруження, перебоїв в діяльності. Водночас зростає загроза ураження від противника;

- зненацькість (несподіванка). Зазвичай, ефективний вплив несподіванки на психіку людей забезпечується 3 основними параметрами:

часом, місцем і рішенням. Оскільки противник постійно намагається створити для підрозділу нестандартні ситуації, пов'язані з часом, місцем удару, маневром;

- новизна (нестандартність) обстановки. Як правило, існує розрив між прогнозом і фактичним розвитком бойової обстановки, що викликає бойовий дистрес. Причина цієї розбіжності може полягати в невідповідності між розумінням ситуації суб'єктами, які приймають рішення, і її фактичним розвитком;

- невизначеність як дефіцит або суперечність особистісно значущої інформації. На полі бою багато цілей, але мало інформації про них. Більше того, психологічні операції противника знижують достовірність інформації та збільшують невизначеність. Брак інформації про противника, озброєння та військову техніку також не викликає сумнівів. На засобах відображення інформації (картах, таблицях тощо) командир бачить лише підрозділи противника, зображені у вигляді умовних знаків, таблиць і форм. З них командир повинен уявити собі всю реальну бойову силу противника, що діє в зоні обстрілу, включаючи військову техніку та особовий склад противника;

- відповідальність. Відповідальність за прийняті рішення та їх виконання перед державою, вищим командуванням, правовими та моральними вимогами і підлеглими;

- негативні емоційні реакції. Стрес (дистрес), страх, тривожність, афективний жах;

- монотонія від надлишку часу. Монотонність тривалого очікування може дестабілізувати діяльність окремих солдатів, у тому числі командирів з такими рисами характеру, як запальність, збудливість, ентузіазм та емоційний підйом;

- групова ізоляція при виконанні бойових завдань;

- клаустрофобія, наприклад, при тривалому перебуванні в укритті;

- втомленість, що знижує боєздатність підрозділів. За даними досліджень американських військових психологів порушення режиму сну є одним з основних чинників виникнення бойових психічних травм.

- дискомфорт – відсутність нормальних умов для життя, порушення ритмів життєдіяльності, часта зміна кліматичних умов тощо.

До групи чинників «У» належать:

- В умовах динамічних бойових обставин (коли противник маневрує) не вистачає часу на оцінку ситуації, розгортання та прийняття рішень. У цілей мало часу на прийняття рішення і виконання завдання. Як наслідок, навіть у спокійній та мирній обстановці люди відчують психологічний дискомфорт, коли кудись запізнюються або щось не встигають зробити. А в умовах психологічного напруження війни цей дискомфорт може бути деморалізуючим;

- підвищення темпу дій. Це вимагає швидкості як у рухових діях, так і в прийнятті рішень. Водночас, ефективність майбутніх рішень може бути забезпечена на основі продуманості та передбачення майбутніх подій. Встановлено, що бойові дії високої інтенсивності призводять до збільшення військової втоми і психологічних травм приблизно в один-два рази швидше, ніж операції низької інтенсивності;

- інтелектуальна складність рішень та надлишок інформації. Існує обмеження на кількість завдань, які можуть бути виконані одночасно за одиницю часу. Однак противник завжди буде застосовувати тактику і вирішувати завдання різними силами, які можуть перевищувати можливості наших військ і бойових машин. У будь-якому випадку, командир зобов'язаний продовжувати виконувати бойові завдання та не допустити реалізації планів противника за будь-яку ціну;

- поєднання декількох видів діяльності одночасно: сприймання інформації; логічні операції (переробка інформації, оцінка обстановки); прийняття рішення.

Під час бойової діяльності, у військовослужбовців в результаті впливу факторів бойової обстановки можуть виникати порушення психіки, які ведуть до часткової або повної втрати їхнього бойового потенціалу.

Український науковець В. Блінов [6] в своїй монографії наводить статистику основних психічних розладів, які спостерігаються у військовослужбовців в ході бойових дій (табл.1.1).

Таблиця 1.1

**Основні психічні розлади, які спостерігаються у
військовослужбовців в ході бойових дій**

Розлади	Кількість захворювань, %
Відчуття неспокою	56
Пригнічена свідомість	38
Безсоння	34
Страх (виправданий і безпричинний)	34
Соціальна відчуженість та почуття самотності	24
Конверсійні реакції	21
Істерія	21
Зниження апетиту	19
Головні болі	19
Виснаження, втома	17
Розлади рухового апарату	17
Розлади сну, пам'яті	17
Тремтіння кінцівок	13
Розлади думок, нездатність зосередитися	13
Порушення мовлення	12
Розлади психічних процесів	11
Роздратованість	11
Підвищено-агресивна поведінка	11
Порушення пам'яті	11
Підвищене сприйняття шуму (переляк)	10

Отже, пристосування до незвичних стимулів бойових умов, довгострокова адаптивна реакція, яка дозволяє військовослужбовцю виживати в екстремальній обстановці, сприяє появі психічних станів бойового стресу.

1.2. Деформація особистості військовослужбовця як наслідок психологічної травми

Основна відмінність ситуації війни – постійна загроза життю, необхідність жертвувати здоров'ям заради виконання своїх обов'язків і постійно пристосовуватися до нових умов життя.

Проблеми особистості військових на війні вивчали такі науковці, як О. Колесніченко [23]; О. Лящ, М. Яцюк [36]; В. Ягупов [56]; О. Блінов [4-6]; А. Шиделко [54] та ін. Провідні експерти наголошують, що під час війни особистість військовослужбовця зазнає деформацій, що відбувається через природу війни – або ти перемагаєш ворога, або ворог перемагає тебе. Війна спричиняє дуже складну трансформацію людських емоцій, почуттів, діяльності, прагнень, ідей та стосунків; стрес загострює риси характеру військових і вони набувають власних специфічних особливостей. Тому дослідження проблем життєдіяльності військовослужбовців в умовах бойових дій є однією з основних найактуальніших тем військової психології. Це пов'язано з поступовим розвитком технічних засобів вбивства людей, зростанням складності виконуваних завдань і підвищенням цінності людського життя.

Поняття «психічна травма» да наукового тезаурусу було введено німецьким неврологом А. Ейленбургом, а термін і одна з перших теорій травматичного неврозу належить Г. Оппенгейму. У монографії з травматичного неврозу Г. Оппенгейм зазначив, що травма може призводити до невеликих, практично непомітних ушкоджень мозку і нервової системи, унаслідок чого виникає тимчасовий параліч, втрата чутливості та інші

порушення. Він також виділяв психічні наслідки травми: жах, емоційний шок. Якщо Г. Оппенгейм робив акцент на травматичності самої ситуації, то, на думку французького невролога Ж.-М. Шарко, травматична подія є каталізуючою і залежить від конституційного типу людини [23].

Пізніше, під час Другої світової війни дослідники звернули увагу до військових стресових реакцій («невроз воєнного часу», «військова втома», «бойове виснаження», «травматичний невроз війни»), які характеризували реакції, обумовлені участю в бойових діях. В 1941 році А. Кардинер в одному з перших систематизованих досліджень «травматичного неврозу війни» [48] описав комплекс симптомів порушення успішної адаптації військових – учасників бойових дій до навколишнього світу.

Р. Грінкер та Дж. Шпігель в монографії виділили симптоми «гострої бойової реакції», на які страждали воїни після полону: депресія, висока стомлюваність, погіршення пам'яті та концентрації уваги, фобії та нічні кошмари, підозрілість та агресія.

У 80-і роки ХХ століття виникла нова галузь психологічної науки – психологія травматичного стресу, яка отримала найбільшого розвитку вона в США, Великій Британії, Франції та Ізраїлі. З того часу вплив стресу вивчався не взагалі, а як прямий наслідок бойового стресу, що виникає безпосередньо на полі бою і протягом деякого часу після війни [23, 25, 48].

Бойова стресова реакція – загальний термін, який охоплює всі можливі реакції на бойові умови. Ця реакція може мати як позитивний, пристосувальний ефект, надихнувши воїна на акти героїзму, так і негативним, зробивши його нездатним до участі в бою.

Бойовий стрес – це реакція, в якій стресори бою та інші особистісні стресори поєднуються з перевантаженням психологічних механізмів захисту та роблять людину тимчасово не здатною до виконання своїх обов'язків. Слід підкреслити, що бойовий стрес не є психіатричним діагнозом, а стан, який розвивається у нормальних людей під впливом ненормальних умов та обставин. Інакше кажучи, бойовий стрес – це психічне відображення

стресової реакції у військовослужбовців в результаті впливу факторів бойової діяльності. Бойовий стрес спонукає до радикальних змін в афективній, когнітивній та поведінковій сфері військових, здійснює значний вплив на успішність їх професійної діяльності і таким чином вимагає психологічного захисту від його впливу [6, 137-138].

Сучасний вітчизняний науковець О. Колесніченко, досліджуючи засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців, зазначає, що психологічна травматизація особистості військовослужбовця – це «процес впливу бойового стресу на особистість, що характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напруженням регуляторних систем і мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень і є проміжним станом між здоров'ям і хворобою» [23, 22]. На думку науковця, «незважаючи на наявність виразного патологічного радикала (невротичні і патохарактерологічні реакції), психологічна травма (психічні і поведінкові реакції) відрізняється від психічної травми відсутністю декількох компонентів для діагностики сформованого психічного розладу відповідно до міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду [23, 22].

В літературі, присвяченій дослідженню бойових психічних травм, виділяються наступні причини [47, 57, 65]:

А) Психічне перевантаження воїнів у зоні бойових дій:

- Постійна реальна загроза життю.
- Жорстка відповідальність за виконання бойових завдань.
- Недостатність та невизначеність отримуваної інформації.
- Дефіцит часу при прийнятті рішень.
- Недостатня військова підготовка воїнів для роботи в реальних умовах бойових дій.
- Негативна психологічна налаштованість воїнів на дії в бойових умовах.

- Кумулятивні та індукційні впливи на реакції груп людей, наприклад, миттєва паніка серед воїнів.

- Повна або часткова ізоляція воїнів від основних військових сил і інші фактори.

Б) Фізичне виснаження під час бойових дій:

- Фізичне виснаження внаслідок перенапруження та порушення режиму харчування.

- Порушення режиму сну.

В) Умови бойової діяльності:

- Виконання розпорядку дня та дисциплінарних вимог.

- Організація побуту та задоволення потреб воїнів.

- Незвичайні умови служби та бойових дій, включаючи клімат, погоду та місцевість.

- Особисті переживання та стреси.

Як ми зазначали, бойові дії накладають виразний відбиток на психічну діяльність та поведінку військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях. Хоча бойовий стрес відіграє позитивну роль у збереженні цілісності організму та особистості солдата в екстремальних умовах, він спричиняє подальшу дезадаптацію та психологічні травми в учасників бойових дій. Так, стресові адаптаційні трансформації в ситуаціях, що не загрожують життю, стають негативними та дезадаптивними, формуючи осьові симптоми бойового стресового розладу.

Бойова психологічна травматизація є одним із головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до мирного життя. Травматичний досвід, відображений у психіці ветерана, тримає його в стані внутрішньої війни [23, 311].

О. Блінов [6] в своїй монографії виокремлює три умовні психологічні типи військових відповідно до реакції на бойових стрес:

1 група: військовослужбовці («задумливі») з ригідною формою поведінки, заторможеністю мислення та реакцій на подразники, вони дуже

близько до серця приймають все, що вони бачать і відчують під час діяльності;

2 група: військові («досвідчені») зі зрівноваженою психікою, які позитивно налаштовані на виконання військових завдань, виявляють ініціативу і відповідальність у службових справах, а також емоційну стійкість до стрес-факторів загрозливого середовища;

3 група: військовослужбовці («реактивні») з дуже швидкою реакцією на зовнішні подразники, проявами істеричних реакцій, дуже швидким (реактивним) коливанням настрою і палітри емоцій, вони мають агресивну поведінку, конфліктні, достатньо часто спочатку механічно розпочинають робити доручену справу, а тільки потім починають думати про неї як її взагалі правильно робити [6, 18].

Під час професійної діяльності в умовах екстремального характеру в людини формується адаптація, яка включає в себе як загальні, так і специфічні прояви. Професійна адаптація – це процес формування і збереження рівноваги в системі «працівник – професійне середовище» (яке включає в себе умови діяльності, професійні завдання і соціальні аспекти професійного середовища). Під час раннього етапу стресової адаптації можливі чотири форми початкових емоційно-поведінкових реакцій (називається криза 1-го рангу або ступеню):

- активна (які можуть бути раціональними або нераціональними);
- пасивна (яка може включати в себе «пасивний переляк» або шок);
- конструктивна (яка є адекватною та успішно подолається);
- стресово-нейтральна (яка відбувається в випадку, коли небезпека не усвідомлюється).

При тривалому впливі стресора, усі ці типи реакцій можуть перетворитися у вторинну стресову пасивність (яку називають кризою 2-го рангу) [50].

При тривалому впливі стресора спостерігається зміна всіх видів пасивності на другорядну стресову реакцію (або кризу другого рівня).

Успішна адаптація в умовах екстремальної військової служби включає в себе поєднання індивідуально-типологічних особливостей центральної нервової системи з адаптивністю, стійкістю нервово-психічного стану, комунікативними навичками і дотриманням моральних норм військовослужбовців [18, 22].

Психічна адаптація, яка проявляється на різних рівнях, асоціюється із концепцією біопсихосоціального підходу до психічного здоров'я, що була розроблена Е. Енжелом та Ю. Л. Нуллером. В організмі людини можна виділити два аспекти одного і того ж процесу адаптації до стресових факторів: саногенез (механізм збереження здоров'я) і патогенез (механізм розвитку захворювань). Психічна адаптація стає неефективною в разі тривалого і (або) надмірного впливу стресу, що може спричинити перевантаження та подальший виснаження адаптаційних та компенсаторних механізмів особистості [48].

На відміну від адаптації, психічна дезадаптація означає втрату людиною її здатності адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі, що може призвести до розладу функціональних систем організму, порушень у поведінці та розвитку патологічних процесів на різних рівнях.

1.3. Психічні реакції і захворювання, які виникають у наслідок бойових дій

Не можна не погодитися з думкою науковців про те, що ступінь травматизації психіки особистості в екстремальних умовах діяльності, стиль поведінки та психологічний тип залежить в першу чергу від характеристик її нервової системи, особливо що стосується її сили та слабкості.

Знання цих причин має велике практичне значення, оскільки вони визначають основні напрями роботи в галузі психогігієни, психопрофілактики та психологічної реабілітації воїнів. Наприклад, за даними з Сполучених Штатів, 30% усіх ветеранів В'єтнамської війни

відзначали виражені пост-травматичні стресові реакції протягом всього свого життя. У 1988 році пост-травматичні стресові розлади були зареєстровані у 15,2% ветеранів-чоловіків і 8,5% жінок. Серед національних меншин ці показники були вищими: 27,9% серед іспаномовних ветеранів і 20,6% серед ветеранів афроамериканського походження. Досвід В'єтнамської війни був використаний при підготовці американських військ для служби у Перській затоці [2].

У зв'язку з цим, американські вчені класифікували всі стрес-фактори, що призводять до бойових психологічних травм, на наступні групи:

1. Стресори бойової обстановки, такі як постійна загроза життю, виконання небезпечних завдань, невизначеність інформації, дефіцит часу, низька військова підготовка, негативна психологічна налаштованість та інші.

2. Не бойові стресори бойової обстановки, включаючи страх перед застосуванням ворожих ракет, очікування наступних бойових дій та незвичайні умови служби.

3. Стресори, пов'язані з відправленням на зону бойових дій, такі як ізоляція від родини та близьких, загубленість та інші фактори.

Ці стресори можуть призводити до різних психічних розладів у воїнів, таких як фобії, бойовий шок, бойова стомленість та пост-травматичні стресові реакції (ПТСР). Бойові психічні травми можуть мати різні ступені важкості та проявлятися у різних клінічних формах, від фізичних симптомів до порушень пам'яті та психосоціальних адаптаційних труднощів.

Унаслідок впливу цих стрес-факторів, в воїнів виникають розлади у функціонуванні їхньої психіки. Наковці [6, 23, 40, 48] класифікують ці психічні розлади за наступними психологічними ознаками у бойових умовах:

1. *Розлади психіки, які характеризуються фобіями, тобто патологічним страхом.* Симптомами цих розладів є серцебиття, холодний піт, сухість в роті, тремтіння кінцівок, мимовільне відділення сечі та калу, параліч кінцівок, заїкання та німота.

Фобії можна поділити на три основні клінічні форми страху:

- Рухова форма, що виявляється у неконтрольованих рухах і діях, наприклад, у втечі від небезпеки.
- Ригідна форма, яка проявляється пасивністю, обмеженою мимікою, байдужістю та застійністю.
- Прихована форма, яка виявляється у гарячковій пасивності та безглуздій активності, що можуть призвести до порушення виконання бойових завдань. У штабних підрозділах такий стан може паралізувати результативну роботу, породжувати суперечливі накази та розпорядження тощо.

Коллективною формою страху є паніка – масовий стан страху перед реальною або уявною небезпекою, що наростає через взаємну індукцію і блокує здатність воїнів раціонально оцінювати обстановку, мобілізувати внутрішні резерви та координувати спільні дії для досягнення спільних цілей.

2. *Бойовий стрес і бойове виснаження* проходять кілька етапів. Бойовий стрес складається з трьох стадій:

- Перша стадія розвивається протягом кількох годин або навіть днів і виявляється почуттям тривоги, яке поступово перетворюється на страх і погіршення настрою.
- Друга, або гостра стадія, може тривати від кількох днів до декількох тижнів. В цей період розвиваються психосоматичні порушення невротичного характеру.
- Третя стадія, відома як хронічний стрес, характеризується тривалим психічним розладом і змінами в особистості.

3. *Посттравматичні стресові реакції* (ПТСР) виникають після певного періоду. Посттравматичний синдром включає групу психічних розладів, які виникають як наслідок спроби суб'єкта витіснити найбільш негативні епізоди із свідомості, але ці епізоди залишають не виправлені сліди.

Основні прояви пост-травматичного синдрому включають:

- Втрату пам'яті та труднощі збереження уваги.

- Постійно підвищену настороженість, думки про самогубство та почуття постійної втоми.

- Нездатність концентрувати увагу та проблеми зі сном.

- Часткову або повну соціальну дезадаптацію, включаючи зловживання алкоголем та наркотиками, головні болі, розлади шлунково-кишкового тракту, сексуальні розлади, спалахи гніву та агресії відносно інших людей або предметів.

- Сни та нав'язливі спогади, що постійно повторюються та можуть асоціюватися з психотравмуючими подіями чи діями.

- Прагнення уникати думок, переживань, дій та ситуацій, що можуть нагадувати психотравмуючі обставини. Неможливість відтворити події в пам'яті, пов'язані з психотравмуючою ситуацією.

- Втрату інтересу до раніше важливих сфер життя, таких як спорт.

- Відчуття «скороченого майбутнього» та нездатність до співпереживання з іншими людьми, включаючи сімейне життя.

В науковій літературі [3, 8, 28, 29] наводиться схема процесу появи і розвитку бойової психологічної травми (рис. 2.1).

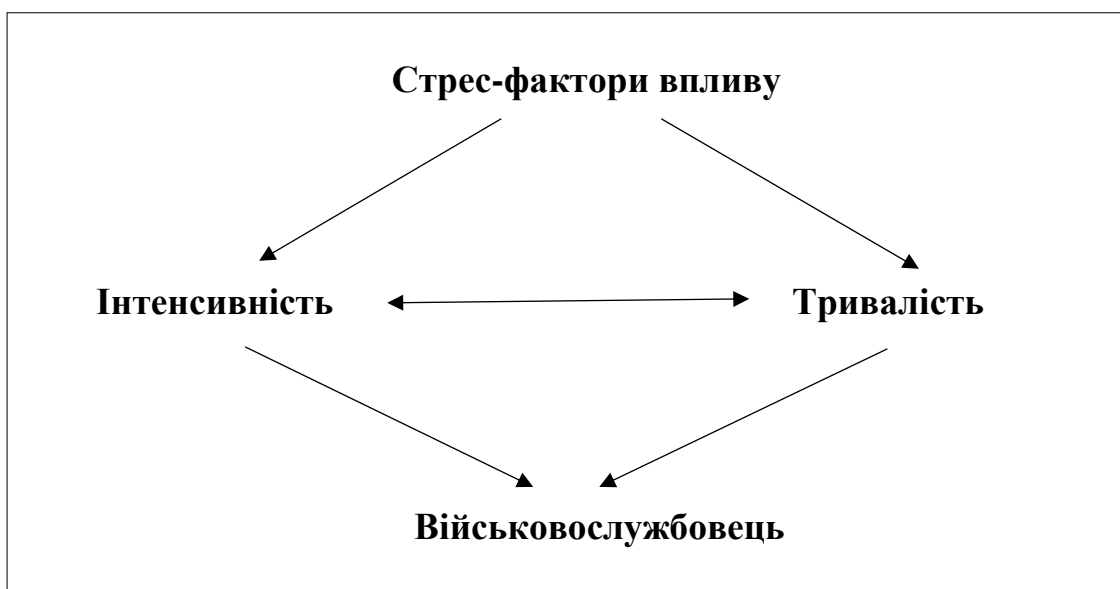


Рис. 1.1. Схема появи і розвитку бойової психологічної травми

Зміст бойової психічної травми полягає в активації патопсихологічних механізмів для регуляції гомеостазу, у формуванні морфологічних змін в

структурах центральної нервової системи та у нарощуванні специфічної дисгармонії особистості, що створює готовність до розвитку психопатологічних синдромів. Функціональні порушення, пов'язані з бойовою психічною травмою (бойові стресові розлади), охоплюють широкий спектр станів дезінтеграції психічної активності, від короткотривалих дизадаптивних реакцій передпатологічного передсиндромального рівня до стійких, сформованих хворобливих процесів [39, 50].

Бойова психічна патологія представляє собою клінічні прояви бойової психічної травми, структуровані зі синдромальної та нозологічної точки зору. З'явлення цих проявів обумовлене розривом механізмів компенсації та загальною активізацією патогенетичних процесів. Оскільки бойова психічна травма має свою специфіку, то необхідно впроваджувати обґрунтовані методи діагностики, лікування та реабілітації осіб, які її пережили. Це також передбачає внесення відповідних корекцій у програми підготовки фахівців, які мають здатність працювати у всіх аспектах психопрофілактики, як у мирний, так і в воєнний час.

Бойові психологічні травми науковці [1, 10, 44, 56] класифікують за важкістю на такі рівні:

- Легкого ступеня (I ступінь) характеризуються підвищеною дратівливістю, замкнутістю, втратою апетиту, головними болями та швидкою стомлюваністю. Це короткочасні психологічні реакції.

- Середнього ступеня (II ступінь) включають у себе легкі істеричні реакції, агресивність, тимчасову втрату пам'яті, депресію та підвищену чутливість до шуму та страх.

- Важкого ступеня (III ступінь) характеризуються порушеннями слуху, зору, координації рухів та психомоторними розладами, які можуть виражатися у безглузких діях та навіть розвитку ступору.

Під впливом психотравмуючих ситуацій в людини можуть розвиватися як невротичні реакції і неврози, так і розлади поведінки. Особиста стійкість до негативних впливів бойових ситуацій формується протягом

індивідуального соціально-психічного розвитку. Адекватність сприйняття реальності, здатність до саморефлексії, з'ясування особистого смислу життя і смерті, а також психологічна готовність приймати будь-які наслідки для психічного здоров'я визначають загальний рівень стійкості до здоров'я та нестабільності.

На початковому етапі розвитку пограничних станів, механізми реакцій та розвиток особистості грають визначальну роль і можуть розглядатися як загальні специфічні способи, за допомогою яких людина адаптується до змінних зовнішніх і внутрішніх умов. Спостерігаючи поступові зміни в нормальних реакціях, можна уявити межі цих реакцій і способи взаємодії між нормою та аномалією. Щодо реакцій на безпосередні подразники, можна припустити, що реакція є нормальною, якщо відповідь адекватна інтенсивності стимулу та має тривалість, що відповідає тривалості дії цього стимулу [47].

При вивченні реакцій неефективної адаптації у військовослужбовців дослідники [31, 54] виявляють певну послідовність етапів, які пов'язані зі змінами у ситуаційному оточенні:

1. Етап прихованого прояву.
2. Формування афективних порушень, які можуть бути тривожно-тужливого або дисфорично-тужливого типу.
3. Етап порушень у поведінці.
4. Субкомпенсація проявів психічних ушкоджень під час тимчасового видалення з небезпечної ситуації.
5. Актуалізація невротичних розладів в умовах невизначеності результатів психотравмуючої ситуації.
6. Клінічна компенсація психічних ушкоджень.

Особливості бойового травматичного стресу суттєво впливають на еволюцію психологічної травми, і це пов'язано з рядом факторів: інтенсивність і надмірність психотравмуючого впливу, нестачею часу для розвитку механізмів психологічного захисту, надзвичайно особистим

способом реакції, складним смисловим навантаженням (семантикою) психотравми та виразністю сомато-вегетативного аспекту стресової реакції. У зв'язку зі складними механізмами формування психологічної травматизації в бойовому середовищі, Р. Коен та Ф. Ехед [58] виділяють три етапи екстремального стресу:

1. Етап перед впливом, на якому відчуття загрози та тривожність є головними.
2. Етап впливу, коли страх переважає в емоційному спектрі.
3. Етап післядії з появою різних психічних ушкоджень.

Згідно з авторами, лише врахування всіх трьох фаз розвитку психологічної травми допомагає правильно діагностувати її та визначати психокорекційну стратегію. Тривалість кожної фази формування психологічної травми може значно коливатися в залежності від конкретних обставин. За висновками Національного інституту психічного здоров'я США, стресові розлади, пов'язані з катастрофами, можуть бути поділені на чотири фази [63]:

1. Героїчна фаза – розпочинається безпосередньо під час катастрофи і триває кілька годин.
2. Фаза «медового місяця» – настає після катастрофи і триває від тижня до 3-6 місяців, характеризується помилковими переконаннями, що всі труднощі вже минули.
3. Фаза розчарування – триває від 2 місяців до 1-2 років, і в ній виникають почуття розчарування, гніву та обурення через руйнування різних сподівань.
4. Фаза відновлення – люди розуміють необхідність самостійного розв'язання проблем та беруть на себе відповідальність за свої дії.

О. Колесніченко [23], систематизувавши наукові дослідження щодо вивчення механізмів розвитку психологічної травматизації, визначає її п'ять стадій, тривалість яких залежить від багатьох факторів.

1. *Стадія мобілізації*. Настає в процесі адаптації до екстремальної ситуації (руйнування, смерть, каліцтво, необхідність самозбереження й виживання тощо). Поведінка виходить за межі звичайного життєвого досвіду, у людини відбуваються відповідні психологічні зміни: мобілізація захисних сил організму шляхом активації вегетативної нервової системи.

2. *Стадія іммобілізації*. Виникає після екстремальної ситуації, коли існуючі умови вже не вимагають мобілізації всіх психічних і фізичних сил людини. Стадія іммобілізації включає в себе дві підстадії: психологічне заціпеніння і заперечення психотравми.

Психологічне заціпеніння характеризується уповільненою психофізіологічною реакцією, загальмованістю, спостерігається афективна блокада психічних процесів, що часто призводить до тимчасової втрати здатності виконання службово-бойових завдань.

Заперечення психологічної травматизації характеризується тим, що в цей момент людина спростовує роль психотравматизації, її значення у формуванні своїх психічних особистісних змін. На цьому етапі особистість прагне викреслити зі свого життя всі події, пов'язані з травматичним досвідом, у неї превалує вибіркова реакція психологічного захисту.

3. *Стадія агресивних реакцій*: В цей період домінує дратівливість і агресивність, індивід стає тривожним, висуває збільшені та нерідко необґрунтовані вимоги до оточення. Також в цей час він може долати різноманітні страхи, переживати кошмарні сновидіння та інколи вибухи гніву, спрямовані на оточення чи навіть на себе самого.

4. *Стадія депресивних реакцій*: Характеризується почуттями пригніченості та загальмованості. Відзначається зниженням настрою, почуттям безпорадності, втратою сил і енергії, а також виникненням різних психосоматичних розладів.

5. *Стадія відновлення*: На цьому етапі розпочинаються процеси подолання психологічної травми за впливом зовнішніх і внутрішніх чинників. У випадку, коли ця стадія не настає, може відбуватися хронічний

процес, який полягає в циклічному повторенні попередніх фаз і може призвести до формування нозологічних проявів розладів особистості.

Психологічні травми можуть проявлятися по-різному у військовослужбовців та цивільних жителів, які постраждали внаслідок війни, через специфічні особливості їхнього досвіду і оточення. Ось деякі специфічні аспекти прояву психологічних травм у цих двох груп:

1. Військова травма:

- Травми під час бойових операцій: військовослужбовці можуть бути свідками жахливих подій на полі бою, які включають в себе втрату товаришів, ранених і смерть військовослужбовців. Це може призвести до важких травматичних переживань.

- Посттравматичний стресовий розлад: військовослужбовці мають підвищений ризик розвитку ПТСР через довгий та повторюваний стресовий досвід воєнної служби.

- Моральні травми: вони можуть зазнати моральних травм внаслідок дій, які суперечать їхнім особистим цінностям або нормам. Наприклад, вони можуть бути примушені виконувати дії, які вони вважають аморальними.

2. Цивільна травма:

- Випадковість травм: цивільні жителі, які стають жертвами війни, частіше мають справу з випадковими травмами, такими як обстріли, вибухи або зруйнування будівель. Їм загрожує небезпека, яка надходить без попередження.

- Втрата дому і родини: цивільні жителі можуть втратити свої домівки, майно, та навіть членів сім'ї через війну. Це може призвести до глибокої травматичної втрати і створити додатковий стрес.

- Травми в умовах недостатньої медичної допомоги: у деяких випадках цивільні жителі можуть не мати доступу до адекватної медичної допомоги, що може призвести до фізичних і психологічних ускладнень.

Обидві групи можуть демонструвати подібні симптоми ПТСС, такі як рекурентні кошмари, роздратованість та тривога. Проте специфіка цих травм

буде залежати від конкретного досвіду і реакції кожної особи. Важливо забезпечити обидві групи психологічною підтримкою та професійною допомогою для подолання наслідків травм.

Отже, аналіз наукової літератури щодо динамічних особливостей формування психологічної травми в умовах бойової обстановки дозволяє визначити принципові відмінності між «класичними психогічними реакціями» (психогенією) і «бойовою психологічною травмою». Бойовий стрес має приховану фазу у вигляді астенизації (втрату сил), виснажливого впливу факторів бойової обстановки. Необов'язковою умовою є одужання після припинення дії бойового стресу, що вважається загальновизнаним критерієм «класичної» психотравми. Початкова фаза формування психотравми в умовах бойових дій характеризується психологічними адаптивними реакціями фізіологічного рівня, які здебільшого закінчуються одужанням і не досягають хворобливого рівня. Разом із тим слід відзначити значну кількість осіб, схильних до такого роду реакцій.

Бойові психологічні травми виникають після інтенсивного переживання воїном стрес-факторів у бойовій обстановці, та призводять до тимчасового розладу психіки, що може призвести до часткової або повної втрати боєздатності. Серед основних психічних розладів військовослужбовців у бойових умовах виділяють такі: розлади психіки, які характеризуються фобіями, тобто патологічним страхом; бойовий стрес і бойове виснаження; посттравматичні стресові реакції. Повністю уникнути таких травм серед військовослужбовців у бойових умовах неможливо. Проте застосування психопрофілактичних заходів та надання своєчасної психологічної допомоги можуть сприяти зниженню кількості психогенних втрат.

РОЗДІЛ 2.

СПЕЦИФІКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Показання до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців

В останні роки термін «реабілітація» у психології віддзеркалює комплексний підхід до відновлення психічного стану людини. Цей підхід включає в себе різноманітні аспекти психології, психотерапії, соціальної і професійної реадaptaції, а також психопрофілактику. Реабілітація – це комплекс координованих заходів, що мають соціальний, медичний, психологічний, професійний і педагогічний характер, і спрямовані на повне відновлення психічного і фізичного здоров'я, а також адаптацію людини у соціальному середовищі [24, 48].

На сьогодні, багато воїнів, які повертаються з фронту, несуть великий психологічний навантаження через переживання, які вони пережили, а також зміни у своєму стилі поведінки, які відбулися через їхні власні реакції на небезпечні ситуації, які вони зазнали під час служби. Успішна психологічна реабілітація та соціальна реінтеграція базується на трьох ключових елементах: комунікації, прийняття ветерана в такому вигляді, як він є, і підтримці фахівців.

За думкою М. Костинського та В. Чернея [46], психологічна реабілітація осіб, які брали участь у бойових діях, зокрема тих, хто отримав травми та поранення під час виконання своїх професійних обов'язків, передбачає систему медико-психологічних заходів. Ці заходи спрямовані на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної та мотиваційної сфери, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації та оптимізації важливих професійних якостей цих осіб.

За висновками Р. Попелюшко [44], психологічна реабілітація є складним набором заходів, включаючи фізіологічні, психотерапевтичні, організаційні та медичні, які спрямовані на відновлення порушених (втрачених) психічних функцій та корекцію соціального статусу бійців, які зазнали бойової психічної травми. Ця реабілітація включає в себе такі напрямки як організаційна робота, профілактика, діагностика, консультування, корекція, психотерапевтичний вплив і спільна робота з родинами бійців. Автор обґрунтовує психолого-аксіологічний підхід до вивчення особистості бійця, який комбінує системний опис фізіологічних та ціннісних особливостей та умов розвитку їхньої особистості як неповторної та унікальної цілісності буття бійця.

Психологічна реабілітація, як комплекс заходів, має спрямовуватися на відновлення прав особи, соціального статусу, здоров'я та працездатності. Це означає не лише відновлення стану та здатності до життя в цивільному соціальному середовищі, але також відновлення самого соціального середовища, умов життя, які були порушені або обмежені з якихось причин.

Таким чином, головною метою реабілітації є забезпечення соціалізації особи і відновлення її попереднього рівня, що включає в себе не лише здоров'я, але й соціальний статус, морально-психологічну рівновагу і впевненість в собі. Найважливішими завданнями реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій є забезпечення їх соціальних гарантій та пільг, надання правового захисту, а також формування позитивної громадської думки щодо них [46].

В науковій літературі [18, 22, 40] наводиться перелік показань для проведення психологічної реабілітації:

I. Співвідношення психологічних ознак, визначених в пункті 1.1 цього списку, та однієї або більше з психологічних ознак, описаних у пунктах 1.2-1.6 цього переліку:

1. Зниження адаптаційних можливостей, виявлення тривожності, песимізму, депресивних симптомів або інших негативних проявів під час психологічного обстеження з використанням тестів.

2. Збільшення астеничних симптомів, таких як відчуття втомленості, швидка втрата енергії, погіршення когнітивних функцій та (або) пам'яті, неуважність, фізична і психічна втома, низька продуктивність у діяльності.

3. Прогресуюча інтравертація, яка включає замкнутість, бажання усамітнення та обмеження спілкування з близькими друзями та родичами, а також втрату інтересу до раніше важливих зв'язків та захоплень.

4. Надмірна соціальна або інша активність, яка є незвичайною для військовослужбовця (екстравертація) під час виконання завдань або після повернення з району виконання завдань, при цьому супроводжується нестійким настроєм.

5. Суб'єктивна оцінка військовослужбовцем погіршення свого самопочуття з вказівкою на зміну працездатності, тривогу та внутрішню напругу, які виникають під час або негайно після повернення з району виконання завдань, але при цьому зберігається позитивне бажання продовжити службу у військовому підрозділі після періоду відпочинку.

6. Ознаки збільшення психологічної дезадаптації, які виявляються в погіршенні якості і обсягу виконаної військовослужбовцем роботи, включаючи повсякденні обов'язки, при помітному бажанні військовослужбовця виконувати накази.

II. Показаннями для психологічної реабілітації є комбінація наступних двох або більше негативних ознак:

2.1. Перенесені у момент загрози короточасні гострі реакції, такі як загальмованість (ступор) або збудженість (паніка), незалежно від наслідків після виходу з таких станів.

2.2. Тривалі стани емоційної напруги, такі як тривога, занепокоєння, повторні переживання психотравмуючих подій і їх фіксація в пам'яті, включаючи сни, розмови з колегами та родичами, або виявлені під час

медичного обстеження; порушення сну, що впливає на самопочуття і працездатність та потребує невеликої медичної корекції.

2.3. Збільшена дратівливість, невмотивована агресивність, конфліктність, помірна зміна характеру та особистісних установок, що призводить до тимчасового порушення соціальної та службової адаптації, при цьому залишається здатність до самоконтролю військовослужбовця.

2.4. Вегетативні прояви, які виникають після незначної психоемоційної напруги, такі як порушення серцевого ритму, коливання артеріального тиску, відчуття ознобу або жару, атаки запаморочення або головних болів, відчуття нудоти, відчуття браку повітря, непритомні стани, неприємні відчуття в різних частинах тіла або в області внутрішніх органів, з відчуттям занепокоєння за власне здоров'я (іпохондрична фіксація), без об'єктивних даних щодо органічної патології.

2.5. Зменшення маси тіла на 15 відсотків і більше від контрольних показників ваги перед відрядженням.

2.6. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту, які не пов'язані з режимом і якістю травлення, та тривають більше трьох днів, після виключення соматичної та інфекційної патології

2.7. Дискомфорт або біль після фізичних навантажень у кінцівках та хребті, мігруючі болі або м'язові спазми в певних групах м'язів, які тривають протягом трьох днів або більше, без об'єктивних підтверджень патологічних змін.

2.8. Поява болю після попередніх травм, поранень або захворювань, які не призводять до стійкого порушення функції та не супроводжуються об'єктивними ознаками органічних змін в пошкоджених областях або органах.

2.9. Стани, що настають після впливу небажаних факторів навколишнього середовища під час виконання службових та бойових завдань, такі як теплові удари, переохолодження, тривале перебування в незручному положенні та інші подібні.

Деякі автори [17, 23-25] використовують термін «медико-психологічна реабілітація», який застосовується на ранніх стадіях формування стресових розладів серед військовослужбовців для відновлення їхньої боєздатності та запобігання соціально-психологічної дезадаптації в подальшому. Медико-психологічна і медична реабілітація мають глибоку взаємозалежність, і, як вказує практика, майже всі учасники війн потребують першої з них.

Отже, узагальнення різних теоретичних підходів до розуміння психологічної реабілітації учасників бойових дій дає змогу зробити такі висновки. Психологічна реабілітація – це сфера професійної діяльності психологів, яка включає в себе комплекс заходів з психологічної роботи та організації взаємодії з військовослужбовцями-учасниками бойових дій, їх найближчим соціальним оточенням і фахівцями, що проводять соціально-психологічний супровід. Основна мета цих заходів – створення сприятливих соціально-психологічних умов для відновлення психічного здоров'я дисгармонійних військовослужбовців та їхню подальшу реадaptaцію до повсякденного життя.

2.2. Принципи та критерії діагностики частих розладів психіки і поведінки в учасників бойових дій

Як ми зауважували, внаслідок негативного впливу умов воєнної діяльності на військовослужбовців, значна частина бойових учасників потребує комплексного психологічного відновлення. Однак військовослужбовці можуть уникати звернення за психологічною підтримкою через страх перед можливими наслідками для своєї військової кар'єри, відчуттям власної слабкості та страхом перед втратою авторитету.

У 1952 році, Американське психіатричне товариство включило до своєї класифікації DSM-II термін «реакція на інтенсивний емоційний та фізичний стрес», який в подальшому дав початок поняттю «травма», однак через 16 років цю діагностичну категорію виключили із класифікації. Проте питання,

пов'язані з проблемами, з якими стикалися військовослужбовці, які повернулися зі служби у В'єтнамі, відновили інтерес фахівців. У 1980 році діагноз було знову внесено до американської класифікації DSM-III, і він отримав назву «посттравматичний стресовий розлад». В останній міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) була створена окрема категорія F43 для опису реакцій на серйозний стрес і порушення адаптації. Таким чином, безсумнівно, що різні види екстремальних подій і ситуацій можуть призвести до розвитку у людини різних психологічних ускладнень [23].

В Україні для діагностики психологічних травм військовослужбовців – учасників бойових дій використовують діагностичні критерії МКХ-10.

Рубрика F43: Реакція на тяжкий стрес та порушення адаптації

Гостра реакція на стрес (F 43.0) – тимчасовий розлад, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і зазвичай стихає через кілька годин або днів. Симптоми показують типову змішану та мінливу картину і включають початковий стан «приголомшення» з деяким звуженням області свідомості та уваги, неможливістю повністю усвідомити подразники та дезорієнтованістю. Цей стан може супроводжуватися наступним «відходом» з навколишньої ситуації (до стану дисоціативного ступору) або ажитацією та надактивністю. Зазвичай присутні окремі риси панічного розладу (тахікардія, надмірне потовиділення, почервоніння). Симптоматика зазвичай проявляється через кілька хвилин після дії стресових стимулів чи події та зникає через 2-3 дні (часто через кілька годин). Може бути часткова або повна амнезія на стресову подію.

Посттравматичний стресовий розлад (F 43.1) – розлад, що виникає як відстрочена і/або затяжна реакція на екстремальну (травматичну) подію або ситуацію (короткочасну або затяжну) загрозливого або катастрофічного характеру, що може викликати загальний дистрес майже в будь-якої людини.

Клінічні діагностичні критерії:

Критерій А стосується травматичної події, яка має наступні дві обов'язкові ознаки:

1. Травматична подія пов'язана зі смертю або серйозними травмами людей, або існує потенційна загроза для таких травм або смерті. Людина може бути як свідком страждань інших, так і самою жертвою події.
2. Під час перебування у травматичній ситуації людина відчуває інтенсивний страх, жах і відчуття безпорадності.

Критерій В, або критерій «вторгнення», передбачає, що травматична подія повторюється нав'язливо в переживаннях, включаючи один чи кілька з таких способів:

1. Нав'язливі (ті, що повторюються) спогади про екстремальну подію, включаючи відповідні образи, думки та почуття, які викликають сильні емоційні реакції.
2. Регулярні кошмарні сновидіння про пережиту подію.
3. Ефекти «флешбек», які виявляються випадковими і без очевидної причини, інтенсивно відтворюючи травматичну ситуацію з патологічною достовірністю та повністю, супроводжуючись гострими проявами страху, паніки або агресії, спричиненими несподіваними спалахами відчуттів травми.
4. Інтенсивні негативні емоції та переживання, викликані обставинами, які асоціюються з травматичними подіями або символізують їх.
5. Збудження фізіологічних процесів (вегетативна гіперактивність), спостерігається в ситуаціях, що нагадують про травматичну подію.

Критерій С («уникання»). Постійне уникання стимулів, пов'язаних із травмою, а також ознаки намбінгу (numbing) – блокування емоційних реакцій, «заціпеніння» (не спостерігалось до травми). Визначається по наявності трьох (або більше) з таких ознак:

1. Спроби ухилятися від думок, почуттів або розмов, що пов'язані із подією травматичного характеру.

2. Намагання уникати вчинення дій, відвідування місць або контакту з людьми, що викликають спогади про травму.

3. Неможливість згадати важливі аспекти травматичної події (часткова психогенна амнезія).

4. Помітно знижений інтерес або участь у раніше значущих видах діяльності.

5. Відчуття відчуженості або віддаленості від інших осіб.

6. Знижена інтенсивність вищих почуттів (наприклад, неможливість відчувати любов тощо).

7. Почуття відсутності перспективи в майбутньому (наприклад, відсутність очікувань щодо кар'єри, шлюбу, дітей або довгого життя).

Критерій D («гіперактивація»). Постійні симптоми гіперактивації, що не спостерігалися до травми. Визначаються за наявністю, як мінімум, двох з перелічених нижче симптомів:

1. Проблеми зі засипанням або незадовільний сон (ранні прокидання).

2. Нерозумна роздратованість або вияви гніву.

3. Труднощі із збереженням уваги та концентрацією.

4. Підвищений рівень тривожності та постійне очікування можливих небезпек.

5. Перебільшена реакція страху.

Критерій E. Тривалість перебігу розладу. Симптоми, що відносяться до критеріїв B, C і D спостерігаються більше одного місяця після травми.

Критерій F. Розлад викликає клінічно значущий дистрес або порушення адаптації в соціальній, професійній або інших важливих сферах життєдіяльності.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) зазвичай розвивається після психологічної травми, і цей процес може розпочатися після певного періоду, який може тривати від 4 тижнів до кількох місяців (але, за винятком деяких випадків, не більше 6 місяців). Перед появою ПТСР, люди можуть пережити етап гострої стресової реакції. Першим кроком у діагностиці ПТСР

є встановлення в анамнезі пацієнта факту переживання ним екстремальної (травматичної) події. Далі проводяться вищезазначені клінічні і психодіагностичні дослідження.

Критерії діагностики розладів адаптації

Розлади адаптації (F 43.2) – стани суб'єктивного дистресу та емоційного розладу, які можуть перешкоджати соціальному функціонуванню і продуктивності і виникають в період адаптації до значної зміни в житті або стресової події.

Для діагнозу цих розладів необхідно враховувати наступні критерії:

1. Перший критерій включає наявність ідентифікованого психосоціального стресу в анамнезі, включаючи екстремальні події. Симптоми розладу повинні з'явитися впродовж місяця.

2. Другий критерій передбачає наявність окремих симптомів (з винятком маячних і галюцинаторних), які відповідають критеріям різних інших розладів, таких як афективні, невротичні, стресові, соматоформні розлади і порушення соціальної поведінки, але не відповідають жодному з них повністю.

3. Третій критерій обмежує тривалість цих розладів – не більше 6 місяців після закінчення впливу стресу, за винятком випадків тривалих депресивних реакцій (F 43.21).

Розлади адаптації в залежності від характеру клінічної картини диференціюються у такий спосіб:

а) короткочасна депресивна реакція (F 43.20) – транзиторний стан легкої депресії, що триває не більше місяця;

б) пролонгована депресивна реакція (F 43.21) – легкий депресивний стан як реакція на затяжну стресову ситуацію, що триває не більше двох років;

в) змішана тривожна і депресивна реакція (F 43.22) – представлена як тривожна, так і депресивна симптоматика, за інтенсивністю не перевищує

змішаний тривожний і депресивний розлад (F 41.2) або інші змішані тривожні розлади (F 41.3);

г) з перевагою порушення інших емоцій (F 43.23) – присутня різноманітна структура афекту, представлені тривога, депресія, занепокоєння, напруженість і гнів. Симптоми тривоги і депресії можуть відповідати критеріям змішаного тривожного і депресивного розладу (F 41.2) або інших змішаних тривожних розладів (F 41.3), але їхня вираженість недостатня для діагностики більш специфічних тривожних або депресивних розладів;

д) з перевагою порушення поведінки (F 43.24) – розлад, що стосується переважно соціальної поведінки, наприклад, агресивної або іншої девіантної її форми, в структурі реакції горя в підлітковому віці;

е) змішаний розлад емоцій і поведінки (F 43.25) – визначальними є як емоційні прояви, так і порушення соціальної поведінки;

ж) інші специфічні переважаючі симптоми (F 43.28).

В МКХ-10 також міститься рубрика діагнозу під назвою «Хронічні зміни особистості після переживання катастрофи» (F 62.0), яка може розвиватися після посттравматичного стресового розладу і є майже незворотнім патологічним станом. У таких ситуаціях зміни в особистості мають стійкий характер і проявляються у формі ригідних та дезадаптивних змін, що призводять до стійких порушень у соціальних і професійних відносинах. Ці зміни включають у себе вороже або недовірливе ставлення до оточуючого світу, соціальну відокремленість, постійне відчуття пустоти та безнадії [22, 52].

З метою діагностики психологічних травм обстеження доповнюється низкою спеціалізованих психодіагностичних клінічних методик. В ході психодіагностики фахівці з військової психології рекомендують використовувати такий методичний інструментарій: опитувальник первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (Primary Care PTSD Screen PC-PTSD) (Бреслау та ін., 1999 р.); міссісіпська шкала оцінки

бойового посттравматичного стресового; госпітальна шкала оцінки ступеня тривоги та депресії (HADS); опитувальник бойового стресу О. Блінова (ОБСБ); опитувальник пацієнта про стан здоров'я PHQ-9 (Patient Health Questionnaire – *PHQ-9*); Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, скор. IES-R); Шкала для клінічної діагностики ПТСР (Clinical administered PTSD Scale – CAPS); Стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості (MMPI); Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант; Keane et al, 1987, 1988); Опитувальник вияву психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, Scl-90-R); стандартна батарея проєктивних методик: тест Бендера (Bender Visual Motor Gestalt Test), тест Будинок-Дерево-Людина Дж. Бука (House-Tree-Person Test; НТР), тест Д. Векслера (Wechsler Adult Intelligence Scale; WAIS), Тематичний апперцептивний тест (ТАТ) Г. Мюррея.

Військовий психолог повинен вміти виявляти аномалії у психічних процесах, емоціях, поведінці та взаємовідносинах, щоб уникнути помилок при розумінні індивідуальних психологічних особливостей пацієнта та не пропустити психіатричні розлади. Ця позиція передбачає, що психолог повинен мати розуміння феноменології психічних захворювань та чітко розуміти межі своєї професійної компетенції. Лікування таких розладів має проводити спеціаліст з медичною освітою.

2.3. Система психологічної реабілітації: мета, завдання, умови проведення

Психологічна реабілітація для бійців із реакціями на бойовий стрес – це система заходів, спрямованих на запобігання подовженню психічних розладів та розвитку патологічних процесів, які можуть призвести до тимчасової або стійкої втрати боєздатності та професійної працездатності, а також на швидше повернення бійців до їхньої професійної діяльності.

Сутність психологічної реабілітації полягає в побудові системи відносин між постраждалим та його соціальним оточенням. Психологічна реабілітація сприяє створенню умов для «очищення» психіки постраждалих, розвитку навичок, що сприяють конструктивній поведінці, та формуванню умов для особистісного розвитку та відновлення життєвих перспектив. В процесі реабілітації бійців вирішується емоційна реакція на психотравмуючий досвід, підвищуються адаптаційні здібності особистості.

У дослідженні проблеми психологічної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, проведеному Ю. Бриндіковим [11], розглянуті і обґрунтовані теоретичні та методичні засади організації реабілітаційної діяльності. Ця діяльність ґрунтується на впровадженні арт-терапії, ігрових технологій, тренінгів та сімейної терапії. Під час наукового дослідження визначено, що реабілітація військовослужбовців є комплексним набором заходів, який включає медичні, фізичні, психологічні, соціальні та педагогічні заходи. Головна мета цих заходів полягає в відновленні здоров'я, психоемоційного стану та працездатності військовослужбовців, що брали участь у бойових діях.

О. Блінов [6] пропонує модель психологічної реабілітації військовослужбовців, яка має два основні рівні організації психореабілітаційної роботи – стратегічний і тактичний. Стратегічний рівень вирішує завдання планування, підготовки бази психологічної реабілітації та апробації системи роботи. Основне завдання тактичного рівня – це організація безпосередньої реабілітаційної роботи на практиці. Вона здійснюється на догоспітальному етапі психологічної реабілітації, госпітальному (санаторному) етапі та післягоспітальному (санаторному) етапі психологічної реабілітації.

В. Лесков відзначає, що військовослужбовці, які брали участь в бойових діях, часто висловлюють скарги на нічні кошмари та прояви надмірної агресії, роздратованості та запальності. Вони не завжди бажають спілкуватися з тими друзями, з якими вони раніше були близькі у своєму

рідному місті, оскільки після пережитих військових дій їм стає складніше зрозуміти і спілкуватися з цивільними людьми. При цьому, цивільні друзі часто ставлять неприйнятні запитання військовослужбовцям, не розуміючи, що таким чином вони можуть образити ветеранів [34, 41].

Згідно з концепцією В. Лєскова, соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій означає систему заходів, які включають психологічні, педагогічні та соціальні аспекти. Ці заходи спрямовані на відновлення, корекцію або компенсацію розладів у психіці і станах учасників військових дій, а також на відновлення їхнього особистісного та соціального статусу після психічної травми [34, 7].

Головними завданнями психологічної реабілітації учасників бойових дій є визначення характеру і ступеня психічних розладів, індивідуальних особливостей поведінки військовослужбовців, оцінювання їхніх інтелектуальних, емоційних, вольових та перцептивних можливостей, а також рівня працездатності. Далі, проводиться індивідуальна та групова психологічна реабілітація, спрямована на зниження психічної напруги, усунення негативних психічних проявів, використовуючи різноманітні психологічні, психотерапевтичні, медичні та фізіологічні методи [34, 7].

Науковець розробив модель соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, включаючи такі компоненти, як теоретико-методологічні основи, концепція, умови для ефективної реабілітації, оцінка та корекція результатів, та кінцевий результат (рис. 2.2).

Згідно з думкою В. Лєскова, успішними показниками завершення соціально-психологічної реабілітації вважаються: вирішення матеріальних і життєвих проблем, відчуття «відсутності війни», психологічна стабільність особистості, сімейне благополуччя, відсутність суїцидальних нахилів, відсутність вживання наркотиків і алкоголю та успішна професійна реалізація [34, 9].



Рис. 2.2. Модель соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України

В моделі описуються наступні аспекти психологічної реабілітації бійців, які брали участь у бойових діях: оцінка синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовців; надання індивідуальних та сімейних психологічних консультацій; впровадження психокорекційних

методик; навчання навичкам саморегуляції (включаючи прийоми релаксації та аутотренінгу); робота з мисленнєвими образами у станах розслаблення, яка дозволяє вимкнути зовнішні подразники і зменшити активність центральної нервової системи; проведення соціально-психологічних тренінгів з метою підвищення адаптивності військовослужбовця та сприяння його особистісному розвитку; визначення життєвих перспектив.

На думку Л. Мульованої [38], ефективні методи соціально-психологічної підтримки військових, які брали участь у військових діях, включають наступні компоненти: проведення індивідуальних консультацій для учасників бойових дій і членів їхніх сімей; організацію відкритих розмов щодо особливостей переживань і подолання кризових та надзвичайних ситуацій; психологічний дебрифінг, а також проведення тренінгів з екзистенційною спрямованістю.

Система медико-психологічної реабілітації має бути послідовною та поетапною. Завдання, форми та методи реабілітації змінюються відповідно до кожного етапу проведення. Протягом кожного етапу реабілітації передбачено також проведення профілактичних заходів. В науковій літературі [2, 4, 8, 9, 18, 40] наводиться ідеальна модель психологічної реабілітації, яка включає в себе 5 етапів:

1. Психологічна превентивна реабілітація перед відправленням воїнів для виконання завдань за призначенням, до екстремальних умов діяльності.
2. Психологічна реабілітація під час виконання бойових завдань.
3. Психологічна реабілітація після виведення з зони бойових дій (в місцях постійної дислокації військових частин) з метою відновлення бойової готовності та боєздатності.
4. Психологічна реабілітація військовослужбовців у військових госпіталях.
5. Психологічна реабілітація комбатантів, звільнених у запас (за місцем проживання, у військових санаторіях тощо).

Превентивна реабілітація включає в себе послідовний набір заходів, який базується на комплексній співпраці органів управління та психопрофілактичної діяльності фахівців. Її метою є:

- інформування військовослужбовців про можливі наслідки участі в бойових діях та організацію психологічної реабілітації;
- навчання основам психічної саморегуляції;
- ознайомлення з системою роботи фахівців щодо надання психологічної допомоги комбатантам з бойовими психічними травмами;
- навчання активу з числа військовослужбовців підрозділів для надання психологічної допомоги в подоланні наслідків бойового стресу та інше.

Психологічна реабілітація під час виконання бойових завдань спрямована на:

- вивчення умов бойової діяльності, рівнів впливу стрес-факторів;
- аналіз навченості військовослужбовців у подоланні страху та травматичного стресу, психічної стійкості комбатантів;
- вивчення взаємин у колективах, готовності взяти відповідальність на себе;
- аналіз боєздатності військових та прогнозування психогенних втрат;
- визначення потреби в ресурсах, часі та успішності психологічної реабілітації;
- здійснення контролю психогенних реакцій на травматичний стрес (бойова стресова реакція, бойова втома, посттравматичні стресові розлади, реактивні стани тощо);
- профілактику психогенних захворювань (наслідків бойового стресу) та військово-соціальну роботу.

Психологічна реабілітація після виведення з зони бойових дій (у місцях постійної дислокації військових частин) фокусується на таких аспектах:

- класифікації військовослужбовців за ступенями ураження бойовим стресом (низький, середній, високий рівні) та направлення в госпіталі тих, хто потребує стаціонарної допомоги;

- проведенні заходів декомпресії з військовослужбовцями;
- активізація суб'єктивних умов психологічної реабілітації поранених включає в себе аналіз провідних особистісних якостей, таких як когнітивні, афективні, смислові та поведінкові аспекти структури особистості, а також розуміння внутрішньої карти постраждалих. Крім цього, дослідження та активація адаптаційного потенціалу особистості військовослужбовців є важливою складовою;

- створення сприятливих групових умов для лікування охоплює різні рівні: на рівні первинних соціальних груп, таких як в лікарняних палатах між військовослужбовцями і в колективах медичних працівників госпітальних відділень. А також на рівні вторинних соціальних груп, таких як в сім'ї, серед друзів, колег по службі тощо;

- аналіз та координація діяльності волонтерів, організація соціально-психологічної роботи з сім'ями постраждалих, надається інформаційна соціально-правова підтримка, і вирішуються матеріальні проблеми.

Психологічна реабілітація військовослужбовців у військових госпіталях акцентує увагу на наступному:

- наданні послуг фахівцями з психологічної допомоги, таких як психопрофілактика, психологічне консультування, психодіагностика, психологічна корекція, психологічна реабілітація, психотерапія, психологічний розвиток військовослужбовців;

- створенні сприятливих соціально-психологічних умов для психологічної реабілітації поранених в госпіталях;

- підвищенні об'єктивних умов психологічної реабілітації шляхом підвищення професійного рівня госпітальних психологів, включаючи їх професійну підготовку, розвиток професійно-значущих якостей та інше.

Психологічна реабілітація військовослужбовців у військових санаторіях спрямована на наступні завдання:

- вивчення особливостей прояву розладів адаптації військовослужбовців, включаючи вплив посттравматичних стресових

розладів та дії вторинних стресових факторів соціального порядку, таких як соціальне відкидання;

- супровід процесу психологічної реадaptaції військовослужбовців;
- зміцнення ролі та місця діяльності державних та волонтерських організацій з психологічної реабілітації, включаючи формування позитивного іміджу ветеранів бойових дій в суспільній думці, професійну реабілітацію (створення профорієнтаційних навчальних груп, консультаційних центрів), організацію спеціального мікросередовища спілкування для військовослужбовців (клуби за інтересами, громадські організації, спортивні заходи тощо), а також організацію соціально-психологічної роботи з сім'ями включаючи групи спілкування та проведення психологічних тренінгів;

- проведення коригування смисложиттєвих орієнтацій військовослужбовців за допомогою екзистенційної терапії;

- проведення психокорекційної роботи з ветеранами та оцінку позитивних адаптивних зрушень.

- Застосування критеріїв для оцінки ефективності психологічної реабілітації включає в себе розгляд наступних аспектів: інформаційно-пізнавальний, мотиваційно-ціннісний та операційно-дійовий. Це, зокрема, визначення рівнів індивідуальної адаптації, таких як повна адаптованість, часткова адаптованість та дезадаптація; досягнення кінцевого результату, що включає в себе оцінку психологічної адаптації військовослужбовців за такими критеріями: відчуття внутрішньої гармонії, відчуття «свободи від війни», успішна професійна реалізація, сімейне благополуччя, задоволеність вирішенням матеріальних та життєвих проблем, психологічна стабільність особистості, відсутність спроб суїциду, вживання наркотиків та алкоголізму.

Результати дослідження організаційних ресурсів психологічної реабілітації військовослужбовців свідчать про необхідність багатовекторного підходу до розв'язання цієї проблеми. Покращення системи психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій – це важливий

завдання для забезпечення їхнього фізичного і психічного благополуччя після повернення з війни. Запропонуємо кілька способів, якими, на нашу думку, можна вдосконалити цю систему:

1. Забезпечення доступності. Важливо забезпечити доступність психологічної підтримки та реабілітаційних послуг для всіх військовослужбовців. Це може включати в себе створення більшої кількості центрів реабілітації та консультацій, а також розвиток програм дистанційної психологічної підтримки.

2. Спеціалізована психологічна підтримка. Створення команд психологів і терапевтів, які спеціалізуються в роботі з військовослужбовцями та їхніми унікальними потребами.

3. Раннє втручання. Важливо надавати психологічну підтримку найближчим часом після повернення військовослужбовців, навіть до появи виражених симптомів ПТСР чи інших психологічних проблем.

4. Індивідуальний підхід. Кожен військовослужбовець має свою унікальну історію і потреби. Важливо розробляти індивідуальні плани реабілітації та терапії, які враховують їхні потреби та вплив військового досвіду на їхнє психічне здоров'я.

5. Залучення сім'ї. Підтримка сім'ї військовослужбовця є важливою для їхнього психологічного відновлення. Розробка програм для сім'ї та консультування може бути корисними.

6. Освіта та попередження. Важливо проводити освітні програми для військовослужбовців та їхніх командних кадрів щодо психологічного здоров'я, симптомів психологічних травм і доступних ресурсів.

7. Дослідження та вдосконалення. Постійне наукове дослідження психологічних аспектів військової служби та реабілітації може сприяти вдосконаленню методів та підходів до реабілітації.

8. Забезпечення конфіденційності. Важливо забезпечити конфіденційність для військовослужбовців, які шукають психологічну допомогу, щоб сприяти відкритості та зменшити стигму.

9. Вивчення кращих практик. Взаємодія з міжнародними організаціями і іншими країнами для вивчення кращих практик у психологічній реабілітації військовослужбовців.

Покращення системи психологічної реабілітації військовослужбовців вимагає комплексного підходу та співпраці між військовими, медичними та психологічними фахівцями, а також громадськими організаціями та державними установами. Кожен військовий стикається з власною унікальною проблематикою, і складність цього процесу потребує комплексного підходу на всіх етапах психологічної реабілітації, від підготовки до бойової діяльності до досягнення повної адаптованості до мирного життя після війни.

Отже, в роботі теоретично досліджено проблему бойової психічної травми військовослужбовців в умовах збройної боротьби. Здійснено аналіз деформацій особистості учасника бойових дій як наслідок психологічної травми; уточнено та доповнено вивчення таких психологічних явищ, як бойова психічна травма, посттравматичний стресовий розлад (бойовий стрес), гострий стресовий розлад, бойове стомлення. Систематизовано принципи та критерії діагностики частих розладів психіки і поведінки в учасників бойових дій; розкрито специфіку психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.

Психологічні травми можуть проявлятися по-різному у військовослужбовців та цивільних жителів, які постраждали внаслідок війни, через специфічні особливості їхнього досвіду і оточення. Обидві групи можуть демонструвати подібні симптоми ПТСР, такі як рекурентні кошмари, роздратованість та тривожність. Проте специфіка цих травм буде залежати від конкретного досвіду і реакції кожної особи. Важливо забезпечити обидві групи психологічною підтримкою та професійною допомогою для подолання наслідків травм.

Аналіз наукової літератури щодо динамічних особливостей формування психологічної травми в умовах бойової обстановки дозволив визначити принципові відмінності між «класичними психогічними

реакціями» (психогенією) і «бойовою психологічною травмою». Бойовий стрес має приховану фазу у вигляді астенизації (втрату сил), виснажливого впливу факторів бойової обстановки. Необов'язковою умовою є одужання після припинення дії бойового стресу, що вважається загальновизнаним критерієм «класичної» психотравми. Початкова фаза формування психотравми в умовах бойових дій характеризується психологічними адаптивними реакціями фізіологічного рівня, які здебільшого закінчуються одужанням і не досягають хворобливого рівня. Разом із тим слід відзначити значну кількість осіб, схильних до такого роду реакцій.

Бойові психологічні травми виникають після інтенсивного переживання воїном стрес-факторів у бойовій обстановці, та призводять до тимчасового розладу психіки, що може призвести до часткової або повної втрати боєздатності. Серед основних психічних розладів військовослужбовців у бойових умовах виділяють такі: розлади психіки, які характеризуються фобіями, тобто патологічним страхом; бойовий стрес і бойове виснаження; посттравматичні стресові реакції. Повністю уникнути таких травм серед військовослужбовців у бойових умовах неможливо. Проте застосування психопрофілактичних заходів та надання своєчасної психологічної допомоги можуть сприяти зниженню кількості психогенних втрат.

Отже, припущення про те, що психологічні травми військовослужбовців характеризуються певною специфікою, порівняно з психологічними травмами цивільних жителів, які теж постраждали внаслідок війни, знайшло своє підтвердження.

Перспективним розвитком наукової проблематики вбачаємо емпіричне дослідження психологічних травм військовослужбовців – учасників бойових дій; розробка системи психологічного супроводу на всіх етапах психологічної реабілітації.

ВИСНОВКИ

1. Військовослужбовці, які виконують бойові завдання на фронті, перебувають в умовах надекстремального впливу стресорів різного характеру на психіку, які часто призводять до виникнення у них травматичного стресу, психологічні наслідки якого в своєму граничному прояві виражаються в посттравматичних стресових розладах. Бойова стресова реакція – загальний термін психологічної травматизації, який охоплює всі можливі реакції на бойові умови. Ця реакція може мати як позитивний, пристосувальний ефект, надихнувши воїна на акти героїзму, так і негативним, зробивши його нездатним до участі в бою.

2. У військовій психології виділяють дві основні групи стрес-факторів, що створюють ускладнення в діяльності військових: група «Х» – фактори, що чинять безпосередній емоційний вплив на особистість військовослужбовця (небезпека (загроза), зненацькість (несподіванка), новизна (нестандартність) обстановки, невизначеність, відповідальність, негативні емоційні реакції, монотонія, групова ізоляція, клаустрофобія, втомленість, дискомфорт); група «У» – фактори, що чинять опосередкований емоційний вплив, який залежить від професійних можливостей військовослужбовця (прийняття рішення та виконання завдання в умовах обмеженого часу, підвищення темпу дій, інтелектуальна складність рішень та надлишок інформації, поєднання декількох видів діяльності одночасно).

3. Психологічна травматизація особистості військовослужбовця характеризується як процес впливу бойового стресу на особистість, що характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напруженням регуляторних систем і мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень і є проміжним станом між здоров'ям і хворобою. Унаслідок впливу стрес-факторів, в воїнів виникають розлади у функціонуванні їхньої

психіки. Наковці класифікують ці психічні розлади за наступними психологічними ознаками у бойових умовах: розлади психіки, які характеризуються фобіями, тобто патологічним страхом; бойовий стрес і бойове виснаження; посттравматичні стресові реакції. Серед основних проявів психологічної травматизації в літературі виділяють наступні: відчуття неспокою, пригнічена свідомість, безсоння, страх (виправданий і безпричинний), соціальна відчуженість та почуття самотності, конверсійні реакції, істерія, зниження апетиту, головні болі, виснаження, втома, розлади рухового апарату, розлади сну та пам'яті, тремтіння кінцівок, розлади думок, нездатність зосередитися, порушення мовлення, розлади психічних процесів, роздратованість, підвищено-агресивна поведінка, порушення пам'яті, підвищене сприйняття шуму.

4. Психологічні травми можуть проявлятися по-різному у військовослужбовців та цивільних жителів, які постраждали внаслідок війни, через специфічні особливості їхнього досвіду і оточення. Обидві групи можуть демонструвати подібні симптоми ПТСР, такі як рекурентні кошмари, роздратованість та тривожність. Проте специфіка цих травм буде залежати від конкретного досвіду і реакції кожної особи. Важливо забезпечити обидві групи психологічною підтримкою та професійною допомогою для подолання наслідків травм.

5. Аналіз наукової літератури щодо динамічних особливостей формування психологічної травми в умовах бойової обстановки дозволив визначити принципові відмінності між «класичними психогічними реакціями» (психогенією) і «бойовою психологічною травмою». Бойовий стрес має приховану фазу у вигляді астенизації (втрату сил), виснажливого впливу факторів бойової обстановки. Необов'язковою умовою є одужання після припинення дії бойового стресу, що вважається загальновизнаним критерієм «класичної» психотравми. Початкова фаза формування психотравми в умовах бойових дій характеризується психологічними адаптивними реакціями фізіологічного рівня, які здебільшого закінчуються

одужанням і не досягають хворобливого рівня. Разом із тим слід відзначити значну кількість осіб, схильних до такого роду реакцій. В ході дослідження припущення про те, що психологічні травми військовослужбовців характеризуються певною специфікою, порівняно з психологічними травмами цивільних жителів, які теж постраждали внаслідок війни, знайшло своє підтвердження.

6. Бойові психологічні травми виникають після інтенсивного переживання воїном стрес-факторів у бойовій обстановці, та призводять до тимчасового розладу психіки, що може призвести до часткової або повної втрати боєздатності. Серед основних психічних розладів військовослужбовців у бойових умовах виділяють такі: розлади психіки, які характеризуються фобіями, тобто патологічним страхом; бойовий стрес і бойове виснаження; посттравматичні стресові реакції. Система медико-психологічної реабілітації має бути послідовною та поетапною; завдання, форми та методи реабілітації змінюються відповідно до кожного етапу проведення. Ідеальна модель психологічної реабілітації включає в себе 5 етапів: превентивна реабілітація перед відправленням воїнів для виконання завдань за призначенням; психологічна реабілітація під час виконання бойових завдань; психологічна реабілітація після виведення з зони бойових дій; психологічна реабілітація військовослужбовців у військових госпіталях; психологічна реабілітація комбатантів, звільнених у запас.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берегова Н. П., Джигун Л. М. Психологічна реабілітаційна робота військовослужбовців з психічними травмами. *Теорія та практика формування особистості як суб'єкта самотворення і самозбереження* : монографія. Хмельницький : ФОП Цюпак А.А., 2021. С. 311-325.
2. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАОУ*. Київ: Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118-124.
3. Блінов О. А. Деформація особистості військовослужбовців у наслідок участі в бойових діях. *Актуальні проблеми психології* : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2014. Том X. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. Вип. 26. С. 87–96.
4. Блінов О. Організаційні ресурси психологічної реабілітації військовослужбовців. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(25), 2022. С. 16-22. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.2>
5. Блінов О. А. Особливості мотивації та переживань учасників бойових дій. *Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку* : Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 29 вересня 2017 року). Харків: Національна академія НГУ, 2017. С. 84–87.
6. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
7. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.

8. Блінов О.А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу. *Проблеми сучасної психології* : Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Вип. 38. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2017. С. 38-52.

9. Блінов О.А., Максименко С.Д., Черненко І.О. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР): наук.-метод. видання. Київ: Талком, 2019. 23 с.

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

11. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Хмельницький національний університет МОН України, Хмельницький, 2018. 46 с.

12. Буассо Х., Лоран Мельхіор Мартінес. Психологічна підтримка в Збройних силах Франції. Матеріали лекції ст. лікаря Хумберта Буассо і ст. лікаря Лорана Мельхіора Мартінеса, 2 червня 2015 року. К., 2015.

13. Військова психологія та педагогіка : інноваційний підхід: підручник : у 2 ч. Ч. 1 /колектив авторів; за заг. ред. С. Д. Максименка. Київ: НУОУ, 2012. 472 с.

14. Григус І.М., Нагорна О.Б. Основи фізичної терапії. Одеса: Олді+, 2022. 150 с.

15. Гунько Б.А. Посттравматичний стресовий розлад – в розрізі часу. *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 2015. №1, Т. 19. С. 216–219.

16. Джигун Л., Берегова Н., Ігумнова О. Соціальна підтримка соціально-психологічних служб військовозобов'язаної молоді, форми роботи. *Psychology Travelogs*. 2022. Iss. 1. P. 117-133. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2022-1-8>

17. Єна А., Маслюк В., Сергієнко А. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 5 – 16.
18. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / Н.А. Агаєв, О.М. Коқун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, В.В. Ткаченко. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
19. Китрар В. Роль та місце морально-вольових якостей у загальній системі підготовки майбутніх військовослужбовців. *Проблеми освіти*. Випуск 2(97), 2022. С. 266-277. DOI: <https://doi.org/10.52256/2710-3986.2-97.2022.15>
20. Когут О.О. Первинна психологічна допомога потерпілим із симптомами гострого стресового розладу. *Науковий вісник ХДУ. Серія Психологічні науки*. № 1 (2023). С.31-38. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-1-4>
21. Когут О.О. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Кривий Ріг : Літерія, 2021. 379 с.
22. Коқун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
23. Колесніченко О.С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків: ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.
24. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Воробйова В. І. та ін. Психологічна готовність військовослужбовців Національної гвардії України до службово-бойової діяльності поза межами пункту постійної дислокації : монографія. Харків: НА НГУ, 2016. 335 с.
25. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін. Засоби психологічної підтримки військовослужбовців при виконанні службово-бойових завдань в екстремальних умовах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2016. Вип. 1 (47). С. 58–64.

26. Колосович О.С. Психологія взаємодії у військово-професійному середовищі : монографія. Львів : ЛьвДУВС, 2018. 232 с.
27. Кравченко К. О. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців учасників антитерористичної операції : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Харків: НУЦЗУ, 2017. 249 с.
28. Крайнюк В. М. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу. Вісн. Київ міжнар. ун-ту. Київ, 2004. Вип. 5. С. 63–72.
29. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості. Київ: Ніка, 2007. 431 с.
30. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*, №15, 2023. С. 50–56. DOI:<https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>
31. Кудренко О. В., Афанасенко В.С. Вплив стрес-факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовців Повітряних Сил (на основі досвіду АТО). *Наука і техніка Повітряних Сил Збройних Сил України*. 2018. № 2. С. 137-144. DOI: <https://doi.org/10.30748/nitps.2018.31.18>
32. Кузікова С.Б., Зливков В.Л., Лукомська С.О. Вікові переживання травм війни: інтегративний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». № 2. 2022. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-2-9>
33. Лефтеров В. О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ : монографія. Том II : Психотренінг в ОВС : практичний досвід, організація проведення та перспективи подальшого впровадження. Донецьк : ДЮІ, 2008. 286 с.
34. Лесков В. О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів. *Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. К., 2006. Т. VIII. Вип. 3. С.191-197.

35. Ложкін Г. В. Психологічне супроводження військовослужбовців у діяльності за екстремальних умов. Київ: МОУ, 2003. 218 с.
36. Лящ О., Яцюк М. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Psychological Prospects Journal*. 2021. Р.128-140. DOI:<https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-37-128-140>
37. Москаленко М.М. Психологічна реабілітація ветеранів військових конфліктів. *Тео-психології та її перспективи розвитку* : Збірник доповідей Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, присвяченої 125-річчю з Дня народження Гордона Олпорта. Кропивницький, 2022. С. 134–137.
38. Мульована Л. І. Методи психологічної допомоги учасникам АТО. *Молодий вчений*. 2014. № 10 (13). С. 114 – 116.
39. Озерський І. В. Нейтралізація посттравматичного стресового розладу демобілізованих бійців АТО. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя* : збірник наукових праць. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. С. 367–371.
40. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : методичний посібник / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
41. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. / За редакцією Царенко Л. Том 1. Київ. 2020, 208 с.
42. Паркулаб О., Котілок Т. Військова дисципліна як компонент психологічної готовності особистості до армійської служби. *Збірник наукових праць: психологія*. 2019. Вип. 24. С. 103-112. DOI: <https://doi.org/10.15330/psp.24.103-112>
43. Пономарьов В.О., Андреев О.Г. Формування професійних умінь курсантів у напрямку тактичної підготовки. *Актуальні питання забезпечення службово-бойової діяльності правоохоронних органів та військових формувань* : матеріали регіон. круг. столу (м. Харків, 19 травня 2017 р.). Харків : Право, 2017. Вип. 1. 130 с. С. 100-103.

44. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13., 2015. С. 198-207.

45. Пророк Н., Запорожець О., Креймеєр Дж. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

46. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол. : В. В. Черней, М. В. Костицький, О. І. Кудерміна та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 248 с.

47. Пузирьов Є.В., Ізвєков В.В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. Том 34 (73) № 1. 2023. С.203-209. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/33>

48. Розроблення програми профілактики посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців Національної гвардії України : звіт про науково-дослідну роботу / О. С. Колесніченко, І. І. Приходько, Я. В. Мацєгора та ін. Харків, 2018. 708 с. (№ держреєстрації 0115U002838).

49. Стасюк В.В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування військових підрозділів в умовах збройних конфліктів : Монографія. Київ: НАОУ, 2005. 322 с.

50. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Харків : Вид-во ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.

51. Тохтамиш О.М. Реабілітаційна психологія : Навчально-методичний посібник. Вінниця: ТОВ Віндрук. 2004. 102 с.

52. Устінов О.В. Посттравматичний стресовий розлад: спеціалізована допомога. *Український медичний часопис*. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-93804-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-specializovana-dopomoga

53. Фельдман А. Система психологічного захисту військовослужбовців в Ізраїлі. Матеріали лекції військового психолога (у відставці) Фельдмана Альберта, 10 червня 2015 року. К., 2015.

54. Шиделко А.В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки* (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). No 1(6) 2022. С.476-486. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1\(6\)-476-486](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-1(6)-476-486)

55. Широка А., Миколайчук М. Адаптація україномовної версії опитувальника результативності психотерапії OQ-45.2: валідність та надійність. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки.* №3 2020. С.201-213. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-25>

56. Ягупов В. В. Військова психологія : підручник для студ. вищих навч. закл. К. : ВК ТОВ "Тандем", 2004. 656 с.

57. Blinov O.A. To the Issue of the Stress Phenomenon and Stress Management Techniques. *Proceedings of the 14th European Conference on Education and Applied Psychology.* Vienna. 2017. P. 68–71.

58. Cohen R., Ahearn F. Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims. Baltimore and London: John Hopkins University Press. 1980.

59. El-Solh A.A., O'Brien N., Akinnusi M., Patel S., Vanguru L., Wijewardena C. Predictors of cognitive behavioral therapy outcomes for insomnia in veterans with post-traumatic stress disorder. *Sleep Breath* 2019. P.1–9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11325-019-01840-4>

60. Gehrman, P., Harb, G., Ross, R. PTSD and Sleep. *PTSD Research Quarterly.* V.27. No4. 2016. Retrieved from: URL: https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V27N4.pdf.

61. Gutner C.A., Pedersen E.R., Drummond S.P.: Going direct to the consumer: examining treatment preferences for veterans with insomnia, PTSD, and depression. *Psychiatry Res.*, 2018, 263. P.108–114. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.045>

62. Harb G.C., Cook J.M., Phelps A.J. et al.: Randomized controlled trial of imagery rehearsal for posttraumatic nightmares in combat veterans. *J Clin Sleep Med.* 2019, 15. P.757–767. DOI:<https://doi.org/10.5664/jcsm.7770>
63. Kessler R.C., Ormel J., Petukhova M. et al. Development of lifetime comorbidity in the world health organization world mental health surveys. *Arch. Gen. Psychiatry.* 2011. Vol. 68. P. 90 – 100.
64. Miller K.E., Brownlow J.A., Gehrman P.R. Sleep in PTSD: treatment approaches and outcomes. *Curr. Open Psychol.* 2020; 34. P.12-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.08.017>
65. Platyniuk O.B. Formation mechanisms of non-psychotic mental disorders in injured combatants as a basis of psychotherapy. *Journal of Education, Health and Sport.* 2020. Vol. 10. № 12. P. 359–364.
66. Prykhodko I., Matsehora Y., Kolesnichenko O. Psychological First Aid for Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model, *Military Behavioral Health*, 9 (3), 2021. P. 289–296. DOI: <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1864530>
67. Schnurr P.P., Lunney C.A. Residual symptoms following prolonged exposure and present-centered therapy for PTSD in female veterans and soldiers. *Depress. Anxiety* 2019, 36. P. 162–169. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22871>