

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

Фармацевтичний та медико-профілактичний факультет
Кафедра педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права

На правах рукопису

Станіславська Тетяна Олексіївна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
за спеціальністю 053 «Психологія»

**на тему: «Акцентуації особистості у військовослужбовців та їх
психологічний супровід»**

Керівник:

Пилягіна Галина Яківна,
завідувач кафедри психіатрії, психотерапій та медичної психології
НУОЗ України імені П.Л. Шупика,
доктор медичних наук, професор

Рецензент:

Гуцол Кирило Віталійович,
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник
лабораторії когнітивної психології Інституту психології імені Г.С.Костюка
НАПН України

Робота містить результати власного дослідження автора. Використані здобутки інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ Т.О. Станіславська
(підпис)

Робота допущена до захисту 02 грудня 2024 року.

Завідувач випускової кафедри
_____ професор В.В. Краснов
(підпис)

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Станіславська Т.О. Акцентуації особистості у військовослужбовців та їх психологічний супровід. Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика. МОЗ України, Київ, 2024.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню акцентуацій характеру, когнітивних особливостей та емоційного стану, які можуть стати предикторами патопсихологічних станів військовослужбовців в умовах війни.

Виявлені акцентуації характеру українських військовослужбовців, а також їхні когнітивні особливості та емоційний стан в умовах бойового стресу. Найбільш поширені типи акцентуацій серед військових – збудливий, тривожний, застрягаючий, дистимічний. Виявлені типи акцентуацій з найбільшими кількісними показниками можуть свідчити про підвищений ризик емоційної нестабільності та вразливості до стресу, можливий розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), схильність до емоційного вигорання під час тривалого перебування в умовах ведення бойових дій, значні внутрішні конфлікти і напруження.

Зроблений огляд основних існуючих методів психотерапевтичного супроводу військовослужбовців та запропонований комплексний підхід для програми супроводу, розрахованої на 24 заняття, протягом 12 тижнів, для ветеранів та демобілізованих. Програма включає навчання методам управління стресом та розвиток резилієнтності.

Висновки цього дослідження підтверджують важливість подальшого вивчення акцентуацій характеру, когнітивних особливостей та емоційних станів, які можуть стати предикторами патопсихологічних станів військовослужбовців в умовах війни.

Ключові слова: військовослужбовці, ПТСР, стрес, акцентуація, емоційне вигорання, психологічний супровід.

SUMMARY

Stanislavska T.O. Personality accentuations in military personnel and their psychological support. The manuscript.

Qualification paper for an educational degree of Master on speciality 053 Psychology. Shupyk National Healthcare University of Ukraine. Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2024.

The qualification work is devoted to the study of character accentuations, cognitive features and emotional state, which can become predictors of pathopsychological states of military personnel in war conditions.

The character accentuations of Ukrainian servicemen, as well as their cognitive characteristics and emotional state under combat stress, were revealed. The most common types of accentuations among the military are excitable, anxious, stuck, and dysthymic. The identified types of accentuation with the highest quantitative indicators may indicate an increased risk of emotional instability and vulnerability to stress, possible development of post-traumatic stress disorder (PTSD), a tendency to emotional burnout during prolonged exposure to combat, significant internal conflicts and tensions.

The author reviews the main existing methods of psychotherapeutic support for military personnel and proposes an integrated approach for a support program designed for 24 sessions over 12 weeks for veterans and demobilized persons. The program includes training in stress management and resilience development.

The conclusions of this study confirm the importance of further studying character accentuations, cognitive features, and emotional states that can become predictors of pathopsychological conditions of servicemen in war.

Keywords: military personnel, PTSD, stress, accentuation, emotional burnout, psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АКЦЕНТУАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....
	8
1.1.	Акцентуації рис характеру особистості.....
	8
1.2.	Вплив акцентуацій на розвиток патопсихологічних розладів.....
	14
1.3.	Основні напрямки дослідження когнітивної та емоційної сфер особистості.....
	16
1.4.	Психологічні особливості військовослужбовців.....
	18
1.5.	Психічний стан військовослужбовців на тлі бойових дій....
	24
1.6.	Вплив акцентуацій на поведінку військовослужбовців у конфліктних ситуаціях.....
	36
Висновки до Розділу 1.....	37
РОЗДІЛ 2	ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРИЙМАЮТЬ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ.....
	38
2.1.	Вибірка дослідження.....
	38
2.2.	Методики дослідження.....
	38
2.3.	Тест Леонгарда-Шмішека.....
	40
2.4.	Малюнковий тест Е. Вартегга.....
	46
2.5.	Аналіз результатів дослідження.....
	49
Висновки до Розділу 2	59
РОЗДІЛ 3	ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....
	60
Висновки до Розділу 3.....	81
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84

ВСТУП

Актуальність теми. 24 лютого 2022 року Російська Федерація розпочала неспровоковане вторгнення в Україну, що стало найбільшою військовою атакою в Європі за часів Другої світової війни. Станом на кінець 2024 року, крім безперервних, широкомасштабних та непередбачуваних авіаударів по території України, ця війна характеризується інтенсивними бойовими діями на лінії фронту.

В умовах надзвичайного психоемоційного навантаження військові захисники країни потерпають від морального виснаження, емоційного знесилання, відчаю, тривожних та депресивних станів, посттравматичного стресового розладу.

Психічні розлади особистості, що виникають під час та після ведення бойових дій, є серйозною проблемою для військовослужбовців, які звертаються за психологічною допомогою та психіатричним лікуванням. Але крім об'єктивного характеру травматичних подій, що загрожує життю та здоров'ю, суб'єктивні фактори також відіграють важливу роль. З одного боку, це надає безпрецедентну можливість вивчати індивідуальний вплив стресу на українських військовослужбовців. З іншого – актуалізує дослідження методів зменшення наслідків психотравматизації.

Наукова новизна запропонованого дослідження полягає в наявних умовах бойового стресу, який впливає на патопсихологічний стан українських військовослужбовців – як безпосередньо, так і через предиктори. Тягар війни вимагає глибшого, більш практичного аналізу ризику виникнення патопсихологічних станів.

Мета – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити акцентуації характеру, когнітивні особливості та емоційний стан, які можуть стати предикторами патопсихологічних станів військовослужбовців в умовах війни.

Обрана мета зумовлює наступні завдання дослідження:

1. Дослідити глибину наукового опрацювання теми акцентуацій характеру, впливу умов стресу на когнітивні особливості та емоційний стан - як потенційно можливих предикторів патопсихологічних станів.

2. Провести діагностичне обстеження на виявити акцентуації характеру українських військовослужбовців, а також їхні когнітивні особливості та емоційний стан в умовах бойового стресу. Дослідити кореляцію отриманих даних. Обробити результати дослідження методами математичної статистики, здійснити психологічну інтерпретацію, зробити висновки.

3. Зробити загальний огляд методів психотерапевтичного супроводу військовослужбовців, які звертаються за психологічною допомогою у патопсихологічних станах.

Об'єкт дослідження – можливі предиктори патопсихологічних станів в умовах війни.

Предмет – акцентуації характеру, когнітивні особливості та емоційний стан українських військовослужбовців.

Гіпотези дослідження. Ми припускаємо, що в умовах бойового стресу будуть найбільш проявлені типи акцентуацій характеру: "збудливий", "застрягаючий", "тривожний", "дистимічний". А також припускаємо, що умови бойового стресу певним чином впливають на когнітивні особливості та емоційний стан військовослужбовців.

Методи та інструменти. Під час проведення дослідження, спрямованого на досягнення поставлених цілей та підтвердження або спростування висунутих гіпотез, нами було використано широкий набір методів. Ці методи були ретельно підібрані відповідно до специфіки завдань і досліджуваного об'єкта, що забезпечило всебічний підхід до аналізу та отримання достовірних результатів:

- теоретичні: визначення поняттєвого апарату дослідження, аналіз та синтез різних наукових підходів та поглядів;
- емпіричні: тест-опитувальник Леонгарда-Шмішека та малюнковий тест Е. Вартегга;

- статистичні: методи описової статистики, коефіцієнт кореляції Пірсона.

Практична значущість дослідження – результати дослідження можуть бути використані для розробки індивідуальних програм психологічної допомоги та реабілітаційного супроводу військовослужбовців, які повернулися з зони бойових дій. Це дослідження може стати цінним ресурсом для фахівців психічного здоров'я, соціальних працівників та інших спеціалістів, які надають підтримку українцям, що зазнали негативного впливу бойових дій..

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, поділених на підрозділи, 4 таблиці, 5 малюнків, висновків (до кожного розділу та загальних), списку використаних джерел. Список використаних джерел включає 123 найменування.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРЕДИКТОРІВ ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Акцентуації рис характеру особистості

Поняття «акцентуація» походить від латинського слова «accentus», що означає «наголос», «підкреслення». У психології акцентуація характеризує певні, яскраво виражені риси характеру, які можуть в певних умовах стати причиною порушень поведінки або адаптації [38].

Акцентуація характеризується надмірним проявом окремих рис характеру та їх комбінацій, які можна розглядати як крайні варіанти норми. Для акцентуованого характеру притаманна підвищена чутливість особистості до певних психотравмуючих впливів, спрямованих на так звані «місця найменшого опору», що є специфічними для конкретного типу характеру. При цьому особистість зберігає стійкість до інших впливів, які не зачіпають вразливих аспектів її психіки.

Акцентуація не обмежує можливості соціальної адаптації, хоча і певним чином «забарвлює» поведінку. Унаслідок чого має місце вибіркова уразливість для певних психогенних впливів та навіть підвищена стійкість до інших [58].

Пізнання акцентуацій характеру, як писав З. Фройд [38], дозволяє розкрити не тільки невидимі структури кристалу характеру, але й лінії їхнього розлому.

Термін «акцентуація» вперше був введений німецьким психіатром, психологом та професором неврології Карлом Леонгардом у 1968 році, який працював у неврологічній клініці Берлінського університету. Його дослідження стало основою для розуміння особливостей акцентуованих рис характеру та їх ролі у формуванні особистості. Він використовував цей термін для опису певних рис характеру, які можуть бути надто вираженими, але не є патологічними. К. Леонгард розробив і описав 12 типів акцентуацій, яка дозволяє краще розуміти індивідуальні особливості поведінки людей [38].

Класифікація акцентуацій, запропонована К. Леонгардом, відноситься до дорослих людей та заснована на стилі поведінки людини, її реакціях на оточуючих і способах взаємодії з соціумом.

Леонгард виділив кілька типів акцентуацій, які відображають різні особливості особистості. Ці типи можна умовно поділити на три великі групи [38]:

- ті, які пов'язані з соціальною взаємодією та поведінкою в суспільстві;
- ті, які визначають емоційні реакції та темпи психологічних процесів;
- ті, які стосуються мислення та когнітивних особливостей.

Також, відповідно до концепції К. Леонгарда, всі риси особистості поділяються на основні та додаткові.

Основні риси – стрижень особистості, її ядро [58]. Ці риси мають найбільший вплив на поведінку людини та взаємодію з оточуючими, бо є стабільними і виразними. Вони можуть бути настільки вираженими, що людина стає схильною до певних психологічних проблем або конфліктів. Додаткові риси – менш помітні та майже не грають такої вирішальної ролі в житті людини. Такі риси можуть змінюватися під впливом ситуацій. Але акцентуації характеру виникають через надмірний розвиток саме основних рис, вони навіть можуть набувати патологічного характеру, руйнуючи структуру особистості [58].

Крім того, К. Леонгард [38] поділяє акцентуації за характером (демонстративний, педантичний, застрягаючий, збудливий, інтровертований) та темпераментом (гіпертимічний, дистимічний, циклотимічний, тривожний, емотивний, екзальтований, афективно-лабільний).

Різниця між цими двома групами полягає у рисах особистості, на які акцентуації мають вплив - соціальних або поведінкових. Тобто, акцентуації характеру проявляються в тому, як людина взаємодіє з іншими, реагує на ситуації, конфлікти та завдання. Акцентуації темпераменту стосуються вроджених емоційних та психофізіологічних особливостей, таких як швидкість,

інтенсивність та тривалість емоційних реакцій та динаміка поведінки при зовнішніх або внутрішніх стимулах [38].

Ще одна класифікація за К. Леонгардом - проміжні та амальгамні типи як змішані форми поєднань акцентуацій. Змішані типи акцентуацій є досить поширеним явищем і можуть спостерігатися як у випадках акцентуацій характеру, так і в рамках психопатій. Вони характеризуються поєднанням рис, притаманних різним типам акцентуацій або патологічних станів, що ускладнює їх діагностику та вимагає більш глибокого аналізу для розуміння особливостей прояву та впливу на поведінку особистості [38].

Проміжні типи акцентуацій характеру формуються внаслідок поєднання рис, які зумовлені переважно ендогенними, зокрема генетичними факторами. Крім того, на їхній розвиток можуть впливати специфічні умови та особливості виховання в ранньому дитинстві. Такі типи відображають складну взаємодію спадковості та середовища, що формує унікальні риси характеру з проявами, характерними для кількох типів акцентуацій одночасно. Проміжні типи виникають тоді, коли в характері людини є поєднання двох різних типів акцентуацій, кожен з яких залежить від однієї основної групи рис. Це пов'язано з тим, що деякі акцентуації мають спільні риси або взаємопов'язані характеристики, тому їх поєднання виглядає природним.

Приклади проміжних типів [38]:

- Циклотимічний - включає риси як гіпертимічного, так і дистимічного типів, залежно від фази настрою, у якій перебуває людина;
- Емотивно-екзальтований тип поєднує чутливість емотивного типу з бурхливою емоційною реактивністю екзальтованого.

Амальгамні типи акцентуацій характеру виникають у процесі життя як результат нашарування рис одного типу на базове, ендогенне ядро іншого типу. Формування таких змішаних типів зумовлене впливом неправильного виховання, особливостей соціального середовища або тривалого впливу несприятливих чинників. Відмінною рисою амальгамних типів є те, що, на

відміну від проміжних типів, вони не мають єдиної спільної основи, а утворюються через взаємодію зовнішніх умов і початкових індивідуальних особливостей характеру.

Приклади амальгамних типів [58]:

- Під дією асоціального середовища конформний тип розвинувся у нестійкий або істероїдний;
- В умовах жорстоких взаємин епілептоїдні риси нашаровуються на конформне або сенситивне ядро.

Акцентуації характеру рідко проявляються у чітко вираженій формі [43]. Зазвичай у однієї людини можна спостерігати поєднання двох-трьох або навіть більшої кількості типів акцентуацій. На відміну від психотипу, акцентуація не охоплює всю особистість і не змінює її цілісно, тому може зазнавати змін упродовж життя. Зокрема, окремі риси можуть поступово згасати або ставати менш вираженими з віком і набуттям життєвого досвіду. У той же час акцентуація може посилюватися під впливом зовнішніх чинників, таких як соціальний тиск, стрес чи травматичні події. За теорією К. Леонгарда [43], акцентуовані особистості мають потенціал як для соціально-позитивних досягнень, так і для прояву соціально негативних тенденцій, залежно від обставин і умов, у яких вони перебувають.

Окрім вище описаної концепції К. Леонгарда, існує ще декілька типологій, розроблених різними вченими, для класифікації та опису надмірно виражених рис характеру.

Типологія Андрія Личко [58] - зосереджує увагу на підлітках та їхніх характерологічних відхиленнях. Він виділив такі типи акцентуацій: гіпертимний, циклоїдний, лабільний, астено-невротичний, сенситивний, психастенічний, шизоїдний, епілептоїдний, істероїдний, нестабільний, конформний. Личко розглядав акцентуації як явище, яке може змінюватися протягом життя, залежно від впливу середовища та соціальних факторів.

А. Личко неодноразово наголошував, що акцентуація характеру не є патологією. Він зазначав: «Порушення поведінки, її відхилення від загальноприйнятих норм є основним проявом як психопатій, так і акцентуацій характеру в підлітковому віці» [58]. Водночас Личко чітко розмежовував патологію та акцентуації. Наприклад, він підкреслював: «Делінквентність далеко не завжди пов'язана з аномаліями характеру або психопатіями» [58].

Личко підтримував ідею К. Леонгарда про акцентуації як крайні варіанти норми, проте вважав, що більш коректно було б говорити не про акцентуовані особистості в цілому, а про акцентуації характеру. На думку Личка, «саме типи характеру, а не особистості в цілому, зі всіма їхніми особливостями, схильностями та іншими структурними компонентами, відрізняють ці акцентуації від інших». Таким чином, акцентуація, за Личком, стосується окремих рис характеру, а не цілісної структури особистості, як це описано в роботах Леонгарда [58].

У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКБ-10) можна виявити певне протиріччя щодо розуміння акцентуацій. У класі «Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я», у розділі «Проблеми, пов'язані з труднощами підтримки нормального способу життя (Z73)», виділено підклас «Z73.1 Акцентовані особистісні риси». У цьому підкласі акцентуант описується через характеристики, які можна розглядати як діагностичні критерії: «непомірна амбіція, потреба у високих досягненнях, нетерпимість, некомпетентність і настирливість».

Це формулювання створює певну суперечність, адже акцентуація характеру традиційно розглядається як крайній варіант норми, а не патологічний стан, тоді як наведені критерії мають схожість із характеристиками, які часто використовуються для діагностики розладів особистості. Таке трактування може викликати плутанину між акцентуаціями та патологічними станами, що потребує додаткового пояснення та чіткого розмежування.

Типологія Ганса Шмішека [38] - продовжує ідеї К. Леонгарда, створивши свій тест для діагностики акцентуацій характеру (Шмішека–Леонгарда). У цій моделі виділяються такі типи: демонстративний, педантичний, збудливий, дистимічний, гіпертимічний, тривожний, емотивний, циклотимічний, екзальтований. Г. Шмішек вважав, що акцентуації можуть допомагати людині досягати успіху в певних сферах діяльності, але у важких умовах ці риси можуть ставати перешкодою для адаптації.

Типологія Ернеста Кречмера [38] - пов'язує певні фізичні типи (конституційну будову тіла) з акцентуаціями характеру. Він виділив три основні типи: астеничний (схильність до замкнутості, інтроверсії), пікнічний (товариські, життєрадісні, схильні до маніакально-депресивних коливань настрою), атлетичний (урівноважені, стабільні).

Типологія Сергія Максименко найбільш характерних типів акцентуацій [42]:

- тривожні характери завжди очікують небезпеки, виявляють підвищену боязливість, соромливість, розгубленість, здатні сховатися від небезпечного, поступитися навіть слабшому, уникати його, якщо він погрожує;
- застрягання в стані збудження, що свідчить про впертість, недовірливість, нетерпимість до заперечень у дискусіях. У спокійному стані такі люди виявляють відповідальність і розсудливість у веденні справ;
- демонстративні характери виявляють себе нестримно, викручуються там, де потрібно погодитися, заперечують очевидне: «це неможливо», «я цього не розумію», хоча нічого «неможливого» та «незрозумілого» немає;
- педантизм виявляється в крайньому, нічим не виправданому формалізмі при виконанні справи, у дотриманні «букви», хоча це й шкодить справі, у міркуванні типу «як би чогось не сталося»;
- екзальтовані особистості надмірно захоплюються, вихваляють те, що не варте уваги, легко збуджуються в radoшах або сумують аж до розпачу, їхні

реакції на власні вчинки або вчинки інших людей є загострено емоційними, афективними;

- інтровертні особистості замкнуті, свої думки та переживання спрямовують на самих себе, на свій внутрішній світ, уникають контактів з іншими, не пристосовані до обставин;
- екстравертні особистості прагнуть до спілкування, контактів з іншими, багато говорять про себе, хвалькуваті, зосереджуються здебільшого на зовнішніх явищах, а не на собі.

Акцентуації також мають динамічні характеристики та зазнають динамічних змін, що зумовлює розвиток характеру: перехід від явної форми в латентну (вікова компенсація), перетворення акцентуації на «межову психопатію» і трансформація, що виражається в приєднанні до однієї акцентуації іншої, близької за змістом (наприклад, перетворення гіпертима на циклоїда).

Розрізняють кілька видів стійких змін [43]:

- перехід явної акцентуації в приховану, коли з віком акцентовані риси стираються чи компенсуються, тобто замінюються іншими й тільки під впливом деяких факторів, адресованих уразливому місцю, риси цього типу, вже схованого, замаскованого, раптом проявляться зненацька, раптово наповну;
- формування на ґрунті акцентуацій психопатичних розвитків, основну роль у цьому грає середовище й у результаті може спостерігатися передхворобливий стан, а іноді й захворювання;
- трансформація видів акцентуацій характеру, приєднання до основного типу близьких, сумісних із цим типом інших акцентуацій.

1.2. Вплив акцентуацій на розвиток патопсихологічних розладів

У зарубіжній психології проблема впливу акцентуацій на розвиток патопсихологічних розладів активно вивчалась Гансом Айзенком (Hans Eysenck),

який запропонував теорію щодо екстраверсії та невротизму, які можуть бути предикторами розвитку тривожних розладів та депресії [45]. Один з основоположників факторного аналізу в психології - Роберт Кларк Кетел (Raymond Cattell) - розробив теорію, згідно якої певні риси особистості (наприклад, високий рівень тривожності) можуть впливати на розвиток психічних розладів [48]. Аарон Бек (Aaron Beck) - психіатр і засновник когнітивної терапії, досліджував вплив когнітивних стилів та негативних рис особистості на розвиток депресії [45]. Засновник схематерапії Джеффри Янг (Jeffrey Young) – привернув наукову увагу до впливу ранніх дисфункціональних схем і рис особистості на розвиток патопсихологічних станів та розладів [14]. Теодор Міллон (Theodore Millon) - американський психолог - детально розглядав різні типи особистісних розладів та їх зв'язок із патопсихологією, розробивши "Millon Clinical Multiaxial Inventory" (MCMI) для оцінки патопсихологічних рис [97].

Значний інтерес до проблеми проявляли українські дослідники: Анатолій Чуприков - український психіатр і психотерапевт, досліджував вплив акцентуацій характеру та особистісних рис на розвиток психічних розладів у військовослужбовців [40]. Анатолій Цебенко - український психіатр, який займався вивченням зв'язку між індивідуальними особливостями особистості та схильністю до психопатологічних розладів, у тому числі вплив стресових ситуацій, зокрема бойових дій, на психічний стан військових [44]. Олександр Кочубей – український психіатр, досліджував питання взаємозв'язку між особистісними рисами та розвитком психічних розладів, зокрема у контексті стресових ситуацій та адаптації [49]. Наталія Маслій – видатна українська психотерапевтка, вона досліджувала особистісні особливості та їх вплив на розвиток депресії та тривожних розладів [54]. Федір Василюк – український психолог, роботи якого включають аналіз особистісних характеристик і їхній вплив на стресову адаптацію та розвиток патопсихологічних станів [38]. Григорій Костюк - психолог і психіатр, досліджував вплив особистісних рис на психопатологічний процес у стресових та травматичних обставинах [54].

1.3. Основні напрямки дослідження когнітивної та емоційної сфер особистості

Історія вивчення емоцій має коріння ще в античності – у працях Гіппократа, Платона, Аристотеля. Однак сучасна психологія теж не втратила потреби у дослідженні такого складного та багатогранного феномену. Емоції досі визначають становлення та функціонування особистості, організовують її взаємодію із соціальним середовищем, впливають на діяльність.

Дослідження емоційної сфери здійснювалося представниками різних шкіл та напрямів психології: В. Вундт, З. Фрейд, Р. Вудвортс, У. Джемс, К. Ланге, Р. Плутчик, Д. Ліндслі. [4]

Ч. Дарвін та Р. Плутчик, вивчаючи емоції людини з еволюційної та психоеволюційної точок зору, запропонували новий погляд. Згідно з яким, емоції – це не просто суб'єктивні переживання, а й адаптаційний механізм, що сприяє комунікації та виживанню людини. Вони розглядали емоції як механізм адаптації до навколишнього середовища, який розвинувся протягом еволюції.

Альтернативою теорією можна назвати роботу Кеннона-Барда, згідно якої емоційні переживання є не наслідками, а попередниками фізіологічних реакцій [5]. Це дозволило висунути твердження про емоції, як результати вегетативних змін та м'язових реакцій. На відміну від фізіологічних теорій, психоаналітична школа З. Фройда зосереджувалася на вивченні негативних емоцій – афектів. Їхнє виникнення описується як мимовільний процес розрядки, що виникає через конфлікт між несвідомими бажаннями та неможливістю їх реалізації в реальному житті [12].

Подальший розвиток когнітивного напрямку психології призвів до виникнення ще низки теорій, які пояснюють емоції з точки зору складової когнітивних процесів. Двофакторна теорія Шехтера-Сінгера, розроблена С. Шехтером та його учнем Д. Сінгером, не заперечує значення фізіологічного аспекту емоцій, але й не обмежується ним [10]. Натомість, автори теорії включають до розуміння емоцій компонент когнітивної оцінки. Згідно з нею, емоція виникає внаслідок фізіологічного збудження (наприклад, внаслідок

фізичного навантаження, вживання кофеїну або гормональних змін), а потім - його когнітивної оцінки [16]. Тобто, саме по собі фізіологічне збудження не є емоцією, а перетворюється на неї лише тоді, коли людина мисленево його оцінює. При цьому вона ґрунтується на інтерпретації ситуації, а та, в свою чергу, залежить від індивідуальних факторів особистості, минулого досвіду та культурних норм [18].

Р. Лазарус, відомий американський психолог, також зробив значний внесок у дослідження емоцій в рамках когнітивної психології [20]. Вивчаючи феномен стресу, дослідник сформулював концепцію розуміння емоцій, яка ґрунтується на дворівневій оцінці. Первинна оцінка полягає в тому, чи є ситуація небезпечною, вторинна - в тому, які ресурси доступні для подолання ситуації. Емоція, яку людина відчуває, залежить від результатів першої та другої оцінки. Такий підхід допомагає зрозуміти, чому різні люди реагують на однакові ситуації по-різному. У тому числі – на тлі війни.

1.4. Психологічні особливості військовослужбовців

Військовослужбовці – це специфічна група людей, яка відрізняється від цивільних осіб низкою психологічних особливостей. Які обумовлені специфікою професії, пов'язаною з високим рівнем ризику, стресом, жорсткою дисципліною та відповідальністю за життя інших людей [1].

Військова служба ставить перед людиною багато викликів: фізичні навантаження, ризик та загрозу для життя, жорстку дисципліну, розлуку з близькими [2]. Тому важливим психологічним фактором є стійка емоційна сфера. Це певні стійкі психічні властивості особистості, які визначають здатність до свідомого регулювання своєї поведінки, долаття труднощів і досягнення поставлених цілей. Для військовослужбовців вони відіграють особливо важливу роль, бо визначають їх боєздатність. Військовослужбовець з розвиненими вольовими якостями готовий до самовіддачі, ризику; він стійко переносить труднощі та бойові випробування [3]. Важливо зазначити, що вольові якості не існують ізольовано один від одного. Вони тісно пов'язані між собою і доповнюють одна одну.

Слабко прогнозована ситуація бойових дій чинить на його учасників сильний вплив. Об'єктивний підхід та об'єктивне мислення – базис виживання та фундаментальна основа виконання бойового завдання. Це обґрунтовує важливість інтелектуальних якостей для військових. Інтелектуальні якості – це стійкі психічні властивості особистості, які визначають рівень її розумового розвитку та здатність до пізнавальної діяльності. У військовослужбовців інтелектуальні якості впливають на їхню здатність до навчання, прийняття рішень, творчого мислення та адаптації до нових умов. Важливими інтелектуальними якостями при цьому є [10]:

- інтелект, який є показником розумової діяльності та пізнання навколишнього світу;
- здатність мислити логічно, аналітично, критично;

- кмітливість, що сприяє швидкому знаходженню виходу із складних ситуацій;
- здатність швидко й легко засвоювати нові знання та навички;
- пам'ять, яка дозволяє запам'ятовувати та зберігати інформацію;
- уява, що дозволяє створювати образи та ідеї;
- спостережливість, завдяки якій військовослужбовці можуть помічати важливі деталі та подробиці;
- увага, що дає можливість певний час зосереджуватися на обраному об'єкті або діяльності.

Наявність даних якостей дозволяє військовослужбовцям швидко навчатися, приймати правильні рішення, творчо мислити та швидше адаптуватися до нових умов.

До перерахованих психічних особливостей важливо віднести і особистісні якості. Вони являють собою стійкі психічні властивості особистості, які визначають її поведінку, ставлення до інших людей та до себе, її цінності та переконання. У військовослужбовців особистісні якості впливають на їхню боєздатність, стійкість до труднощів, морально-психологічний стан та здатність до самоконтролю. До них відносяться [11]:

- відданість Батьківщині, готовність до самовіддачі, ризику та героїзму заради її захисту;
- військова честь, яка характеризує неухильне дотримання законів, військової присяги, моральних принципів та правил поведінки;
- відповідальність за свої вчинки, рішення та дії;
- дисциплінованість, що полягає у свідомому й чіткому виконанні своїх обов'язків, додержання встановлених правил і порядку;
- організованість, що дозволяє планувати свою роботу та діяльність, раціонально використовувати час і ресурси;
- ініціативність, яка проявляється у можливості самостійно діяти, виявляти активність, пропонувати нові ідеї та рішення;

- комунікабельність, що є здатністю легко встановлювати контакти з людьми, налагоджувати з ними спілкування та взаємодію;
- прагнення до спілкування з людьми, вміння співпереживати, надавати допомогу та підтримку;
- стресостійкість, яка дозволяє протистояти стресам, зберігати самовладання та працездатність у складних ситуаціях.

Військова служба має суттєвий вплив на психологію військовослужбовців. Цей вплив може бути як позитивним, так і негативним. Позитивний вплив проявляється у розвитку вольових якостей; формуванні стійкості до стресу; розвитку командного духу; вихованні патріотизму; формуванні дисципліни.

Але враховуючи умови війни, військова служба все ж чинить більш негативний вплив на психіку військовослужбовців. Адже пряма загроза життю під час бойових дій є одним з найсильніших психотравмуючих факторів [35]. У таких екстремальних ситуаціях люди відчують страх, тривогу, незахищеність, дратівливість, що може призвести до збільшення кількості психічних розладів та виникнення захисних механізмів. Тому на психіку військовослужбовця, та й на особистість загалом, війна чинить шкідливі, руйнуючі наслідки. При цьому вплив психотравм, отриманих під час війни, може відчуватися військовослужбовцями протягом тривалого часу, навіть у мирний період.

В умовах бойових дій організм зазнає значного навантаження, особливо на нервову, гормональну та серцево-судинну системи [25]. Це проявляється підвищенням кров'яного тиску, прискореним серцебиттям, сухістю в роті, посиленням потовиділенням, а також порушеннями функцій кишківника та сечовидільної системи. Такі фізіологічні реакції є відповіддю організму на сильне збудження, коли відбувається підвищення рівня гормонів та хімічних речовин у крові, зокрема адреналіну, холестерину, сечової кислоти та цукру [25].

Для тих, хто морально, психологічно та професійно підготовлений, цей вплив може мати позитивний характер, проявляючись у вигляді так званого «бойового збудження» [24]. У такому стані спостерігається загострення роботи органів чуття, концентрація уваги, підвищення працездатності та здатність до

нестандартного мислення. Подібна реакція є природною і не несе фатальних наслідків для підготовленого військовослужбовця, оскільки організм у кінцевому підсумку здатний відновити внутрішню рівновагу та повернути всі системи до норми після завершення бойових завдань [25].

У військовослужбовців із недостатньою морально-психологічною та професійною підготовкою сильний стрес, що виникає в бойових умовах, може призвести до серйозних психологічних і фізіологічних травм. Під впливом інтенсивного психічного напруження та перевтоми організм може втратити здатність ефективно справлятися з негативними наслідками стресу [40]. У таких випадках реакція на стресовий подразник може призвести до порушень, які відволікають від виконання бойових завдань або тимчасово виводять військовослужбовця з ладу [44].

Фізіологічні порушення часто зачіпають функції шлунково-кишкового тракту, проявляючись у вигляді нудоти, блювання чи діареї. Це значно знижує здатність до активних, усвідомлених дій, погіршує координацію та ефективність. Якщо вчасно не вжити відповідних заходів, подальше накопичення негативних факторів може призвести до повного фізичного і морально-психологічного виснаження організму. Такий стан становить серйозну загрозу як для здоров'я військовослужбовця, так і для успішного виконання бойових завдань [44].

Стан перевтоми, який виникає внаслідок постійного порушення сну, нерегулярного прийому їжі, відчуття страху та впливу постійного звукового навантаження, може проявлятися у формі загального нездужання. Це супроводжується порушеннями функцій серцево-судинної та нервової систем, дратівливістю, зниженням пам'яті, депресивними станами, безладністю дій або нездатністю завершити поставлене завдання.

Бойовий стрес, також відомий як «бойова втома», є природною реакцією організму на тривалу розумову та емоційну напругу [49]. Він може спричинити зниження чутливості, уповільнення реакції на зовнішні подразники, порушення координації рухів, ослаблення уваги та погіршення пам'яті. Такі наслідки

безпосередньо впливають на ефективність виконання бойових завдань, знижуючи її або ставлячи під загрозу.

Подібні симптоми можуть виникати не лише у військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій, але й у тих, хто працює в умовах підвищеного стресу [49]. Це стосується медичного персоналу у військових шпиталях, таких як лікарі, фельдшери та медсестри, а також осіб, які тимчасово перебувають у зоні підвищеного ризику, наприклад, пілотів військово-транспортних літаків або волонтерів. Усі вони піддаються значному ризику розвитку симптомів бойового стресу, що потребує уваги та своєчасних заходів для запобігання їхньому прогресуванню [49].

Під час бойових дій страх є невід'ємним супутником військовослужбовців, адже їм доводиться стикатися з ризиком для життя, фізичними травмами, болем та втратою побратимів [54].

Вплив страху на психіку військовослужбовців може бути як позитивним, так і негативним. З одного боку, страх може стати потужним мотиватором. Він може змусити людину діяти швидко та рішуче, йти на ризик, щоб зберегти власне життя або життя своїх побратимів. Адреналін, що викидається в кров під впливом страху, загострює відчуття, прискорює реакцію, робить людину сильнішою та витривалішою. Саме завдяки страху військовослужбовці часом здійснюють видатні дії, на які в спокійному стані вони б ніколи не наважились. З іншого боку, страх може стати руйнівною силою. Якщо він стає занадто сильним – це може призвести до паніки, паралізувати волю і змусити людину робити помилки, які можуть дорого їй коштувати [50]. В такому стані військовослужбовець стає небезпечним не тільки для себе, але й для оточуючих.

Екстремальні умови війни можуть призводити до спрощення когнітивної сфери військовослужбовців. Моральні орієнтири розмиваються, жорстокість стає нормою, а безкомпромісність – єдиною можливою стратегією виживання. Це спрощення мислення, з одного боку, може допомагати солдатам виконувати бойові завдання, знижуючи рівень емпатії та співпереживання до ворога. З

іншого боку, воно може мати жахливі наслідки, призводячи до воєнних злочинів, жорстокості та цинізму [59].

Військовослужбовці стають свідками вбивств як своїх побратимів, так і мирних жителів. Солдати змушені за наказом знищувати ворога. Тим не менш, для людини вбивство собі подібного – акт протиприродний. Сформований в умовах бойової обстановки комплекс особистісних змін, що з часом формують своєрідний склад психіки, який можна назвати «воєнізованою». Для нього характерні специфічні феномени, як у сфері соціальної взаємодії, так і у сфері ціннісних орієнтацій тощо.

При вивченні психологічних особливостей емоційних переживань військовослужбовців важливо звертати увагу на гендерні відмінності. Ця тема неодноразово порушувалася в численних дослідженнях, де часто проводиться порівняльний аналіз особистісних характеристик чоловіків та жінок на військовій службі.

Чоловіки та жінки застосовують різні підходи для сприйняття та інтерпретації емоцій. Хоча чоловікам складніше розпізнавати емоції інших людей та відчувати до них емпатію, вони компенсують це за рахунок розвитку інших аспектів емоційного розуміння. Усвідомлене управління емоціями часто включає їх стримування. Чоловіки, як правило, більш стримані у вираженні співчуття і суму, тоді як жінки частіше приглушують емоції, пов'язані із сексуальністю, злістю або агресією. Жінки, в цілому, краще відчують емоційний стан інших, ніж чоловіки [77]. Важливо підкреслити, що ці відмінності є радше якісними, ніж кількісними, тобто відрізняються за їхньою інтенсивністю [75].

Чоловіки та жінки переживають різноманітні події та демонструють подібні фізіологічні реакції на стрес. Проте їхнє сприйняття та пояснення причин емоцій суттєво різняться залежно від гендерного статусу. Жінкам часто складніше адаптуватися до військового середовища, як у соціально-психологічному, так і в професійному аспектах. Це обумовлено специфікою військової культури, яка традиційно орієнтована на чоловічі ролі та підходи.

Адаптація жінок до військової служби вимагає врахування як позитивних, так і негативних аспектів їхньої діяльності в цій сфері. Ігнорування цих факторів може призвести до розвитку у жінок-військовослужбовців тривожних станів, відчуття дискомфорту та емоційного напруження, що негативно впливатиме на їхню ефективність і загальний психологічний стан. Забезпечення належної підтримки та створення умов для соціальної інтеграції жінок у військовому середовищі є важливими кроками для зниження цих ризиків [78].

1.5. Психічний стан військовослужбовців на тлі бойових дій

Війна – це не лише руйнуючі все навколо бойові дії, але й жахлива ціна, яку платять за неї люди. Ця ціна вимірюється не лише втратами життів, але й глибокими психологічними та фізичними травмами тих, хто безпосередньо брав участь у бойових діях [6].

Перебування в зоні бойових дій є екстремальною ситуацією, яка викликає у військовослужбовця найсильніший психоемоційний стрес. Постійний страх за життя, жорстокість, втрата побратимів – все це залишає глибокий слід у психіці людини. Впоратися з ним допомагають лише виняткові вольові зусилля.

За даними міжнародної статистики [7], кожен п'ятий учасник бойових дій, не маючи фізичних ушкоджень, страждає на нервово-психічні розлади. Серед ранених та покалічених ця цифра зростає до кожного третього. Наслідки війни не обмежуються лише гострим періодом бойових дій. Багато з них проявляються лише через декілька місяців після повернення людини до відносно нормальних і сприятливих умов життя. Одним із найпоширеніших проявів таких відстрочених наслідків є розвиток психосоматичних захворювань.

Ці стани виникають як результат тривалого перебування в умовах стресу, емоційного напруження та фізичного виснаження. До найпоширеніших психосоматичних проявів належать розлади серцево-судинної системи, порушення травлення, хронічна втома, порушення сну та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Ці захворювання часто ускладнюються тим, що їхні

симптоми можуть маскуватися під інші хвороби, ускладнюючи діагностику та лікування.

Особливу увагу потрібно приділяти своєчасній діагностиці та наданню підтримки тим, хто пережив бойові дії, щоб мінімізувати довгострокові наслідки для їхнього фізичного та психічного здоров'я.

До негативних емоційних станів військовослужбовців варто віднести [15]:

- Демонстративність поведінки, що простежується у 50% військовослужбовців. Вона проявляється як хвастощі бойовим досвідом, ризикованою або провокативною поведінкою, нехтуванням правилами та нормами тощо. Причинами цього стану є потреба у визнанні та повазі, бажання компенсувати пережитий страх та жах. Також такий стан може бути спробою впоратися з посттравматичним стресом або нездатністю адаптуватися до мирного життя. Його наслідками стають погіршення стосунків з близькими; конфлікти з оточуючими; ризик потрапляння у небезпечні ситуації та проблеми з законом;
- Стан страху, що фіксується у 57% військовослужбовців. Проявами цього стану є тривожність, панічні атаки, кошмари, флешбеки, страх перед скупченням людей та людними місцями, уникання певних ситуацій. Основними причинами виникнення цього стану є пережитий на війні стрес та травми; почуття провини за загиблих побратимів; страх перед майбутнім; сумніви у власній безпеці. Внаслідок цього військовослужбовці ізолюються від соціуму. Це в майбутньому призводить до втрати працездатності, розвитку депресії або зловживання психоактивними речовинами;
- Підозрілість. Даний стан супроводжує близько 75,5% військовослужбовців. Він проявляється в якості недовіри до людей, постійним очікуванням небезпеки, баченням ворогів серед оточуючих. Такі військовослужбовці надмірно обережні. При цьому здійснюють жорсткий контроль за своїми близькими. Причинами

цього стану є травматичний досвід та звичка до необхідності постійно бути насторожі на війні. Під час повернення вона переростає у нездатність розрізнити реальну та уявну небезпеку. Це стає причиною руйнування стосунків з близькими та втрати якості життя, внаслідок постійного відчуття тривоги, що може переростати у параною;

- Стан агресивності, який характерний для 58,5% військовослужбовців. Це спалахи гніву, фізична та вербальна агресія, роздратування, нетерплячість, жорстокість тощо. Іноді фіксуються особливі види агресії. Основними причинами цього стану є пережитий на війні гнів та жорстокість, що став причиною нездатності емоційно реагувати на стресові ситуації іншим чином.

Всі перераховані стани призводять до конфліктності, зловживання наркотиками та алкоголем, спалахів гніву. Якщо людина була учасником війни, де вона перебувала в ситуації загрози життю: фізичного та психологічного насильства, тортур тощо - існує величезний ризик виникнення посттравми [17].

Більшість військовослужбовців, незважаючи на травми, отримані під час війни, прагнуть до того, щоб їхні почуття та переживання були зрозумілі. Вони потребують підтримки з боку суспільства, яка б свідчила про те, що їхня боротьба була не марною, а жорстокість та насильство були виправданими. Це свідчить про дію механізму раціоналізації, який допомагає військовослужбовцю подолати психологічний дискомфорт, пов'язаний з жорстокими вчинками, виправдати свої дії та зробити спогади про них менш травматичними.

Прояв негативних емоційних станів є серйозною проблемою, з якою стикаються військовослужбовці, які повернулися з зони бойових дій. Ці стани можуть мати серйозні наслідки для життя людини, як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі. Тому важливо розробляти ефективні програми психологічної допомоги та реабілітації для цих людей, які допоможуть їм впоратися з пережитим досвідом та повернутися до нормального життя.

Психічний стан військовослужбовців під час бойових дій залишається нестабільним і піддається значному впливу зовнішніх факторів [36]. Для осіб, які брали участь у збройних конфліктах, характерними є підвищення рівня нервово-психічної напруги, виснаження фізичних і психологічних ресурсів, а також нервові розлади різної етіології. Крім того, участь у бойових діях закономірно призводить до змін у ціннісно-смысловій сфері, збільшення рівня тривожності та нервової напруженості, а також до актуалізації екзистенційних питань, пов'язаних зі змістом життя і смертю [41].

У мирному житті наслідки пережитих бойових дій можуть проявлятися у вигляді апатії, бездіяльності або, навпаки, стійкої агресії до соціуму. У бойовій обстановці психіка військовослужбовця зазнає різноспрямованого впливу [32]. Одні фактори сприяють мобілізації фізичних і психічних ресурсів, розвитку бойової готовності, рішучості, впевненості та зосередженості. Інші ж, навпаки, дезорганізують бойову діяльність, блокують доступ до внутрішніх резервів організму та провокують такі дезадаптивні психічні стани, як пасивність, невпевненість, сумнів, неуважність, приреченість, страх і навіть жах.

З огляду на різний вплив психічних станів на бойову діяльність військовослужбовців, доцільно класифікувати їх за характером впливу на здатність виконувати бойові завдання. Такий підхід дозволить краще зрозуміти природу цих станів та вжити відповідних заходів для підтримки психологічної стійкості військовослужбовців [17]:

- Стенічні (позитивні) психічні - стани, які сприяють успішному виконанню завдань, мобілізують фізичні та психологічні ресурси військовослужбовця, підтримують бойовий дух і ефективність дій. До них належать: впевненість, підйом/піднесеність, бадьорість, бойовий порив, готовність до активних дій;
- Астенічні (негативні) - стани, які навпаки, ускладнюють виконання бойових завдань, знижують працездатність і деморалізують військовослужбовців. До таких станів належать: невпевненість, страх,

жах, стомленість, пригніченість, сумнів, відчай, байдужість, напруженість, втома.

Психічні стани військовослужбовців під час бойових дій мають значну різноманітність. Окрім стеничних і астенічних станів, їх можна класифікувати на кілька додаткових груп залежно від форми прояву та спрямованості впливу [50]:

- Позитивні психічні стани, які проявляються в активній формі. Ця група включає стани, які сприяють мобілізації внутрішніх ресурсів і ефективному виконанню завдань: бойова активність, підйом, напруженість, психічна стійкість;
- Психічні стани пасивної форми. До цієї групи належать стани, які знижують рівень активності військовослужбовців і можуть заважати концентрації: самозаспокоєння, напруженість, добойова або післябойова апатія, неуважність, незібраність, стриманість;
- Негативні психічні стани, які проявляються в активній формі. Ці стани характеризуються негативною спрямованістю та активними дезорганізуючими проявами: добойова «лихоманка», панічний стан, стрес, страх у різних формах
- Негативні психічні стани, які проявляються в пасивній формі. Ця група охоплює стани, які пов'язані з внутрішньою пасивністю, блокуванням емоцій та реакцій на зовнішні стимули: ригідність (відсутність реакції на стимули або опір їм), фрустрація (виникає через реальну чи передбачувану неможливість задоволення потреб), синдром нав'язливості (боязнь нещастя, смерті, неминучого поранення), тривога, занепокоєння

Класифікація психічних станів за формою та спрямованістю дозволяє краще розуміти поведінкові та емоційні прояви військовослужбовців. Це, у свою чергу, є основою для розробки ефективних методів психологічної підтримки, спрямованих на мінімізацію негативного впливу стресу та підвищення бойової готовності.

Психічні стани включають багатокomпонентну структуру, яка охоплює фізіологічні, психологічні та поведінкові аспекти. Усі ці компоненти взаємопов'язані та виявляються на різних рівнях [75]:

- Фізіологічний рівень. Психічні стани проявляються через зміни у функціонуванні організму, такі як: частота пульсу, артеріальний тиск;
- Моторна сфера. На цьому рівні стани відображаються у руховій активності, включаючи: ритм дихання, міміку, гучність голосу, темп мови;
- Емоційна сфера. Вона визначає, які переживання домінують у психічному стані: позитивні емоції (наприклад, радість, впевненість), негативні емоції (наприклад, страх, тривога);
- Когнітивна сфера. Від психічного стану залежить рівень когнітивної функції: логічність мислення, точність прогнозування майбутніх подій;
- Поведінковий рівень. Стан психіки впливає на виконання завдань і дій: точність виконання, відповідність дій актуальним потребам;
- Комунікативний рівень. Психічний стан визначає характер взаємодії з іншими людьми: здатність чути співрозмовника, уміння впливати на інших, сформованість адекватних цілей та здатність їх досягати.

Основні психічні стани військовослужбовців в бойовій обстановці мають свою специфіку і особливості прояву.

Стан бойової готовності [75] – це короточасний психічний стан, що виникає під впливом сильних усвідомлених соціальних подразників. Він пов'язаний із «оцінкою» військовослужбовцем власних енергетичних і психологічних ресурсів і спонукає до виконання конкретної діяльності. Формування стану бойової готовності залежить від бойового та соціального досвіду, розуміння змісту майбутнього завдання, своєї ролі в ньому та особливостей бойової обстановки.

У цьому стані психічна та фізіологічна діяльність військовослужбовця підтримується на рівні, що забезпечує:

- Стійкі навички виконання завдань,
- Здатність діяти в умовах підвищеного ризику для життя,
- Перенесення значних психологічних, фізичних та фізіологічних навантажень.

Стан бойової активності [77] – це ступінь взаємодії військовослужбовця з бойовим середовищем, що проявляється як у внутрішніх, так і у зовнішніх аспектах. Цей стан характеризується:

- Ступенем активності з моменту постановки завдання,
- Мірою напруги та тривоги в процесі виконання завдання,
- Необхідністю застосування інтелектуальних, фізичних, моральних і психологічних зусиль,
- Тривалістю збереження психологічної рівноваги у складних умовах бойової обстановки.

При високій бойовій активності відбувається мобілізація всіх внутрішніх ресурсів військовослужбовця для точного та своєчасного виконання поставлених завдань. Цей стан є необхідним для ефективних бойових дій.

Стан бойової пасивності [78] – протилежний до стану бойової активності. Він виникає внаслідок слабкої активності нервових процесів або надмірного гальмування, а також при їхній низькій рухливості. У цьому стані військовослужбовець втрачає здатність мобілізувати ресурси організму, що призводить до зниження ефективності дій і потенційних порушень у виконанні завдань.

Стан підйому [80] є одним із активних позитивних психічних станів, який виникає у бойовій обстановці. Цей короточасний стан викликається сильними соціогенними подразниками, які мобілізують внутрішні енергетичні та психологічні ресурси військовослужбовця. На відміну від стану бойової готовності, що фокусується на підготовці до виконання завдання, стан підйому охоплює фізіологічний, фізичний і психологічний рівні військовослужбовця як

до початку, так і під час і після виконання бойового завдання. Він сприяє підвищенню ефективності дій та загальної працездатності в бойових умовах.

Стан занепаду [78] характеризується ослабленням вольових і психічних процесів, зниженням активності та обмеженням мобілізації внутрішніх енергетичних резервів. Він часто є наслідком тривалого стану напруженості, який супроводжує військовослужбовця в екстремальних умовах. Такий стан негативно впливає на ефективність виконання завдань, оскільки послаблює здатність до подолання труднощів і концентрації на поставлених цілях.

Стан напруги [75] виникає в умовах, коли завдання вимагає подолання значних труднощів та доведення роботи до кінця. Цей стан залежить від рівня мотивації військовослужбовця, його підготовки до бойової діяльності та особливостей темпераменту. Психічна напруга супроводжується внутрішньою тривогою, яка може проявлятися як позитивно (у вигляді мобілізації), так і негативно (через дезорганізацію діяльності).

Фізіологічні прояви стану напруги включають:

- Збільшення частоти серцевих скорочень і варіативності серцевого ритму,
- Почастішання дихання зі зменшенням його глибини, затримки дихання,
- Підвищення артеріального тиску та зміни температури шкіри.

У м'язово-руховій сфері спостерігається:

- Зростання електричної активності м'язів (особливо м'язів шиї, чола і передпліччя),
- М'язова скутість і тремор (швидкі ритмічні рухи),
- Порушення дозування фізичних зусиль та координації рухів.

Стан напруги може стати вирішальним фактором у бойовій діяльності, адже, залежно від інтенсивності та тривалості, він може як сприяти мобілізації, так і знижувати ефективність виконання завдань.

Стан зібраності [100] характеризується концентрацією активності військовослужбовця на певному виді діяльності під впливом різноманітних

стимулів, як зовнішніх (ситуаційних чинників, наказів, бойових обставин), так і внутрішніх (особистої мотивації, відповідальності). У цьому стані військовослужбовець активізує мислення, спрямовуючи увагу та інші психічні процеси на ключові аспекти завдання, від успішного виконання яких залежить не лише результат бойової операції, а й його власне життя.

Стан зібраності сприяє:

- Зосередженості на основних завданнях,
- Підвищенню ефективності рішень,
- Мобілізації ресурсів організму для дій у критичних ситуаціях.

Протилежним стану зібраності є стан неуважності [76], який можна визначити як загальне ослаблення уваги. Він проявляється у вигляді:

- «Зацикленості» на одній ідеї або завданні, яке військовослужбовець вважає найбільш важливим у цей момент.
- Ігнорування інших аспектів обстановки, що може призвести до помилок у виконанні завдань.
- Сильного притуплення процесів уваги, коли енергетичні ресурси психіки спрямовуються виключно на аналіз однієї конкретної проблеми.

Цей стан може бути небезпечним, оскільки військовослужбовець втрачає здатність реагувати на зміни в обстановці, що значно знижує його ефективність у бойових діях.

Добойова «лихоманка» [76] належить до негативних психічних станів і є складним явищем, що об'єднує елементи тривоги, занепокоєння та психічної напруженості. Цей стан виникає перед початком бойових дій і характеризується:

- Високим рівнем нервової збудливості,
- Внутрішньою тривогою, пов'язаною з невизначеністю чи очікуванням загрози,
- Посиленням психічного напруження, що може як мобілізувати, так і дезорганізувати військовослужбовця.

Добойова «лихоманка» є природною реакцією організму на очікування екстремальної ситуації, однак її інтенсивність та тривалість можуть суттєво вплинути на здатність військовослужбовця до зосереджених і ефективних дій.

Ці стани відіграють важливу роль у психологічній готовності та поведінці військовослужбовця. Розуміння їхньої природи дозволяє вживати заходів для їхньої корекції або мінімізації негативного впливу, що є критично важливим для забезпечення бойової ефективності [100].

Ригідність – це психічний стан, який виникає у військовослужбовців у екстремальних умовах як наслідок труднощів під час виконання завдань, що викликають деструктивні зміни в психіці та ускладнюють реалізацію бойових завдань. Основні ознаки ригідності [100]:

- Порушення психічних процесів,
- Труднощі у правильній оцінці ситуації, завдання або порядку його виконання,
- Байдуже ставлення до навколишнього середовища,
- Безглуздий погляд,
- Загальмованість поведінкових реакцій.

Цей стан суттєво знижує ефективність діяльності військовослужбовців і потребує своєчасної психологічної корекції.

У наборі психічних станів військовослужбовців виділяється стан стресу. Це складний психічний стан, що виникає у відповідь на стресори (фактори, що викликають стрес) в умовах підвищених психологічних чи фізичних навантажень. Виділяють кілька видів стресу:

- Фізіологічний – пов'язаний із впливом фізичних факторів (втома, біль, перевтома),
- Психологічний – викликаний емоційними або соціальними чинниками,
- Інформаційний – обумовлений перенасиченням або нестачею інформації.

За своєю спрямованістю стрес зазвичай має негативний характер, оскільки знижує здатність військовослужбовця ефективно діяти в складних умовах.

Особливе місце займають так звані реактивні і невротичні стани [76], які поділяються на:

1. Гострі тривожні реакції – пов'язані з неврозами травматичного походження, які виникають раптово і можуть бути тимчасовими.
2. Хронічні реакції – розвиваються внаслідок тривалого впливу психотравмуючих факторів і мають стійкий характер, ускладнюючи адаптацію та діяльність військовослужбовців.

Одним з найбільш характерних емоційних психічних станів в екстремальних умовах є панічний стан [92]. Паніка – це гострий емоційний стан, що характеризується гіпертрофованим почуттям страху, яке спричиняє некеровану поведінку, втрату самоконтролю та байдужість до соціальних норм, таких як обов'язок і честь. В основі паніки лежить:

- Почуття безпорадності перед реальною або уявною небезпекою,
- Бажання уникнути загрози будь-якими засобами, замість протистояння їй.

Цей стан може стати небезпечним для військової дисципліни та виконання бойових завдань.

Психічні стани військовослужбовців класифікуються за своєю спрямованістю та формою:

1. Позитивні психічні стани: сприяють мобілізації сил та успішному виконанню завдань.
2. Пасивні психічні стани: характеризуються зниженням активності, що може заважати ефективній діяльності.
3. Активні, негативно спрямовані стани: зумовлюють дезорганізацію діяльності.
4. Негативні психічні стани: тривалі форми цих станів можуть призводити до порушень нервово-психічної діяльності.

Тривалі негативні психічні стани становлять особливу небезпеку, оскільки вони здатні викликати серйозні розлади психіки, які впливають на працездатність та емоційну стабільність військовослужбовців. Вчасна діагностика та психологічна підтримка мають критичне значення для запобігання таким порушенням [92].

Також психологічні характеристики військовослужбовців під час бойових операцій включають високу поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР), викликаного травматичними переживаннями, такими як втрата товаришів або використання смертельної зброї [98]. Дослідження військовослужбовців у зонах інтенсивного бою показало, що симптоми посттравматичного стресового розладу були більш інтенсивними та вираженими, зі зниженою психосоціальною адаптацією, зменшенням адаптаційних ресурсів та комунікативних здібностей. Було виявлено три рівні адаптації/дезадаптації: достатній, частковий або дезадаптаційний, що корелює з вираженістю тривоги. Психопатологічні прояви варіювалися від панічних атак до психогенної каталепсії, що вказує на складні психологічні проблеми, з якими стикаються військовослужбовці під час бойових операцій [81].

Учасники бойових дій можуть відчувати цілий ряд соматичних, когнітивних, афективних та поведінкових ефектів після впливу стресу та травм. Примітно, що існує висока поширеність хронічних соматичних захворювань серед учасників бойових дій після конфлікту, з кореляцією між невротичними симптомами та погіршенням соматичних станів. Поява серцево-судинних захворювань у учасників бойових дій тісно пов'язане з травмою воєнного часу або посттравматичним стресовим розладом, підкреслюючи значний вплив бою як на психічне, так і на фізичне здоров'я [88].

Військовослужбовці під час бойових дій демонструють підвищений ризик психічних та емоційних розладів. Вони зазвичай відчувають тривогу, розчарування, агресивність і жорсткість. Найпоширеніша поведінка фрустрації - самооборона, тоді як найменш поширена - орієнтована на задоволення. Рівень

соціального фрустрації, як правило, низький, що свідчить про адекватне самосприйняття та соціальну взаємодію [86]. Військовослужбовці часто чинять опір адаптації до змін, вважаючи за краще контролювати ситуації самостійно [87]. Посттравматичний стресовий розлад викликає значне занепокоєння, симптоми якого варіюються від депресивних до тривожних або комбінацією обох. В цілому військовослужбовці демонструють унікальні психологічні реакції під час бойових операцій [89].

1.6. Вплив акцентуацій на поведінку військовослужбовців у конфліктних ситуаціях

Вплив акцентуації на поведінку учасників бойових дій, особливо в конфліктних ситуаціях, є багатогранною темою, яка передбачає розуміння того, як риси характеру, які «підкреслені» в особистості, впливають на реакції та стратегії. Дослідження [88] показують, що акцентовані риси характеру можуть значно впливати на поведінку в конфлікті, при цьому варіації спостерігаються в різних типах акцентуацій.

Так, акцентуації характеру у військовослужбовців можуть впливати на їхню поведінку у конфліктних ситуаціях. Існують сучасні дослідження [107], які підкреслюють, як певні риси характеру при надмірному підкресленні можуть призвести до вибіркової вразливості або опору в психогенних діях під час конфліктів. Певні типи акцентуацій можуть впливати на адаптацію до умов служби та професійної діяльності [77]. Військовослужбовці з різними типами акцентуацій по-різному реагують на стресові ситуації [105]. Наприклад, особи з тривожними або емотивними акцентуаціями мають більш толерантне ставлення до конфліктів і частіше обирають стиль співпраці для їх вирішення.

Дослідження [99] показують, що різні типи акцентуацій, такі як емоційні, тривожні або дистимічні, корелюють з різними стилями конфліктної поведінки. Наприклад, особи з емоційними акцентуаціями можуть віддавати перевагу

кооперативним стратегіям, тоді як ті, хто має ретельне акцентування, можуть схилитися до суперництва.

Існує ще одна дослідницька робота [108], яка аналізує взаємозв'язок між акцентуаціями особистості та стратегіями поведінки підлітків у конфліктних ситуаціях, використовуючи метод К. Леонгарда. Хоча дослідження зосереджується на поведінці підлітків, результати можуть дати уявлення про те, як акцентуації можуть впливати на поведінку в конфліктних ситуаціях, включаючи військові контексти [102]. Розуміння того, як різні типи особистості реагують на конфлікти, наприклад, через суперництво, співпрацю, компроміс, уникнення чи адаптацію, може запропонувати цінні погляди на те, як акцентуації можуть вплинути на військову поведінку у складних ситуаціях.

Висновки до Розділу 1

Акцентуації характеру є крайніми варіантами норми, за якими окремі риси надмірно посилені та можуть суттєво вплинути на військову поведінку. Постійне перебування в стані підвищеного емоційного напруження може призвести до емоційного вигорання, особливо в умовах тривалого стресу. Акцентуації характеру військовослужбовців значною мірою впливають на їхній когнітивний та емоційний стан під час бойових дій.

Також прояв негативних емоційних станів є серйозною проблемою, з якою стикаються військовослужбовці, які повернулися з зони бойових дій. Вони можуть відчувати цілий ряд соматичних, когнітивних, афективних та поведінкових ефектів після впливу стресу та травм.

Вплив акцентуації на поведінку військовослужбовців, є багатогранною темою, яка передбачає розуміння того, як риси характеру, які «підкреслені» в особистості, впливають на реакції та стратегії поведінки після демобілізації.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРИЙМАЮТЬ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ

2.1. Вибірка дослідження

Дослідження психічного стану військовослужбовців проводилося серед 49 чоловіків віком від 23 до 50 років. Усі учасники служили на передовій у період з лютого 2022 року по червень 2024 року по всій лінії фронту України.

Критерії відбору учасників: участь у бойових діях, відсутність надважких діагностичних станів (фізичних та/або психологічних), добровільне погодження на виконання тестових завдань. Також була важлива можливість індивідуального контакту, 30 хвилин вільного часу респондента, відсутність у момент тестування медичних втручань та фізичних тренувань. Кожний учасник надав інформовану згоду на участь у дослідженні, яке дотримується норм конфіденційності та захисту особистих даних.

Критерій виключення – психотичні та/або нестабільні психічні стани, порушення інтелекту.

Базою проведеного дослідження стали: власна психотерапевтична практика «ФОП Станіславська Т. О.»; волонтерський проєкт ГО «Інститут психотравми війни», який стосувався морально-психологічної підготовки військовослужбовців в умовах навчального полігону; психологічна допомога пораненим у військовому шпиталі міста Суми.

2.2. Методики дослідження

Для вивчення акцентуацій характеру військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях, було використано методику тесту Карла Леонгарда та Ганса Шмішека (далі – Леонгарда-Шмішека). Це інструмент, який використовується для оцінки рис та тенденцій особистості, особливо

зосереджених на виражених схильностях [38]. Це частина більш широкого набору інструментів оцінки особистості, які мають на меті дати уявлення про індивідуальні структури особистості та потенційні психологічні схильності. Ця анкета особливо відома своїм застосуванням у різних умовах, включаючи освітній та управлінський контексти, для розуміння динаміки та тенденцій особистості.

Тест є частиною набору інструментів, що використовуються для оцінки особистості, подібних до інших інструментів, таких як профіль особистості Айзенка (EPP) та «Інвентар оцінки особистості» (PAI) та мають застосування в клінічних, дослідницьких та організаційних умовах [76]. У контексті психіатричних оцінок опитувальник використовується для розмежування психіатричних груп та здорових людей, демонструючи корисність оцінок особистості в клінічній діагностиці [81].

Також, для дослідження емоційних та когнітивних реакцій військовослужбовців, також був застосований малюнковий тест Е. Вартегга. Ця проєктивна методика передбачає виконання серії малюнків у восьми квадратах, кожен з яких містить початковий стимул (лінію або фігуру) [62]. Учасникам пропонується доповнити ці зображення, і на основі отриманих малюнків проводиться аналіз їх емоційного стану, рівня тривожності, внутрішніх конфліктів та психічної стійкості.

Тест Е. Вартегга допомагає зрозуміти внутрішні риси особистості. Також здатність тесту передбачати насильницьку поведінку та оцінювати риси особистості може бути корисною в умовах, де розуміння психологічних станів має вирішальне значення [62]. Тест застосовувався в психіатричних установах для розмежування різних станів психічного здоров'я. Він дає уявлення про обробку стимулів та створення значень, які мають вирішальне значення для диференціальної діагностики та оцінки лікування [63].

Оцінювання малюнків здійснювалося за такими критеріями:

1. Структура, деталізація та використання простору (когнітивна складова);

2. Емоційне забарвлення (присутність символів, які вказують на тривогу, страх або інші негативні емоції);
3. Авторська інтерпретація (суб'єктивні коментарі респондента щодо намальованого, які дозволяють виявити приховані емоційні конфлікти або переживання).

Метод Е. Вартегга дозволяє оцінити внутрішній світ військовослужбовців через символічне самовираження, що є особливо важливим у контексті військової служби, де вербальне вираження емоцій може бути ускладненим. Аналіз результатів дає можливість виявити приховані (або несвідомі) психологічні травми та емоційні розлади, що розвиваються у зв'язку з участю в бойових діях.

2.3. Тест Леонгарда-Шмішека

Як було зазначено вище, методика дозволяє діагностувати типи акцентуацій характеру, що можуть впливати на психологічний стан і поведінку в екстремальних умовах, таких як бойові дії. Тест Леонгарда-Шмішека складається з 88 тверджень, що описують різні риси особистості. Респонденти відповідають на питання за шкалою «так» або «ні», після чого проводиться підрахунок балів.

За кожною шкалою підраховуються плюси (позитивні відповіді на зазначені питання) та мінуси (негативні відповіді на відповідні шкалі питання). Потім отримані бали (плюси та мінуси) за шкалою сумуються, і результат множиться на коефіцієнт – при кожному типі акцентуації свій. В результаті обробки результатів тестування вийде 10 показників, що відповідають виразності тієї чи іншої акцентуації особи.

Акцентуації характеру [38]:

1. Демонстративна, істероїдна.
2. Застрягаюча, жорстока.
3. Педантична.

4. Неврівноважена, збудлива.

Акцентуації темпераменту [38]:

5. Гіпертимна.

6. Дистимічна.

7. Тривожна, боязка.

8. Циклотимічна.

9. Афективна, екзальтована.

10. Емотивна, лабільна.

Максимальний показник по кожному типу акцентуації (за кожною шкалою опитувальника) дорівнює 24 балам. Отримані дані можуть бути представлені у вигляді «профілю акцентуацій особистості».

Кожен тип акцентуації оцінюється відповідно до шкали, що дозволяє визначити домінуючі риси характеру та потенційні психологічні труднощі. Це дає можливість не лише ідентифікувати акцентуації, але й оцінити, як вони впливають на адаптацію до бойових умов, стресостійкість та поведінкові реакції військовослужбовців.

Наводимо опис типів акцентуацій особистості [58]:

1. Демонстративний тип. Людина цього типу має високу здатність до витіснення і демонстративну поведінку. Вона схильна до фантазій, прикрашання своєї персони, артистизму, прагне лідерства і постійної уваги. Відзначається емоційною лабільністю, поверховими почуттями та інтригами. Сильний егоцентризм і жага похвали можуть викликати конфлікти. Людина часто бреше без докорів совісті, оскільки сама не усвідомлює свою брехню або робить це несвідомо. Вона здатна захоплювати інших своїм неординарним мисленням і поведінкою, але при цьому її самооцінка часто не відповідає реальності, що провокує конфліктні ситуації.

2. Застригаючий тип. Застригаючий тип характеризується помірною комунікабельністю, схильністю до стриманості у спілкуванні та певною

замкнутістю. Для нього притаманні: невисока потреба в спілкуванні, схильність до мовчазності, занудливість і схильність до повчань або моралізаторства, гостра чутливість до несправедливості, навіть уявної; підозрілість, настороженість, недовірливість до людей; схильність довго переживати образи, вразливість, мстивість; зарозумілість, іноді ініціювання конфліктів, наполегливість у досягненні своїх інтересів, жорсткість поглядів і самовпевненість, честолобство і прагнення досягти високих результатів у будь-якій справі.

Застрягаючий тип схильний до надмірної енергійності у відстоюванні своїх ідей та інтересів, що може сприяти досягненню високих результатів, але водночас створювати труднощі у міжособистісних стосунках.

3. Педантичний тип. Педантичний тип характеризується інертністю психічних процесів, ретельністю та схильністю до тривалих роздумів і переживань. Особливості: висока увага до деталей, чистоти, акуратності; скрупульозність і жорстке слідування планам; неприйняття хаосу, особлива чутливість до порушень порядку; пунктуальність і посидючість, орієнтація на якість роботи; схильність до частих самоперевірок і сумнівів у правильності виконаних дій; неквапливість у виконанні завдань. Він рідко вступає у конфлікти, зазвичай займаючи пасивну позицію, вимогливий до оточуючих, іноді проявляє бюрократичний підхід, добровільно поступається лідерством, не прагне зайняти керівні позиції.

Педантичний тип проявляє себе як надійний і відповідальний виконавець, орієнтований на високі стандарти у всіх аспектах роботи. Однак ригідність і схильність до сумнівів можуть заважати швидкому прийняттю рішень.

4. Збудливий тип. Характеризується недостатнім контролем над своїми потягами і спонуканнями, що поєднується із сильним впливом фізіологічних потреб. Основні особливості: підвищена імпульсивність, інстинктивність, грубість, похмурість, гнівливість, схильність до хамства, лайки та конфліктів, які він сам часто провокує; дратівливість і запальність, низька контактність у спілкуванні, проблеми у колективі, часта зміна місця роботи; відсутність

зацікавленості в праці, працює лише за потреби, небажання вчитися, байдужість до майбутнього, зосередженість на отриманні миттєвих задоволень; важке гасіння імпульсивних реакцій, агресивність, особливо до слабших, може становити загрозу для оточуючих. Цей тип відзначається владністю, прагненням до домінування та неспроможністю адаптуватися до соціальних норм, що часто призводить до соціальних конфліктів.

5. Гіпертимічний тип. Відрізняється великою енергією, товариськістю та схильністю до веселощів. Основні характеристики: рухливість, виразність жестів, міміки, пантоміміки, товариськість, балакучість, відсутність дистанції у спілкуванні, підвищена самооцінка, оптимізм, гарний настрій; любов до компаній, прагнення керувати групами однолітків, схильність до бешкетів і відсутність серйозного ставлення до обов'язків, конфліктність через прагнення до самостійності; енергійність, діяльність, ініціативність, нерідко проявляє легковажність і поверхневність, важко переносить монотонну роботу, жорстку дисципліну, самотність; гарний апетит, здоровий сон, високий життєвий тонус, схильність до ненажерливості та насолоди життям; спалахи гніву і роздратування у відповідь на протидію або невдачі, схильність до прожектерства, аморальних вчинків. Гіпертимічний тип – це люди, які вміють створювати атмосферу легкості та розваги, але їхня енергійність та схильність до легковажності часто стають причиною конфліктів у строгих і формальних умовах.

6. Дистимічний тип. Характеризується схильністю до серйозності, пригніченості та замкнутості. Основні риси цього типу: песимістичне ставлення до майбутнього, пригнічений настрій, схильність до фіксації на негативних аспектах життя; низька контактність, небагатослівність, мовчазність, уникає галасливих компаній, веде замкнутий спосіб життя, віддає перевагу індивідуальній діяльності, часто є домосідом; занижена самооцінка, сумлінність і загострене почуття справедливості, повільність мислення, слабкість волевих зусиль; цінує небагатьох друзів, готовий підкорятися їм, схильність уникати конфліктів, прагнення до стабільності у відносинах. Дистимічні особистості

сумлінні, але через свою замкнутість і песимізм їм важко адаптуватися у соціально активному середовищі або в умовах, що вимагають швидких рішень і комунікації.

7. Тривожний тип. Відрізняється боязкістю, невпевненістю в собі та схильністю до мінорного настрою. Основні характеристики цього типу: часте відчуття тривоги та страху, схильність до почуття провини і відчаю, особливо після критики, рано формують почуття обов'язку та відповідальності, але переживають через свою вразливість; низька контактність, труднощі у встановленні близьких відносин, тягнуться до старших, охоче підкоряються їм, шукаючи підтримки, у конфліктах зазвичай займають пасивну позицію, уникаючи прямого протистояння; сором'язливість і вразливість, що ускладнюють соціальну адаптацію, невміння захищати себе, непереносимість насмішок, доброзичливість, самокритичність, схильність до старанності, боязнь темряви, тварин, уникання галасливих однолітків, важко переносять контрольні, іспити, виступи перед класом; часто стають об'єктом жартів через свою беззахисність, шукають захисту та підтримки у старших або сильніших особистостей. Тривожний тип людей добре адаптується у стабільному, підтримуючому середовищі. Їхня доброзичливість і старанність роблять їх цінними членами колективу, але через сором'язливість і невпевненість вони часто потребують додаткової підтримки для реалізації свого потенціалу.

8. Циклотимічний тип характеризується зміною гіпертимних і дистимічних станів, що проявляються через часті коливання настрою, зумовлені зовнішніми обставинами. Загальні риси: коливання настрою (радісні події викликають підйом активності, балакучість, творчий підхід («стрибок ідей»), тоді як сумні події призводять до пригніченості, уповільненості реакцій і пасивності). Емоційний стан значною мірою залежить від того, що відбувається навколо, у стані підйому прагнуть до спілкування, демонструють енергійність і ініціативність. У стані спаду стають замкнутими, схильними до самокритики, можуть уникати соціальних контактів. Різновиди циклотимічного типу:

Типові циклоїди:

- У дитинстві можуть бути гіперактивними;
- З часом проявляють млявість, стають домосідами;
- Часто схильні до дратівливості, агресивності;
- Важкі емоційні стани можуть супроводжуватися депресією, іноді навіть із суїцидальними думками.

Лабільні циклоїди:

- Фази зміни настрою коротші;
- У стані підйому активно шукають компанії, демонструють життєрадісність;
- У «погані» дні страждають від зниження настрою, що впливає на самооцінку та мотивацію.

Взаємодія із середовищем:

- Підйоми характеризуються високою товариськістю та прагненням до діяльності;
- Спади можуть проявлятися як уникання соціальних контактів і самоізоляція.

Циклотимічний тип — це тип особистості, схильний до частих змін емоційного стану. Ці коливання значною мірою визначають поведінку, стиль взаємодії з оточуючими та самооцінку. Важливо враховувати цю динаміку при роботі з циклотимічними особистостями, щоб забезпечити підтримку в періоди емоційного спаду та стимулювати їхні сильні сторони у фазах підйому.

9. Екзальтований тип. Вирізняється здатністю сильно захоплюватися і переживати як позитивні, так і негативні події з великою інтенсивністю. Висока емоційна лабільність: швидкий перехід від захоплення до печалі, яскраво виражене почуття щастя, радості, насолоди, легко приходять у відчай через сумні події. Висока контактність, балакучість, влюбливість, у конфліктних ситуаціях можуть бути як активними, так і пасивними учасниками, часто сперечаються, але

рідко доходять до відкритих конфліктів. Щирість і яскравість почуттів, прив'язаність до друзів і близьких, альтруїзм і чутливість, схильність до співчуття, гарний смак, любов до мистецтва, виражені естетичні переживання. Схильність до панічних реакцій, нестійкість у настроях і психічна лабільність. Екзальтовані особистості добре адаптуються у творчих середовищах і сферах, що вимагають емоційної чуйності. Їхня емоційність робить їх привабливими, але водночас вони можуть бути вразливими в стресових ситуаціях.

10. Емотивний тип схожий з екзальтованим, але відрізняється меншою інтенсивністю емоційних проявів і глибиною переживань. Емоційність, чутливість і тривожність, глибокі реакції на життєві події, тонке почуття переживань, вразливість і сльозливість, балакучість, але боязкість у соціальних контактах, рідко вступають у конфлікти, переживають образи всередині себе, схильність до співчуття, чуйність у взаєминах. Загострене почуття обов'язку, старанність у виконанні завдань, гуманність, любов до природи, дбайливе ставлення до тварин і рослин, радість від успіхів інших, чуйність до чужих потреб. Підлітки гостро реагують на сцени небезпеки у фільмах чи книгах, що може викликати тривале потрясіння, складно забувають неприємні події, що можуть порушувати сон або викликати тривогу, емотивний тип відрізняється глибокою людяністю і чутливістю, що робить таких людей добрими і турботливими. Однак їхня схильність до надмірних переживань вимагає створення сприятливих умов для емоційної стабільності.

2.4. Малюнковий тест Е. Вартегга

На сучасному етапі розвитку психодіагностики дослідники дедалі частіше звертаються до неklasичної методології, де особливе місце посідає проєктивна психодіагностика, ставлення до якої впродовж останніх ста років змінювалося досить сильно. Якщо при створенні перших проєктивних тестів на них поклали великі очікування щодо їхньої здатності описувати весь комплекс індивідуально-особистісних особливостей, то в середині і наприкінці ХХ століття ця позиція

змінилася жорсткою (і часто невинуватеною) критикою [62]. Нині, на нашу думку, переважає прагматичне ставлення до проєктивних методик, у тому числі - малюнкових.

Малюнкові тести – це методи проєктивної психодіагностики, які використовують зображення, створені людиною, для оцінки її психічного стану, внутрішніх переживань і емоцій [63]. Ці тести базуються на ідеї, що малюнок є відображенням особистісних процесів і може розкрити важливі психологічні особливості, які не завжди проявляються у вербальній комунікації.

Малюнки розглядаються як символічне відображення внутрішнього світу, тому аналіз зосереджується на тому, як певні символи чи форми виявляють приховані емоційні стани та конфлікти, які людина може не усвідомлювати або не готова виражати вербально.

Однією з найбільш обділених увагою проєктивних методик є малюнковий тест Е. Вартегга - проєктивна техніка вивчення особистості, яка за допомогою початкових стимулів незакінчених малюнків спонукає випробовуваного завершити їх. Тест належить до категорії експресивно-конститутивних методів дослідження особистості, це техніка незакінченого малюнка, що дає багатий матеріал для інтерпретації [62].

Діагностична мета тесту - дослідити структуру особистості у взаємозв'язку з базовими функціями емоцій, динаміки, контролю взаємодії з реальністю тощо. Тест був створений австро-німецьким психологом Еріком Е. Вартеггом у 20-30-х роках XX століття [62].

Малюнковий тест базується на теорії архетипів, розробленій К. Г. Юнгом, яка передбачає, що графічний зміст, створений під час тестування, є проєкцією аспектів особистості, пов'язаних із колективним несвідомим [62].

Юнг розглядав колективне несвідоме як спільний для всіх людей резервуар латентних образів, що є аспектом первісної психіки. Цей аспект містить архетипи — універсальні, первісні елементи, які формуються на основі досвіду людства, накопиченого з часів найдавніших предків.

Характеристика архетипів:

- Вони зберігають досвід усього людства, починаючи з найраніших етапів еволюції.
- Архетипи визначають, як індивід реагує на сучасний досвід, формуючи певні моделі поведінки та сприйняття.

Функція колективного несвідомого:

- Воно впливає на поведінку індивіда, формуючи його уявлення, емоції та реакції на зовнішні стимули.
- Архетипи проявляються через символічні образи, які можуть бути відображені у творчості, снах чи малюнках.

Юнг вважав, що забуті або проігноровані переживання, а також приховані аспекти особистості, можуть проявлятися у графічній формі, зокрема через символічні образи. Малюнковий тест дозволяє:

- Досліджувати зв'язок між особистістю індивіда та його колективним несвідомим.
- Виявляти архетипічні образи, які розкривають глибинні аспекти психіки.
- Інтерпретувати символи як вираз досвіду, що впливає на поточну поведінку та сприйняття світу.

Малюнковий тест є інструментом, який спирається на архетипічну природу людської психіки. Він дозволяє дослідити, як колективне несвідоме, через графічні проекції, впливає на особистість, допомагаючи розкрити глибинні, приховані аспекти психіки, які можуть залишатися непомітними під час інших форм психологічної оцінки.

Значний вплив на розвиток та поширення малюнкового тесту Е. Вартегга справили гештальт-психологія, містична філософія, філософія цілісності, а також образотворче мистецтво того часу [62]. Ця проективна техніка є однією з найпопулярніших методик у Латинській Америці, країнах Північної Європи, Італії та німецькомовних країнах [62].

Тест малювання Е. Вартегга був оцінений на його корисність у психіатричній діагностиці, зосереджуючись на пацієнтах з різними психічними розладами. Крім того, тест виявився цінним для дослідницьких цілей та як доповнення до тестування інтелекту в рамках психіатричних оцінок. Існують дослідження [63], в яких були виявлені значні відмінності між здоровими та патологічними станами пацієнтів, тож тест здатен ефективно оцінити характеристики особистості з точки зору психічного здоров'я. У дослідницьких роботах також обговорюється використання тесту Wartegg-Zeichen-Test при обстеженні 186 хворих на шизофренію [62]. Але досі в країнах колишнього Радянського Союзу цей тест маловідомий [63].

В Україні дослідження малюнкового тесту Е. Вартегга розвивалося в рамках Одеської школи судьбоаналізу М. І. Вігдорчика. Значний внесок у вивчення особливостей методики зроблено Н. В. Родіною [62]. Основним напрямком наукових пошуків авторки стало вивчення подолання стресу з точки зору символічного змісту несвідомого особистості.

Теоретичним підґрунтям проведених дослідницьких робіт тесту Е. Вартегга в Україні стало припущення про те, що несвідомі тенденції особистості в стресових ситуаціях проявляються не тільки у вигляді психологічних захисних механізмів, що відображають глибинну, неусвідомлювану лінію подолання складних ситуацій, а й у вигляді активізації певних символічних структур, переважно архетипічного характеру. Також було висунуто гіпотезу [63] про те, що символічний зміст, присутній в індивідуальному несвідомому, який є фрагментом колективного несвідомого, здатен впливати на взаємовідносини між копінг-стратегіями та захисними механізмами.

2.5. Аналіз результатів дослідження

За результатами тесту Леонгарда-Шмішека було виявлено наступний розподіл за 10 акцентуаціями характеру.

Таблиця 1.

Результати дослідження типів акцентуацій у військових

Тип акцентуації	Властивість мало виражена		Середній ступінь вираженості		Високий ступінь вираженості (акцентуація)	
	К-ть досл.	%	К-ть досл.	%	К-ть досл.	%
Збудливий	7	14,29	24	48,98	8	16,33
Застрягаюч	10	20,41	21	42,86	7	14,29
Тривожний	7	14,29	19	38,78	7	14,29
Дистимічний	9	18,37	18	36,73	7	14,29
Емотивний	11	22,45	11	22,45	4	8,16
Педантичний	7	14,29	8	16,33	4	8,16
Циклотимічний	14	28,57	14	28,57	4	8,16
Екзальтований	22	44,90	6	12,24	3	6,12
Гіпертимний	27	55,10	11	22,45	3	6,12
Демонстративний	16	32,65	7	14,29	2	4,08

Найбільше число учасників тесту проявили типи акцентуацій: збудливий (8 військовослужбовців), тривожний (7 військовослужбовців), застрягаючий (7 військовослужбовців), дистимічний (7 військовослужбовців). Вони отримали високі показники за означеними типами – від 19 до 24 балів, що склало 59,18% - переважаючу більшість – від загальної кількості учасників. Таким чином, утворилося 2 групи між найбільш вираженими акцентуаціями.

Таблиця 2.

Співвідношення двох груп типів виявлених акцентуацій

Тип акцентуації	К-ть учасників з вираженими акцентуаціями	Загалом учасників з вираженими акцентуаціями	Загалом учасників, %
Збудливий	8	29	59,18
Застрагаючий	7		
Тривожний	7		
Дистимічний	7		
Емотивний	4	20	40,82
Педантичний	4		
Циклотимічний	4		
Екзальтований	3		
Гіпертимний	3		
Демонстративний	2		
Загалом	49	49	100

Також нами були досліджені середні (7-18) та високі (19-24) показники збудливого, застрягаючого, тривожного та дистимічного типів акцентуацій у всіх учасників дослідження.

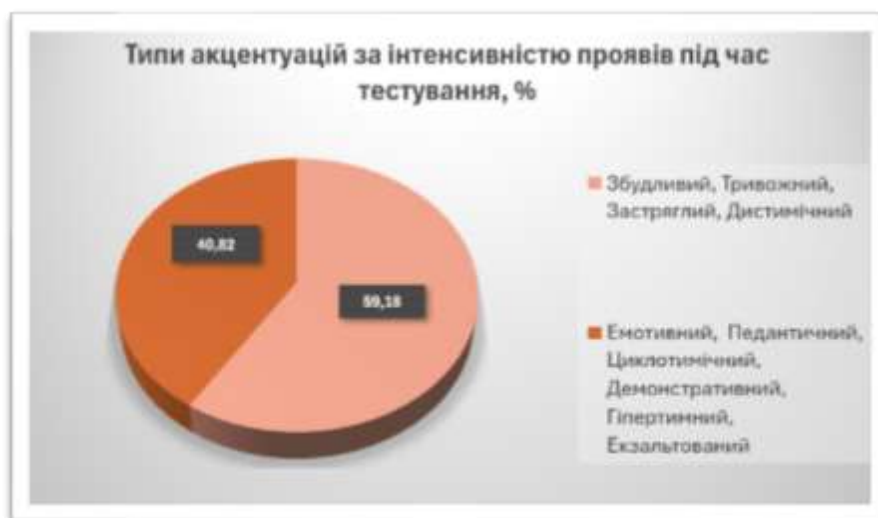


Рис. 1. Розподіл акцентуацій між найбільш і найменш вираженими.

Збудливий (32 військовослужбовця – 65,31%). Характерні риси: імпульсивність і схильність до агресії, реагування на стресові ситуації з гнівом або роздратуванням.

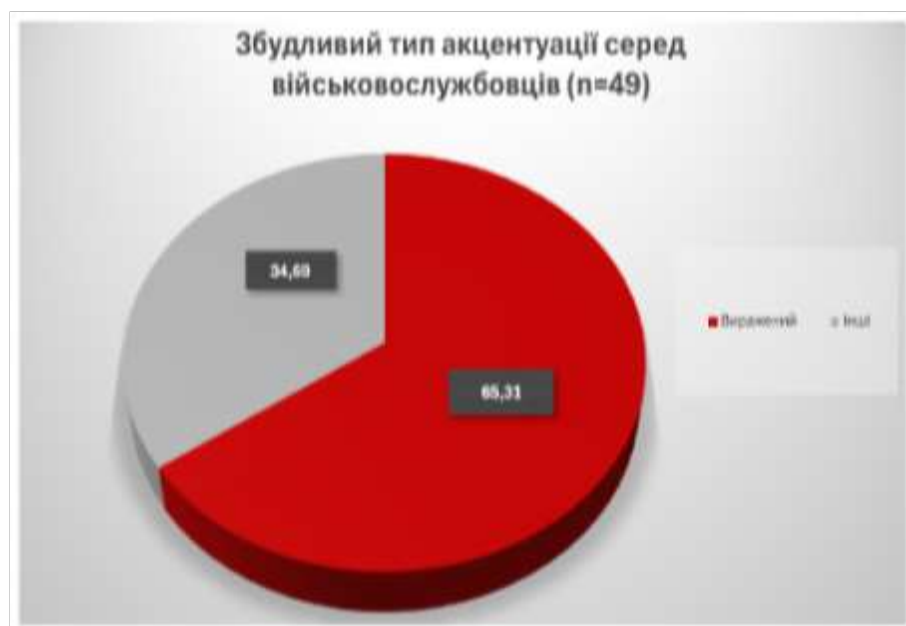


Рис. 2. Співвідношення рис збудливого типу акцентуацій (середніх та високих значень) до інших акцентуацій, %

Тривожний (28 військовослужбовців – 57,14%). Характерні риси: постійне відчуття тривоги і страху, високий рівень напруженості та складнощі з адаптацією до стресових умов.

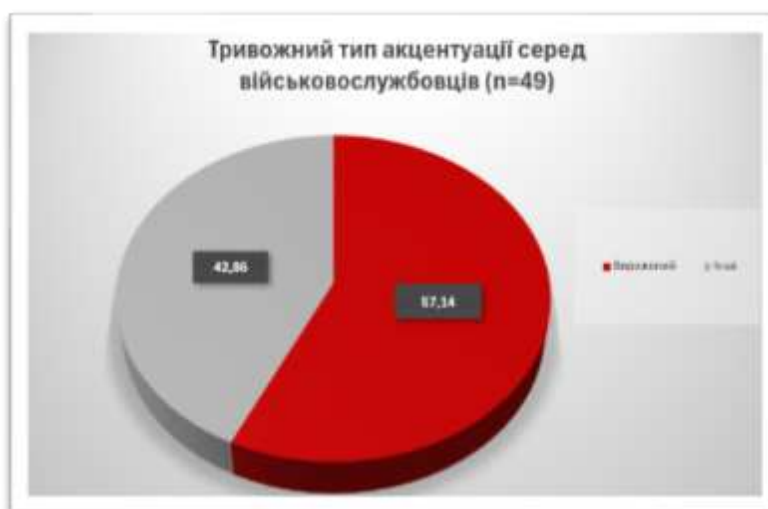


Рис 3. Співвідношення рис тривожного типу акцентуацій (середніх та високих значень) до інших акцентуацій, %

Застрягаючий (26 військовослужбовців – 53,06%). Характерні риси: схильність до фіксації на образах і стресах, багаторазове переживання конфліктів або несправедливих ситуацій.

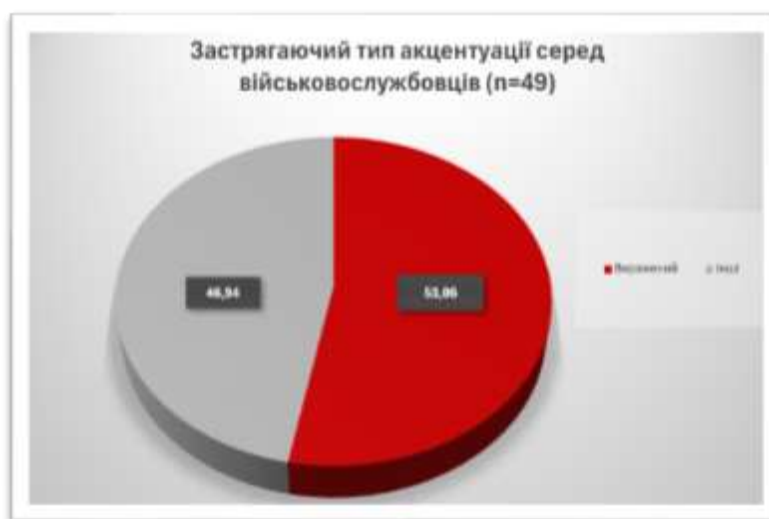


Рис 4. Співвідношення рис застрягаючого типу акцентуацій (середніх та високих значень) до інших акцентуацій, %

Дистимічний (25 військовослужбовців – 52,17%). Характерні риси: схильність до пригніченого настрою та песимізму, здатність до емоційної втомлюваності та знижений настрій.

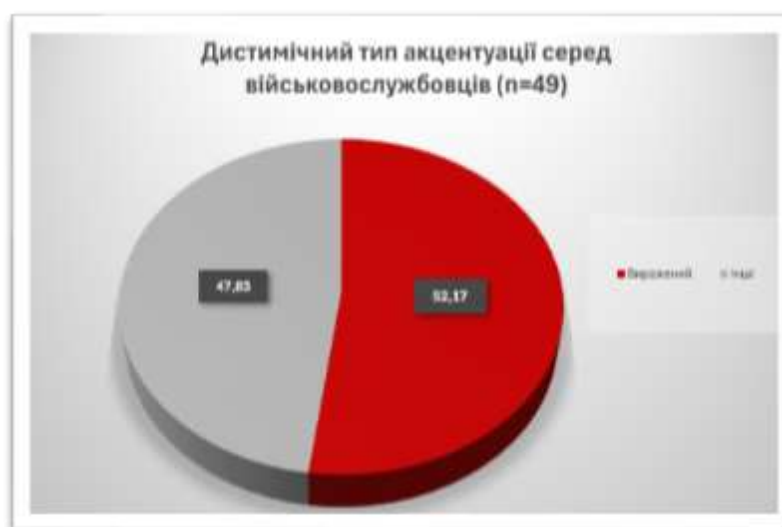


Рис 5. Співвідношення рис дистимічного типу акцентуацій (середніх та високих значень) до інших акцентуацій, %

Найменш яскраво проявилися риси таких акцентуацій:

- Емотивний. Характерні риси: підвищена чутливість і співчуття, здатність на глибокі емоційні переживання, пов'язані з втратою побратимів, конфліктами з керівництвом, родинними проблемами чи іншими трагічними подіями.
- Педантичний. Характерні риси: схильність до детального планування і високої відповідальності; ретельне виконання завдань, але підвищена тривожність через гіперконтроль ситуацій.
- Циклотимічний. Характерні риси: часті коливання настрою, залежність від зовнішніх обставин; схильність до фаз як підвищеної активності, так і депресивних епізодів.
- Демонстративний. Характерні риси: схильність до маніпуляцій і прагнення до лідерства; прагнення бути в центрі уваги.
- Гіпертимний. Характерні риси: активність, оптимістичність, висока адаптованість до стресових ситуацій.
- Екзальтований. Характерні риси: підвищена емоційність, схильність до бурхливих реакцій; демонстрація яскравих емоційних спалахів як у позитивних, так і в негативних ситуаціях.

Друга половина нашого дослідження стосувалася результатів малюнквого тесту Е. Вартегга серед військовослужбовців. Вона проводилася за наступними критеріями:

- Структурованість малюнку. Це характеристика логічного та організованого використання простору для створення малюнку. Одна з ключових ознак, яка вказує на психологічний стан і когнітивні особливості людини, відображає здатність до планування та організації власних дій у межах малюнку. Критерій структурованості малюнку покаже, наскільки добре учасник тесту здатен правильно використовувати лінії, пропорції, симетрію; логічно розташовувати об'єкти в просторі; чітко передавати форму предметів;

- Деталізація малюнку. Це характеристика, що описує кількість і якість дрібних елементів, включених у малюнок. Відображає ретельність опрацювання різних частин зображення, додавання додаткових ліній, форм та орнаментів, які допомагають конкретизувати намальований об'єкт;
- Критерій деталізації стосується рівня уваги, яку учасник приділяє дрібним елементам. Це може включати: пропрацювання дрібних деталей (текстур, візерунків, додаткових елементів); підкреслення різних частин зображення для створення чіткішого та більш точного зображення; додавання елементів, які не є обов'язковими, але надають малюнку глибини і складності;
- Емоційне забарвлення малюнку. Це характеристика, яка відображає емоційний стан та внутрішній світ учасника через особливості малювання. Це одна з важливих ознак, за якою можна оцінити, які емоції домінують у людини під час виконання завдання. Критерій емоційного забарвлення пов'язаний з тим, як учасник виражає свої емоції через малюнок. Це може проявлятися в таких аспектах: використання ліній (різкі, м'які, хвилясті, нерівні); форми (незграбні, круглі, незакінчені); заповненість простору, інтенсивність малювання, а також загальний вигляд зображення (гармонійний чи хаотичний);
- Використання простору в малюнку. Це характеристика, яка описує, як учасник тесту розміщує свої малюнки в межах наданого простору - квадратах. Критерій використання простору допомагає оцінити, наскільки ефективно та продумано людина заповнює малюнком відведене місце, і які психологічні особливості це може відображати. Це може проявлятися через: заповненість або незаповненість простору; вибір розміру та масштабу малюнків; зозташування малюнків у різних частинах квадрата (центр, край, один бік тощо).

Спочатку нами були виявлені наступні візуальні характеристики:

- Малюнки збудливого типу: імпульсивність і схильність до агресивних реакцій. Агресивний характер малюнків, з грубими або навіть ламаними лініями і мінімальною деталізацією;
- Малюнки застрягаючого типу: схильність до фіксації на негативних подіях або емоціях, тривале переживання травматичних ситуацій. Повторювання у малюнках одних й тих самих елементів, фіксування уваги на одному об'єкті або темі;
- Малюнки тривожного типу: внутрішня напруженість, страх і висока тривожність. Гострі, хаотичні та часто ламані лінії, іноді зі спробами завершити кілька зображень одночасно. Іноді - недомальовані або фрагментовані візуальні образи;
- Малюнки дистимічного типу: пригнічений стан, апатія та схильність до депресивного настрою. Переважання приглушених, слабких та ледь помітних ліній, мінімальне використання простору. Зображення зосереджене у певній частині квадрату;
- Малюнки емотивного типу: глибокі переживання і сильна емпатія. Емоційна насиченість сюжетів, часте зображення людських фігур або сцен взаємодії. Переважання м'яких ліній;
- Малюнки педантичного типу: схильність до контролю, прагнення до порядку, надмірна увага до найменших деталей. Дуже ретельна деталізація, з акцентом на точність і порядок, з чіткими межами та рівними лініями. Часта симетрія, геометричний підхід;
- Малюнки циклотимічного типу: коливання настрою. Зміна стилю в різних квадратах, варіювання від насичених деталями до більш лаконічних і спрощених;
- Малюнки екзальтованого типу: схильність до бурхливих емоцій і яскравих переживань. Емоційно виразні та насичені сюжети (наприклад, про екстремальні ситуації або яскраві сцени), з великим використанням контрастів при малюванні.

- Малюнки гіпертимного типу: емоційна стабільність та впевненість у своїх діях. Виразні та насичені деталі, оптимізм і активне використання простору. Лінії – впевнені та динамічні;
- Малюнки демонстративного типу: прагнення до естетики і показності, потреба у визнанні та увазі. Виразні метафори, з багатьма додатковими деталями, часто прикрашеними зайвими елементами.

На наступному етапі ми перетворити описові дані у кількісні, за шкалою від 1 до 5, де «1» - відсутність, а «5» - максимальна проявленість критерію.

Таблиця 3.

Кількісні критерії малюнків за кожним типом акцентуацій

Тип акцентуації	Учасн. з найвищ балами, %	Структ. зображ.	Детал.	Емоц. забар.	Викор. прост.
Збудливий	16,33	2	3	5	5
Застрагаючий	14,30	4	5	4	3
Тривожний	14,30	4	5	5	1
Дистимічний	14,30	3	4	4	2
Емотивний	8,16	3	2	5	4
Педантичний	8,16	5	5	1	4
Циклотимічний	8,16	3	3	3	3
Екзальтований	6,12	5	2	5	5
Гіпертимний	6,12	3	4	5	3
Демонстративний	4,08	2	3	3	5

Для обчислення кореляції за коефіцієнтом Пірсона ми застосували дві числові змінні: типи акцентуацій та критерії малюнкового тесту.

Таблиця 4.

Результати кореляційного аналізу між акцентуаціями та критеріями малюнкowego тесту Е. Вартегга (за коефіцієнтом кореляції Пірсона)

Типи акцентуації	Кореляція з критеріями малюнкowego тесту			
	Структура зображень	Деталізація	Емоційне забарвлення	Використання простору
Всі типи акцентуацій	-0,08	0,71	0,48	-0,44

Рівень кореляції з критерієм "Деталізація": 0,71.

Це вказує на сильний позитивний зв'язок між акцентуаціями і рівнем деталізації малюнків. Військовослужбовці більш схильні додавати і промальовувати деталі, що свідчить про «тонельне» фокусування на подробицях завдань та їх ретельному плануванні, через підвищену тривогу.

Рівень кореляції з критерієм "Емоційне забарвлення": 0,48.

Це свідчить про помірний позитивний зв'язок між акцентуаціями характеру та емоційним забарвленням малюнків. Військовослужбовці можуть проявляти більше емоцій через свої малюнки, оскільки їхній емоційний стан під час війни має сильний вплив на їхню психологічну стійкість.

Рівень кореляції з критерієм "Використання простору": -0,44.

Це вказує на негативний зв'язок між акцентуаціями характеру і використанням простору в малюнках. Що може свідчити про сприйняття умов ведення бойових дій обмеженими, скутими, без можливостей вибору. Також це може свідчити про стриманість або внутрішню напругу, коли особистісні особливості військовослужбовців впливають на їхню здатність виражати себе у великих масштабах.

Рівень кореляції з критерієм "Структура зображень": -0,08.

Це свідчить про майже відсутність кореляції між акцентуаціями військовослужбовців та структурною організацією малюнків. Це може означати стан надзвичайно сильного стресу, у якому перебувають військові, на тлі якого їм важко вдається когнітивна обробка зображень при виконанні тесту.

Висновки до Розділу 2

У проведеному дослідженні були застосовані дві методики – тест Леонгарда-Шмішека та малюнковий тест Е. Вартегга.

Розглядаючи збудливий, застрягаючий, тривожний та дистимічний типи акцентуацій, які, загалом, склали переважну більшість результатів – ми можемо припустити можливий зв'язок цих акцентуацій з афективними, тривожними та депресивними розладами відповідно. Тому висуваємо гіпотезу щодо кореляції виявлених акцентуацій з можливими висновками за результатами психіатричного обстеження.

Дослідження виявило найвищий результат кореляції між акцентуаціями і критерієм «Деталізація» (0,75) і середній результат – за критерієм «Емоційна забарвленість» (0,44).

Результати дослідження можуть бути корисними для подальшого дослідження психологічних особливостей військових, а також для оцінки їхнього емоційного та когнітивного стану у динаміці, у тому числі – після демобілізації.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Психологічна підтримка військовослужбовців - це багатогранна робота, яка вирішує унікальні проблеми психічного здоров'я, з якими стикаються військовослужбовці. Ця підтримка має вирішальне значення для підвищення стійкості, полегшення адаптації та управління посттравматичним стресовим розладом [101].

Ми проаналізували зарубіжний досвід психологічного супроводу військового персоналу в умовах війни. Він включає: формування психологічної стійкості військових та групову згуртованість; роботу над оптимальним психологічним станом; психологічну допомогу при травмах; психологічну реабілітацію [79]. Окреслено основні заходи психологічного супроводу в умовах війни: створення Центрів психологічної підтримки; організація мобільних груп; розробка онлайн-ресурсів та платформ; проведення фахових навчань; співпраця із громадськістю.

Наразі у науковій літературі міститься багато доказових методів психологічного супроводу і підтримки військових.

Психологічна адаптація та навчання. Психологічна адаптація є критичною для військовослужбовців, особливо в бойових ситуаціях. Такі фактори, як психологічна підготовка, управління стресом та психологічна допомога, відіграють значну роль у підвищенні здатності військовослужбовців справлятися з проблемами військової служби [84]. Розуміючи та вирішуючи ці психологічні фактори, військове керівництво може розробити ефективні стратегії підтримки психічного благополуччя та працездатності свого персоналу в бойових умовах.

Тренінг з психологічної гнучкості через терапію прийняття та відповідальності (ТПВ). Цей метод підкреслюється як перспективний до підвищення стійкості військовослужбовців, тому що він спрямований на психологічну гнучкість, стійкість, працездатність, психічне здоров'я та соціальне

функціонування [99]. Дослідження підкреслює необхідність доказових втручань для підтримки військовослужбовців та покращення їх ефективності.

Підтримка ПТСР та травм. Вона може включати соціальну підтримку, реабілітаційні програми та втручання, щоб допомогти одужанню та поверненню до нормального життя. Ефективна діагностика та лікування, включаючи психотерапію та фармакотерапію, можуть значно підвищити якість життя та зменшити ризик психічного погіршення. Дослідження [103] підкреслює необхідність постійного вдосконалення системи підтримки військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом для підвищення обізнаності та підвищення загального добробуту.

Початкова психологічна допомога має вирішальне значення для управління гострими стресовими розладами та запобігання розвитку ПТСР. Рекомендується структурований підхід, що включає психофізіологічну стабілізацію та коригування емоційного балансу [102].

Системи підтримки сім'ї [106] – такий вид психотерапевтичної допомоги, який може виявитися ефективним для підтримки військових сімей, зменшуючи почуття провини, дратівливості, підозрілості та розчарування. А також одночасно підвищуювати позитивне самопочуття та настрій. Ця форма підтримки у вигляді психотерапевтичних втручань допомагає оптимізувати емоційні стани, покращити стосунки та встановити успішний емоційний клімат у військових сім'ях. У кінцевому підсумку це сприяє загальному добробуту та стійкості військових сімей під час війни. Цей підхід спрямований на розширення можливостей клієнтів, зосереджуючись на позитивних аспектах розповіді про проблему та використовуючи потенціал та ентузіазм для сприяння змінам.

Комплексні системи [104] - передбачають послуги поєднання психологічного консультування, емоційної підтримки, кризового втручання, юридичної допомоги, освітніх програм. Проблеми психічного здоров'я, з якими стикаються військовослужбовці, виникають через постійні сімейні занепокоєння. Подібний системний підхід застосовують такі країни, як США [102], у підтримці

військових сімей, демонструючи цінність цілісних систем підтримки заради добробуту військовослужбовців та їхніх близьких. Важлива розробка та впровадження систем підтримки сімей військовослужбовців в Україні через виклики, з якими стикаються ці сім'ї, такі як високий рівень невизначеності, постійний страх та необхідність психологічної та соціальної допомоги.

Індивідуальний підхід. При аналізі існуючих правових актів, пов'язаних з питанням психологічного супроводу військовослужбовців [80], у тому числі прийняті ВООЗ, та заглиблення в такі психологічні явища, як бойовий стрес та посттравматичний синдром, поширені серед військовослужбовців у зонах бойових дій – автори дослідження [102] визначають три категорії військовослужбовців на основі ступеня необхідності та інтенсивності необхідної психологічної підтримки.

Створення відділу посттравматичної психологічної реабілітації (ППР) у Збройних Силах [75]. Цей метод спирається на аналогічний досвід після Нагірно-Карабаської війни у 2020 році, метою якого стало надання психологічної підтримки військовослужбовцям, які пережили травму. Надана психологічна підтримка включала фармакотерапію, групову та індивідуальну психотерапію з використанням методів CBT/REBT, EMDR, арт-терапії, музикотерапії та спорту [110]. Понад 700 військовослужбовців отримали стаціонарне лікування, більшість з яких було ефективним та дало змогу продовжувати службу [111]. Примітно, що ті, хто проходив лікування, не вчинили самогубства і не намагалися покінчити з собою після повернення на службу [99].

Військовослужбовці, які пережили травмуючі події під час бойових дій або інших військових операцій, часто потребують психологічної реабілітації. Тому наразі існує багато різних підходів до її проведення. Кожен з цих підходів має свої переваги та недоліки, і вибір того чи іншого підходу залежить від індивідуальних потреб військовослужбовця. Процес психологічної реабілітації при цьому поділяють на декілька етапів [92].

На першому етапі роботи з військовослужбовцями, які пережили травматичну подію, проводяться заходи, спрямовані на стабілізацію їхнього психологічного стану та підвищення стійкості до стресових ситуацій. Цей етап є вкрай важливим, оскільки він дозволяє запобігти розвитку більш серйозних психологічних проблем у майбутньому. Найефективніше такі заходи проводити одразу після травматичної події, коли емоційні та фізіологічні реакції на неї ще свіжі, а вплив негативних факторів може бути мінімізовано завдяки своєчасному втручанням.

Одним із перших методів, розроблених для стабілізації психологічного стану постраждалих, є стрес-дебрифінг. Цей підхід був вперше запропонований у 1983 році американським фахівцем Джеффрі Мітчеллом. Метод був створений як короткострокова інтервенція, яка використовувалася переважно для працівників аварійно-рятувальних служб, залучених до ліквідації наслідків критичних інцидентів.

Основна мети стрес-дебрифінгу [106]: вираження емоцій (постраждалим надається можливість висловити свої емоції та почуття, пов'язані з пережитою ситуацією), нормалізація реакцій (метод спрямований на зниження інтенсивності стресових реакцій та допомогу в їхній психологічній переробці), попередження ускладнень (стрес-дебрифінг дозволяє запобігти розвитку хронічних стресових станів та посттравматичних розладів). Серед особливостей застосування – короткостроковість (дебрифінг проводиться одразу після травматичної події або протягом кількох днів після неї), актуальність для екстремальних ситуацій (метод виявився особливо корисним для осіб, які працюють у кризових умовах або перебувають у зонах підвищеної небезпеки), фокус на емоційній підтримці (постраждалі отримують допомогу у розумінні своїх емоційних реакцій, що сприяє їхньому відновленню).

У контексті військової діяльності [106] стрес-дебрифінг є ефективним інструментом для зниження напруженості, стабілізації емоційного стану та профілактики серйозних психологічних наслідків. Завдяки цьому методу

військовослужбовці отримують можливість швидше повернутися до нормального функціонування після пережитих травматичних подій.

На першому етапі психологічної реабілітації [101] основна увага приділяється забезпеченню стабільності та безпеки постраждалих, а також створенню умов для емоційного відновлення. Доцільними заходами на цьому етапі є ізоляція від психотравмуючого фактора: забезпечення фізичної та психологічної безпеки та усунення впливу тригерів, що можуть активізувати травматичні реакції.

Для формування терапевтичного альянсу доцільно встановлення довірливих взаємин між постраждалим та фахівцем та створення підтримуючого середовища, яке сприяє відчуттю захищеності. Інформаційно-психологічна підтримка включає надання інформації про природу травматичних подій та їхній вплив на психіку, ознайомлення з потенційними тригерами та факторами, що запускають психофізіологічні реакції.

На другому етапі відбувається опрацювання травми. Цей етап передбачає глибоку роботу з наслідками травматизації, спрямовану на зниження її дезадаптивного впливу. Основні завдання включають [101]:

- Опрацювання дезадаптивних переконань та наслідків травми:
- Виявлення та аналіз почуттів сорому, провини вижившого.
- Корекція негативних уявлень про світ та себе (наприклад, ідеї про власну провину чи провокування насильства).
- Розпізнання викривлених переконань, які впливають на емоційний стан.
- Обговорення їхнього впливу на адаптацію до поточного життя.
- Опрацювання травматичних спогадів, зниження їх емоційного заряду.
- Реструктуризація спогадів із використанням персоналізованих експозиційних методів.

Конфронтація з травматичним досвідом включає поступове включення в процеси, пов'язані з переживанням травматичних подій, за умови постійної

оцінки безпеки та ефективності втручання. Стимулювання переробки травматичного досвіду включає використання технік, які допомагають інтегрувати травматичний досвід у загальний життєвий контекст, знижуючи його дезадаптуючий вплив.

Обидва етапи спрямовані на забезпечення прогресивного відновлення психологічного стану військовослужбовців. Важливим елементом є постійна оцінка ефективності інтервенцій за шкалою «ефективність/безпека», що дозволяє уникати надмірного стресу та забезпечувати поступове, безпечне відновлення [102].

Третій етап у процесі психологічної реабілітації військовослужбовців після травмуючих подій зосереджується на інтеграції пережитого досвіду та досягненні посттравматичного особистісного зростання [102]. Основна мета цього етапу — допомога особам із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у поверненні до звичного способу життя через медико-психологічну реабілітацію, соціальну адаптацію та роботу з близьким оточенням.

Ключові завдання третього етапу:

- Проведення індивідуальної або групової підтримуючої психотерапії.
- Забезпечення емоційної стабільності та створення умов для особистісного зростання.
- Залучення сім'ї або близького оточення до процесу реабілітації.
- Допомога у відновленні соціальних зв'язків і поверненні до звичного способу життя.
- Розвиток стратегій подолання стресу.
- Формування проблемно-вирішальної поведінки.
- Профілактика рецидивів травматичних станів.
- Зниження вираженості самостигматизації.
- Підтримка позитивної самооцінки та впевненості в собі.

ТФ-КПТ [109] є одним із найбільш ефективних підходів до психологічної реабілітації осіб із ПТСР. Цей метод зосереджений на зміні негативних думок і поведінкових патернів, що пов'язані з травматичним досвідом.

Терапія проводиться у кілька фаз для поступового інтенсифікування впливу:

- Фаза стабілізації (4–13 зустрічей). Робота над створенням безпечного середовища, навчання навичок саморегуляції, зниження тривожності;
- Фаза переробки (2–6 зустрічей). Опрацювання травматичних спогадів, їх реструктуризація з метою зниження емоційного навантаження;
- Фаза інтеграції та консолідації (2–8 зустрічей). Закріплення отриманих результатів, інтеграція нового досвіду в життя.

Загальна кількість зустрічей може становити 15–18, рівномірно розподілених між трьома фазами. Цілі кожної фази [103]: стабілізація емоційного стану, інтеграція травматичних переживань у загальний контекст життя, закріплення навичок для зниження ризику рецидивів.

Перший етап психологічної реабілітації спрямований на стабілізацію емоційного та фізичного стану військовослужбовців, які пережили травматичні події. Він охоплює приблизно 4-13 зустрічей і включає психоосвіту, навчання навичкам релаксації та афективної регуляції.

Важливим компонентом першого етапу є психоосвітні заходи, які проводяться з урахуванням індивідуально-психологічних та соціокультурних особливостей пацієнта.

Мета психоосвіти [57]: ознайомлення з природою психотравмуючої ситуації та її наслідками, а також пояснення особливостей психологічних реакцій, що виникають після травми та надання інформації про можливі тригери (потенційні стимули, які можуть викликати спогади про травматичний досвід).

Основні завдання: допомогти пацієнту розпізнавати тригери, які активують каскад психологічних, нейробіологічних і соматовегетативних реакцій та сформувати уявлення про способи запобігання надмірним емоційним реакціям на тригери.

Навчання військовослужбовців навичкам подолання симптомів є важливою частиною першого етапу реабілітації. Основні напрямки включають навички релаксації, які спрямовані на зниження рівня напруги та збудження, нормалізацію нейроендокринної регуляції та мінімізацію соматовегетативних проявів [55]. Методи релаксації: контрольоване дихання (техніки з йоги чи медитації), прогресивна м'язова релаксація (послідовне розслаблення різних груп м'язів), візуалізація (створення позитивних образів у свідомості для зниження тривожності), а також зменшення гіперактивності систем реагування на стрес, включаючи мигдалеподібне тіло, лімбічну систему та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь.

Фахівець допомагає військовослужбовцям [55]: навчитися висловлювати свої почуття та управляти негативними емоціями, виробляти конструктивні способи подолання складних ситуацій, залучати друзів, родини чи груп підтримки, використовувати техніки уважності та концентрації на моменті «тут і зараз», техніки самозаспокоєння та контролю емоцій, техніки використання гумору, участь у допомозі іншим, читання, прогулянки, обдумування ситуації з перспективи майбутнього.

Мета етапу стабілізації - зменшення інтенсивності негативних емоцій і фізіологічних реакцій на стрес, підвищення психологічної стійкості, формування навичок, які дозволяють впоратися із симптомами, пов'язаними з травмою.

Цей етап є фундаментом для подальших втручань, спрямованих на глибоке опрацювання травматичних спогадів і відновлення соціальної адаптації [57].

Другий етап психологічної реабілітації спрямований на опрацювання травматичних подій, які впливають на емоційний і фізичний стан військовослужбовців. Цей етап триває 2–6 зустрічей і включає використання методів когнітивно-поведінкової терапії, сфокусованої на травмі (ТФ-КПТ).

Основна мета етапу - допомогти військовослужбовцям зіткнутися зі своїми травматичними спогадами, а також знизити інтенсивність емоційних і фізичних реакцій, пов'язаних із травматичним досвідом. Крім того, важливо перетворити

травматичні події на частину особистісного досвіду, яка більше не завдає болю в сьогоденні.

Методи, які використовуються на другому етапі [56]:

Експозиція (Exposure) [111]. Експозиція є одним із ключових методів ТФ-КПТ, спрямованих на роботу з травматичними спогадами та асоціаціями.

Наративна експозиція (Imaginal/Narrative Exposure) [111]. Пацієнт за допомогою фахівця створює структуровану історію свого життя, яка включає як позитивні події, так і травматичний досвід. Доповнюється елементами майбутнього: позитивні плани, життєві орієнтири та реальні завдання. Роль фахівця – у тому, щоб виявляти емпатію та щиру зацікавленість, робити паузи, переключаючи увагу на менш неприємні переживання, допомагати пацієнту поступово відновлювати свою життєву історію, включаючи думки, емоції та відчуття, пов'язані з травматичними подіями. Важливо з'єднати минуле, травмоване подіями, із сьогоденням і майбутнім.

Експозиція *in vivo* [111]. Пацієнт обережно стикається з ситуаціями, які він уникає через їхній зв'язок із травмою (прямий або асоціативний). Роль повторного впливу [57]:

- Допомогти усвідомити, що ситуація більше не є небезпечною.
- Зменшити рівень тривоги та інтенсивність соматовегетативних реакцій.
- Сприяти поступовому звиканню до стресового тригера та зниженню дистресу.

Психотерапевтична робота в рамках другого етапу зводиться до роботи з травматичними асоціаціями. Фахівець допомагає пацієнту зіткнутися зі спогадами, ситуаціями чи об'єктами, які асоціюються з травматичною подією, щоб навчити сприймати їх як безпечні в поточному контексті.

Під час відновлення життєвої історії пацієнт поступово відновлює свою історію життя, зокрема травматичні події, обговорюючи думки, емоції та відчуття, які їх супроводжують. Це дозволяє побудувати зв'язок між минулим, сьогоденням і майбутнім, розуміючи травму як частину життєвого досвіду.

Експозиція дозволяє зменшити інтенсивність емоційного дистресу, пов'язаного зі спогадами, та уникнути рецидиву психологічної травматизації.

Серед результатів другого етапу – те, що військовослужбовець навчається протистояти своїм травматичним спогадам і тригерам; спогади про травматичну подію більше не викликають інтенсивного емоційного болю; травматичний досвід стає частиною інтегрованого життєвого контексту, не впливаючи деструктивно на сьогодення чи майбутнє.

Цей етап є вирішальним у процесі реабілітації, оскільки він закладає основу для подальшого інтегрування травматичного досвіду та побудови стійкого майбутнього [110].

Розвиток інформаційних технологій, зокрема діджиталізація, сприяє впровадженню інноваційних методів у психологічну реабілітацію військовослужбовців, які пережили травмуючі події. Одним із таких методів є використання технологій віртуальної реальності (VR).

Переваги VR-технологій у реабілітації [79; 84]:

- Ефективність експозиційної терапії: VR дозволяє створювати тривимірні середовища для точного відтворення ситуацій, що асоціюються з травматичним досвідом.
- Гнучкість та безпечність: Військовослужбовці можуть поступово та під контролем спеціаліста працювати зі своїми страхами в умовах, максимально наближених до реальних, але при цьому безпечних.
- Науково підтверджена ефективність: Методи експозиції з використанням VR демонструють високі результати, що підтверджено численними метааналітичними дослідженнями.

Експозиція у VR-середовищі включає відтворення травматичних ситуацій, що сприяють переробці психічних репрезентацій досвіду, допомагає військовослужбовцям зіткнутися з тригерами у контрольованому середовищі, підтримується когнітивними методами терапії для модифікації деструктивних спогадів і переконань.

Когнітивна психотерапія є механізмом переробки травматичного досвіду.

Основні завдання когнітивної терапії [78]: робота із песимістичними та катастрофічними оцінками травматичних подій, зміна поведінкових і когнітивних патернів, які підтримують уникання та заважають нормальному функціонуванню.

Когнітивна реструктуризація (CR) виявляє та змінює дезадаптивні думки, інтерпретацій і переконань щодо травматичних подій. А також переоцінює пацієнтом минулих подій через раціональний аналіз.

Методи когнітивної реструктуризації [78]:

- Використання питань, що спонукають пацієнта до глибшого аналізу своїх думок та переконань;
- Пошук фактів, які підтверджують або спростовують дезадаптивні інтерпретації;
- Техніка «За і проти» - аналіз переваг і недоліків певного переконання чи поведінки;
- Техніка «Заповнення порожнечі» - виявлення прогалин у логічних зв'язках між думками пацієнта;
- Техніка реатрибуції - переосмислення причин подій і віднесення відповідальності до реальних факторів.

У результаті когнітивної терапії пацієнт приходить до більш адаптивних висновків про свій травматичний досвід; знижується емоційна напруга, пов'язана зі спогадами; відбувається поліпшення повсякденного функціонування та емоційного стану [78].

Когнітивно-поведінкова психотерапія, сфокусована на травмі (ТФ-КПТ), включає комбінацію методів експозиції та когнітивних технік, таких як рескриптинг, реструктуризація тощо. Ці підходи спрямовані на переробку травматичного досвіду, зменшення симптоматики та відновлення емоційного балансу.

КПТ із пролонгованою експозицією триває 4–10 зустрічей. Суть методу [84; 92]: пацієнт детально візуалізує травматичну подію, відтворюючи спогади та образи; через техніку рескриптингу пацієнт змінює ці спогади, представляючи

себе у ролі, де він контролює ситуацію, висловлює свої почуття та діє відповідно до своїх потреб. Завдання: зниження інтенсивності симптомів психотравми, зміна когнітивних схем та переконань, пов'язаних із травматичною ситуацією, допомога пацієнту відчувати контроль над обставинами, які раніше викликали почуття безпорадності.

У результаті пацієнт набуває нової перспективи щодо травматичної події, знижується рівень тривожності та уникнення, пов'язаних із травматичними тригерами [64].

Наративна експозиційна терапія триває 4–10 зустрічей. Суть методу [92]: пацієнт складає письмовий переказ (наратив) травматичної ситуації, який включає: послідовність подій, етапи впливу стресових факторів, власні думки, почуття та переживання, пов'язані з травмою. У процесі роботи відбувається переоцінка подій, що дозволяє змінити дезадаптивні переконання та інтерпретації.

Завдання полягає у створенні структурованого та послідовного життєвого наративу, інтеграції травматичного досвіду у загальний контекст життєвого шляху, відновленні когерентності життєвої історії пацієнта [64]. Роль фахівця полягає у підтримці емоційного комфорту пацієнта під час написання наративу та у допомозі при виявленні та зміні дезадаптивних думок і переконань. У результаті зменшується емоційне навантаження, пов'язане зі спогадами, поліпшується здатність пацієнта інтегрувати травму в загальний життєвий контекст.

Обидва методи — КПТ із пролонгованою експозицією та наративна експозиційна терапія — є ефективними інструментами для роботи з травматичним досвідом. Їхня цінність полягає в можливості не лише знизити інтенсивність симптомів ПТСР, але й допомогти пацієнтам побудувати нове, адаптивне ставлення до минулого, що дозволяє їм повноцінно функціонувати в сьогоденні.

Третім етапом ТФ-КПТ є інтеграція та консолідація, яка реалізується під час 2–8 зустрічей [64]. В межах даного етапу здійснюється медико-психологічна

реабілітація пацієнтів із застосуванням підтримуючої (супортивної) психотерапії. Фахівець має створити безпечне середовище для пацієнтів, застосовуючи такі заходи: проведення психолого-профілактичних заходів в сім'ї пацієнта (психопросвіта); спільна розробка плану соціальної інтеграції; визначення кроків та стратегії поведінки для подолання кризових ситуацій, пов'язаних з безпекою та ризиком фізичного насильства [99]. В рамках психотерапевтичної роботи активно використовується групова терапія з підтримкою. Мета такої терапії - допомогти членам групи: досягти інтерперсонального комфорту (вміння налагоджувати та підтримувати здорові стосунки з іншими людьми); подолати травму (емоційний та психологічний біль, пов'язаний з травматичним досвідом); покращити соціальну адаптацію (вміння жити та функціонувати в суспільстві) [95].

У випадках тривалої або множинної травматизації застосовується індивідуальна діалектична біхевіоральна терапія (ДБТ) [98]. Ця терапія допомагає людям: сформувати альтернативну (більш здорову) оцінку травматичного досвіду; впоратися з складними емоціями та поведінкою, пов'язаними з травмою; розвинути навички ефективного спілкування та взаємодії.

Реабілітація військовослужбовців після травмуючих подій потребує використання різноманітних методів психотерапії, адаптованих до індивідуальних потреб пацієнтів. Серед найбільш ефективних підходів виділяються діалектична біхевіоральна терапія (ДБТ), десенсибілізація та переробка рухів очей (EMDR), а також перспективні психодинамічні методи.

Діалектична біхевіоральна терапія (ДБТ) має такі особливості [80]:

- Застосування технік усвідомленості (mindfulness), зосереджування уваги на теперішньому моменті, не уникаючи негативних емоцій;
- Навчання навичкам переносимості дистресу та емоційної саморегуляції;
- Розвиток міжособистісної ефективності та підвищення рівня самоприйняття;

- ДБТ має емпірично підтверджені результати у зниженні кількості суїцидальних спроб серед військовослужбовців після травмуючих подій;
- Метод допомагає знизити інтенсивність симптомів ПТСР, пов'язаних із емоційною дисрегуляцією.

Десенсибілізація та переробка рухів очей (EMDR) є індивідуальною психотерапією та має такі особливості [88]:

- Білатеральну стимуляцію (рухи очей, звукові подразники, дотики до долонь);
- Імагінативну експозицію: пацієнт уявляє травматичну подію під час білатеральної стимуляції.

Механізми впливу включають одночасну активацію робочої пам'яті та повторне переживання травми, що дозволяє відволіктися від повного занурення в травматичний досвід, знижувати інтенсивність емоційних реакцій.

Подразники під час стимуляції сприяють переробці сенсорної інформації та інтеграції травматичного досвіду. Терапія складається з 6–12 зустрічей, які можуть проводитися щодня. Метааналітичні дослідження підтверджують високу ефективність EMDR у зниженні інтрузивної симптоматики ПТСР. Однак метод менш ефективний для усунення симптомів, пов'язаних із збудженням і емоційною дисрегуляцією.

Психодинамічні методи психотерапії наголошують на впливі травматичного досвіду на особистість і базується на роботі з несвідомими процесами. Методи передбачають глибоку конфронтацію з травматичними переживаннями, однак ризик погіршення симптоматики залишається. Серед недоліків [89]: відсутність систематичних досліджень ефективності психодинамічної психотерапії у сфері роботи з військовими після травм; процес лікування значно відрізняється від структурованих наукових експериментів, що ускладнює оцінку результатів; необхідність проведення ґрунтовних та систематичних досліджень для підтвердження ефективності методів у роботі з військовослужбовцями.

Проблеми у наданні допомоги військовослужбовцям після травмуючих подій обумовлюють необхідність створення нових методів терапії та вдосконалення існуючих.

Персоналізований підхід використовує індивідуально адаптовані методи терапії, що враховують особистісні та соціокультурні особливості військовослужбовців. Інтеграція сучасних науково обґрунтованих методик для підвищення ефективності реабілітації. Сучасні дослідження [107] підтверджують високу результативність психологічних втручань для зниження симптомів ПТСР та поліпшення загального емоційного стану військовослужбовців.

Різноманітність психотерапевтичних підходів, таких як ДБТ, EMDR та перспективні психодинамічні методи, забезпечує широкий спектр можливостей для реабілітації військовослужбовців після травмуючих подій. Персоналізований підхід і використання сучасних технологій дозволяють ефективно адаптувати терапію до потреб кожного пацієнта, сприяючи їхньому поверненню до повноцінного життя [107].

Групова терапія також може бути корисною для військовослужбовців з ПТСР, оскільки вона дозволяє їм поділитися своїм досвідом з іншими людьми, які розуміють, через що вони проходять [104].

Важливо відмітити і сімейну терапію, яка може допомогти членам сім'ї військовослужбовця з ПТСР краще зрозуміти його стан та навчитися надавати йому підтримку [84].

Отже нами були розглянуті основні принципи та методи психотерапії військовослужбовців після травмуючих подій з оцінкою їх ефективності. ТФ-КПТ (когнітивно-поведінкова терапія, орієнтована на травму) визнана одним з найефективніших методів психотерапії для лікування різних психічних розладів, пов'язаних з травмою [99]. Її ефективність підтверджена результатами численних метааналітичних досліджень, які об'єднали дані з багатьох досліджень та довели, що цей метод є більш ефективним, ніж інші методи лікування [99]. Методи експозиційної терапії, зокрема десенсибілізація та

переробка рухів очей (EMDR), показали високу ефективність у зниженні симптоматики посттравматичного стресового розладу (ПТСР). EMDR сприяє редукції інтрузивних симптомів, покращуючи здатність пацієнтів інтегрувати травматичний досвід у загальний контекст їхнього життя. [99].

Результати нечисленних досліджень із використанням нейровізуалізаційних технологій (наприклад, функціональної МРТ) [99] демонструють, що психотерапія може значно впливати на активність окремих ділянок головного мозку, зокрема:

- Лімбічна система: регуляція емоцій і зниження активності мигдалеподібного тіла, відповідального за реакції страху.
- Префронтальна кора: покращення когнітивного контролю над емоціями та зниження гіперактивності.
- Гіпокамп: відновлення функції обробки та зберігання травматичних спогадів.

Ці зміни підтверджують біологічний механізм дії психотерапії, спрямованої на зниження симптомів ПТСР [100].

Але варто розуміти, що немає одного універсального підходу до психологічної реабілітації військовослужбовців після травмуючих подій. Вибір того чи іншого підходу залежить від індивідуальних потреб військовослужбовця. Важливо, щоб військовослужбовці мали доступ до комплексної та якісної психологічної реабілітації, яка допоможе їм одужати від травми та повернутися до нормального життя.

На основі зробленого огляду методів психотерапевтичного супроводу військовослужбовців, нами пропонується модифікація вищезгаданих методів у вигляді комплексної програми корекції негативних емоційних станів ветеранів та демобілізованих військовослужбовців, після повернення з зони бойових дій.

Мета програми – допомогти впоратися з негативними емоційними станами, такими як тривога, страх, гнів, депресія, симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також - сприяти соціальній адаптації та покращенню якості життя. Програма призначена для військовослужбовців, які

після повернення відчувають негативні емоційні стани, що впливають на їхнє психічне та фізичне здоров'я, а також на здатність функціонувати у повсякденному житті.

Розроблена програма розрахована на 12 тижнів, з можливістю корекції тривалості залежно від індивідуальних потреб учасників. Програма складається з 24 групових занять по 2 години кожне, які проводяться 2 рази на тиждень. Також передбачені індивідуальні консультації з психологом.

Методи роботи:

- групова психотерапія, до якої будуть включені когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), експозиційна терапія, психодинамічна терапія, арт-терапія та групова терапія на основі тілесних практик;
- індивідуальна психотерапія, під час якої будуть застосовуватись КПТ, експозиційна терапія, психодинамічна терапія та психосоціальна підтримка;
- психоедукація, в межах якої здійснюватиметься інформування про ПТСР та інші психічні розлади, навчання методів самодопомоги, розвиток навичок стресостійкості, покращення навичок спілкування, подолання стигматизації;
- соціальна підтримка, що передбачатиме створення групи підтримки, роботу з сім'ями військовослужбовців, допомогу в налагодженні соціальних контактів

Для проведення програми необхідне приміщення, обладнане меблями та необхідними матеріалами (папір, ручки, маркери, фліпчарти тощо).

Всього до програми увійде 24 заняття, детально опишемо кожне з них.

1. Вступ до програми. Це заняття має на меті познайомити учасників з програмою та її цілями. Учасники також матимуть можливість познайомитися один з одним, обговорити програму та її структуру. Рекомендованими вправами для даного етапу є «Коло знайомств» та вправа «Очікування та побоювання» [77].

2. ПТСР та інші психічні розлади. В межах даного заняття учасники мають познайомитись з особливостями ПТСР та іншими психічними розладами, які можуть виникати у військовослужбовців. Учасники матимуть можливість обговорити симптоми цих розладів. Рекомендовано проведення вправи «ПТСР: міфи та факти» [80].

3. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). В межах даного заняття учасники ознайомляться з принципами КПТ. Вони будуть навчатися виявляти та переформулювати негативні думки, оцінювати реальність негативних думок. На допомогу прийдуть вправи «Виявлення негативних думок», «Оцінка реальності думок» [88]. Після їх проведення рекомендовано обговорити вплив негативних думок на емоції та поведінку в межах групи [88].

4. Переформулювання негативних думок. Дане заняття зосереджене на техніках переформулювання негативних думок. Учасники матимуть можливість потренуватися у використанні цих технік. Також вони будуть навчатися навичкам дискусії з негативними думками. Рекомендованими вправами є «Переформулювання негативних думок», рольова гра «Дискусія з негативними думками» [102]. В кінці заняття проводиться обговорення складнощів переформулювання негативних думок [102].

5. Навчання навичкам релаксації. В процесі проведення даного заняття учасники ознайомляться з техніками релаксації, такими як глибоке дихання, медитація та йога. Вони матимуть можливість потренуватися у використанні цих технік. Для цього будуть застосовуватися вправа «Глибоке дихання», медитативна практика та вправа «Йога для релаксації» [91].

6. Заняття на тему «Експозиційна терапія» під час якого учасники ознайомляться з принципами експозиційної терапії та матимуть можливість потренуватися у використанні цієї терапії. Це буде зроблено за допомогою вправи «Уявна експозиція» [110]. Після якої буде проведено обговорення досвіду уявної експозиції, складнощів, з якими стикаються учасники. Також буде розроблено план експозиційної терапії для кожного учасника [110].

7. Продовження експозиційної терапії. Дане заняття зосереджене на застосуванні експозиційної терапії в реальному житті. Учасники програми продовжують навчатися поступово стикатися з травмуючими стимулами, яких вони уникали. Цей процес може включати перегляд фотографій, відвідування місць, пов'язаних з травмою, або розмови про травматичний досвід (вправа «Ін віво експозиція») [106]. Учасники програми також навчатимуться коригувати план експозиційної терапії відповідно до своїх потреб [106].

8. Десенсибілізація та переробка рухів очей (EMDR). Під час цього заняття учасники ознайомляться з принципами EMDR, терапією, яка використовується для лікування ПТСР в межах спеціальної лекції [73]. Далі учасники програми матимуть можливість потренуватися у використанні EMDR з психологом. Далі рекомендовано провести обговорення проведеної вправи та буде визначено потребу в подальших сеансах EMDR [73].

9. На дев'ятому занятті учасники ознайомляться з принципами психодинамічної терапії в межах спеціальної лекції, яка зосереджується на несвідомих конфліктах та переживаннях. Учасники програми навчатимуться використовувати такі методи, як вільне асоціювання та інтерпретація сновидінь, щоб дослідити зв'язок між несвідомими конфліктами та травмою [111].

10. Сімейні аспекти ПТСР. Дане заняття зосереджено на впливі ПТСР на сім'ї військовослужбовців. На ньому учасники програми будуть навчатися навичкам спілкування, які можуть допомогти їм покращити стосунки з членами сім'ї [110]. Воно також включає в себе роботу з сімейними проблемами, які можуть виникнути внаслідок ПТСР. Для цього в межах заняття буде проведене обговорення впливу ПТСР на сім'ю, рекомендовано застосувати вправу «Я-повідомлення» та рольову гру «Спілкування з сім'єю про ПТСР» [110].

11. Відновлення соціальних контактів. Метою даного заняття є надання допомоги учасникам у відновленні соціальних контактів та в процесі пошуку соціальної підтримки. Буде проведено роботу із соціальними проблемами, які можуть виникнути внаслідок ПТСР та обговорено проблеми соціальної адаптації. Учасники програми навчатимуться навичкам спілкування, які можуть

допомогти їм спілкуватися з друзями, родиною та іншими людьми [47]. В межах заняття може бути застосовано вправу «Соціальна карта» та рольова гра «Спілкування з оточуючими про ПТСР» [47].

12. Професійна орієнтація. На цьому занятті учасники отримають допомогу у визначенні їх професійних навичок та інтересів. Учасники програми також навчатимуться навичкам пошуку роботи, таким як складання резюме та проходження співбесіди. Це заняття також включає в себе допомогу у пошуку нових можливостей працевлаштування. Для досягнення мети заняття спершу буде проведено тестування на визначення професійних навичок та інтересів, а також вправа «Складання резюме» [70]. Можна запланувати відвідування ярмарки вакансій [70].

13. Здоровий спосіб життя. Це заняття зосереджене на важливості здорового способу життя при ПТСР. Учасники програми отримають рекомендації щодо режиму дня, харчування та фізичних вправ [41]. Це заняття також включає в себе надання інформації про вплив шкідливих звичок на психічне здоров'я. Для досягнення мети заняття буде проведено лекцію про здоровий спосіб життя, з кожним учасником буде обговорено його харчові звички та режим дня. Рекомендовано провести вправу «Мої шкідливі звички» [68].

14. Духовний розвиток. В межах даного заняття буде досліджено роль духовності у подоланні травми. Для учасників буде проведено лекцію, що спрямована ознайомити військовослужбовців з різними духовними практиками. Можна провести медитацію та обговорити тему сенсу життя [57].

15. Творче самовираження. Дане заняття буде зосереджено на впливі творчості на психічне здоров'я. Учасники програми навчатимуться навичкам творчого самовираження та візьмуть участь у різних видах творчої діяльності, таких як: арт-терапія (малювання, ліплення), музична терапія [70]. Після творчих занять рекомендовано проведення вправи «Написання історії про свою травму».

16. Подолання стигматизації. Дане заняття має на меті допомогти учасникам програми зрозуміти стигматизацію психічних розладів. Буде

проведено лекцію про стигматизацію психічних розладів, що допоможе учасникам навчитись боротися з негативними стереотипами [91]. Також учасники навчатимуться навичкам самопрезентації. Буде обговорено особистий досвід стигматизації кожного учасника, проведено рольову гру «Самопрезентація» [91].

17. Підтримка та мотивація. Це заняття спрямоване на підкреслення важливості підтримки в подоланні травми. Учасники програми навчатимуться навичкам самопідтримки та обмінюватимуться досвідом подолання травми [79]. Рекомендоване проведення вправи «Група підтримки» та «Мотиваційний лист», що допоможуть учасникам отримати мотивацію до змін та навчитися навичкам самопідтримки [79].

18. Профілактика рецидивів. На даному занятті учасники отримають допомогу в ідентифікації тригерів, які можуть призвести до погіршення стану. Для кожного учасника буде розроблено план дій на випадок рецидиву. Також учасники навчатимуться навичкам самодопомоги [101]. Для цього спершу буде проведено вправу «Виявлення тригерів», а далі вправу «Навички самодопомоги» [108].

19. Планування майбутнього. В межах даного заняття з учасниками будуть визначатись цілі на майбутнє, розроблятиметься план їх досягнення та виявлятимуться ресурси для підтримки своїх планів. На допомогу прийде вправа «Мої цілі на майбутнє» [83].

20. Підведення підсумків. Дане заняття буде присвячено підведенню підсумків програми та збору відгуків учасників. Учасники програми також обговорюватимуть свої плани на майбутнє, отримають рекомендації щодо подальшої роботи. В межах даного заняття рекомендоване проведення вправи «Мої досягнення» [81].

21. Резервне заняття. Цей день використовується для додаткового обговорення тем, які викликали найбільший інтерес у учасників, або для проведення додаткових вправ [70].

22. Індивідуальні консультації в межах яких учасники програми матимуть можливість обговорити свої особисті проблеми та отримати індивідуальний план психокорекції.

23. Випускний день. Цей день присвячений випуску учасників програми та збору їхніх відгуків про програму. Учасники програми також обговорюватимуть свої плани на майбутнє та отримують запрошення до групи підтримки.

24. Група підтримки. Цей день використовується для проведення зустрічі групи підтримки, де учасники програми можуть поділитися своїм досвідом та отримати підтримку один від одного.

Очікувані результати від програми: зменшення у військовослужбовців симптомів ПТСР; покращення емоційного стану; підвищення рівня стресостійкості; розвиток навичок саморегуляції; покращення навичок спілкування; покращення якості життя; соціальна адаптація.

Висновки до Розділу 3

На тлі існуючих, відомих варіантів різних психологічних інтервенцій та програм підтримки військовослужбовців, важливо визначити найкращі підходи до профілактики та лікування складних психологічних станів саме у українських військовослужбовців, з урахуванням певних акцентуацій характеру, когнітивних особливостей та емоційного стану.

Ми вважаємо, що індивідуальний підхід буде значно впливати на ефективність психологічного втручання.

Запропонований комплекс психокорекційної програми може значно покращити стан ветеранів на демобілізованих військовослужбовців.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети цієї кваліфікаційної роботи, нами було проведене теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження акцентуацій характеру, когнітивних особливостей та емоційного стану, які можуть стати предикторами патопсихологічних станів військовослужбовців в умовах війни.

1. Ми дослідили наукове опрацювання теми акцентуацій характеру, впливу умов стресу на когнітивні особливості та емоційний стан військовослужбовців, як потенційно можливих предикторів патопсихологічних станів після участі у бойових діях. Екстремальні умови бойових дій є потужним стресогенним фактором, який може посилювати прояви акцентуацій характеру. Стрес може виступати тригером для розвитку або загострення психічних розладів, особливо у осіб з певними психологічними схильностями.

2. Було проведено діагностичне обстеження на виявлення акцентуацій характеру українських військовослужбовців, а також їхні когнітивні особливості та емоційний стан в умовах бойового стресу. Була досліджена кореляція отриманих даних.

Тест Леонгарда-Шмішека показав, що найбільш поширені типи акцентуацій серед військових – збудливий, тривожний, застрягаючий, дистимічний. Виявлені типи акцентуацій з найбільшими кількісними показниками можуть свідчити про підвищений ризик емоційної нестабільності та вразливості до стресу, можливий розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), схильність до емоційного вигорання під час тривалого перебування в умовах ведення бойових дій, значні внутрішні конфлікти і напруження. Ця гіпотеза потребує перевірки у наступних дослідженнях.

Малюнковий тест Е. Вартегга показав, що максимальний коефіцієнт кореляції Пірсона склав 0,71 і стосувався критерія «Деталізація», що може вказувати на фокусування на подробицях бойових завдань за умов підвищеної небезпеки. Середній показник кореляції – 0,48 – стосується критерія «Емоційне

забарвлення», що може свідчити про здатність проявляти стримані емоції через малювання.

3. Був зроблений огляд основних існуючих методів психотерапевтичного супроводу військовослужбовців та запропонований комплексний підхід для програми супроводу, розрахованої на 24 заняття, протягом 12 тижнів, для ветеранів та демобілізованих. Програма включає навчання методам управління стресом та розвиток резилієнтності.

Висновки цього дослідження підтверджують важливість подальшого вивчення акцентуацій характеру, когнітивних особливостей та емоційних станів, які можуть стати предикторами патопсихологічних станів військовослужбовців в умовах війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. І. (2005). Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник. Харків: ХУПС.
2. Балакірєва В. А. (2022). Особливості роботи вчителя початкової школи з дітьми з посттравматичним стресовим розладом. Сучасні методи та форми організації освітнього процесу у закладах вищої освіти: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-методичної конференції (15 червня 2022 року). Оргком.
3. Н. М. Черненко, О. М. Соловейчук. Одеса: Університет Ушинського. Бандурка О.М., Золотухина С.Т, Мамічева О.В (2015). Соціальнопедагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту: навчально-методичний посібник. Київ: Агентство "Україна".
4. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко (2020). Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження). Київ: Ніка-Центр.
5. Буряк О. О. (2015). Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні.
6. О. О. Буряк, М. І. Гіневський, Г. Л. Катеруша: Збірник наукових праць Харківського національного університету Повітряних Сил.
7. Васильєв С.П., Зубовський Д.С., (2016). Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Український психологічний журнал: збірник наукових праць Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

8. Волинець Л.С. (2015) Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери. Київ: ТОВ «Видавничий дім «Калита».
9. Григоренко І.О., Савельєва Н. М. (2017) Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в сучасних умовах: навч. посіб. [для студ. і магістр. спец-тей «Соц. робота» і «Соц. педагогіка»]
10. І.О. Григоренко, Н. М. Савельєва. Грицевич Т. Л., Гузенко І. М., Капінус О. С. (2017) Психологія боя: посібник, за ред. А. М. Романишина. Львів: Видавництво «Астролябія».
11. Дучимінська Т. І. (2021) Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: навч.-метод.посіб. Луцьк: ВежаДрук.
12. Іванова, Т. (2020). Тривога як психологічний феномен. «Вісник Львівського університету. Серія Психологічні науки », (6), 72–78.
13. Льїна Ю. М. Психологічна модель успішності в кризові періоди: онтологія проблематики.
[URL:http://www.newlearning.org.ua/default/files/praci/zbirnyk2008/6.htm](http://www.newlearning.org.ua/default/files/praci/zbirnyk2008/6.htm)
14. Льїна, Ю. М. (2008). Психологічна модель успішності в кризові періоди: онтологія проблематики.
<http://www.newlearning.org.ua/default/files/praci/zbirnyk2008/6.htm>
15. Карамушка, Л. М., Креденцер, О. В., Терещенко, К. В., Лагодзінська, В. І., Івкін, В. М., & Ковальчук, О. С. (2023). «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: Психологічний практикум». Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

16. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». «Організаційна психологія. Економічна психологія», 3–4(27), 85–94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
17. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. 3-4 (27), С. 85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>).
18. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя: теоретичний аспект. Наука і освіта. 2015. № 3. С. 48–55.
19. Каргіна, Н. В. (2015). Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя: теоретичний аспект. «Наука і освіта», (3), 48–55.
20. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. Практична психологія та соціальна робота, 2011. С.1-9.
21. Карсканова, С. В. (2011). Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. «Практична психологія та соціальна робота», 1–9.
22. Кокун, О. М. (2004). «Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності» (Автореф. дис. д-ра психол. наук, спец. 19.00.02 «Психофізіологія»). Київ, 31 с.
23. Кокун, О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності : автореф. дис. на здобуття

наук. ступеня доктора психол. наук : спец. 19.00.02 «Психофізіологія» /
О. М. Кокур. К., 2004. 31 с.

24. Корольчук, М. С. Психологічне забезпечення психічного та фізичного здоров'я / Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Кочергіна Т. І. ; за заг. ред. М. С. Корольчука. К. : Інкос, 2016. 580 с.
25. Корольчук, М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів] / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-центр, 2016. 580 с.
26. Корольчук, М. С., & Крайнюк, В. М. (2016). «Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах» (Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів). Київ: Ніка-Центр.
27. Корольчук, М. С., Крайнюк, В. М., & Кочергіна, Т. І. (2016). «Психологічне забезпечення психічного та фізичного здоров'я» (За заг. ред. М. С. Корольчука). Київ: Інкос.
28. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. Київ: Ніка-Центр, 2017. 432 с.
29. Крайнюк, В. М. (2017). «Психологія стресостійкості особистості» (Монографія). Київ: Ніка-Центр.
30. Курченко Є., Мороз Р., Цуканова Т. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків. Миколаїв: Квіт, 2015. 64 с.
31. Курченко, Є., Мороз, Р., & Цуканова, Т. (2015). «Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків». Миколаїв: Квіт.

32. Кучманич І. М. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. Проблеми сучасної психології. 2017. Вип. 36. С. 146-159.
33. Кучманич, І. М. (2017). Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. «Проблеми сучасної психології», (36), 146–159.
34. Левус, Н., & Ткачук, Е. (2021). Схильність осіб з різними акцентуаціями характеру до певного стилю поведінки у конфлікті. «Т.Н.Е. Journal». <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-8-96-6>.
35. Литвиновський Є. Ю., Попович О. І., Савінцев В. І., Стасюк В. В. Морально-психологічне забезпечення підготовки та ведення бойових дій: Навчально-методичний посібник. Вид. II, доп., у 2 ч. Ч. I. Київ: ВГІ НАОУ, 2012. 207 с.
36. Литвиновський, Є. Ю., Попович, О. І., Савінцев, В. І., & Стасюк, В. В. (2012). «Морально-психологічне забезпечення підготовки та ведення бойових дій: Навчально-методичний посібник» (Вид. II, доп., у 2 ч., Ч. I). Київ: ВГІ НАОУ.
37. Ложкін, Г. В. (2013). «Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов». Київ: МОУ.
38. Ложкін, Г. В. Психологічне супроводження військовослужбовців в діяльності за екстремальних умов / Г. В. Ложкін. К. : МОУ, 2013. 218 с.
39. Макаревич О. П. Психологічна підготовка особистості до поведінки в складних ситуаціях: Навч.-метод. посібн. Київ: ВГІ НАОУ, 2020. 188 с.
40. Макаревич, О. П. (2020). «Психологічна підготовка особистості до поведінки в складних ситуаціях» (Навчально-методичний посібник). Київ: ВГІ НАОУ.

41. Максименко С. Д. Теоретичні основи психології особистості. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. 532 с.
42. Максименко, С. Д. (2008). «Загальна психологія». Київ: Вид-во «Центр учбової літератури».
43. Максименко, С. Д. (2009). «Теоретичні основи психології особистості». Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова.
44. Малахов, М. А. (2011). «Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців-контрактників до діяльності в особливих умовах» (Автореф. дис. канд. психол. наук, спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах»). Харків.
45. Малахов, М. А. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців-контрактників до діяльності в особливих умовах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / М. А. Малахов. Х., 2011. 23 с.
46. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук ; за ред. Л. М. 70 Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
47. Михайлова О. І. Аналіз усвідомлення особистістю життєвого шляху на етапі дорослості. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. 2008. Т. 9. Ч. 5. С. 66–69.
48. Михайлова О. І. Особливості та взаємодетермінованість усвідомлення життєвих альтернатив та кризи дорослого віку. Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості /

- за ред. С. Д. Максименка, М. В. Папучі. Київ, 2010. Т. 11. Вип. 3. С. 223–229.
49. Михайлова, О. І. (2008). Аналіз усвідомлення особистістю життєвого шляху на етапі дорослості. «Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України», 9(5), 66–69.
50. Михайлова, О. І. (2010). Особливості та взаємодетермінованість усвідомлення життєвих альтернатив та кризи дорослого віку. «Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості», 11(3), 223–229.
51. Міщиха Л. П., Кравченко В. Ю. Особливості психологічного благополуччя жінки у період середньої дорослості. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. Психологія, 2022. (2), С. 20-24.
52. Міщиха, Л. П., & Кравченко, В. Ю. (2022). Особливості психологічного благополуччя жінки у період середньої дорослості. «Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Психологія», (2), 20–24.
53. Морозов, О. М. (2019). «Патопсихологічний аналіз особистості в правоохоронній практиці» (Монографія). Київ: Атіка.
54. Морозов, О. М. Патопсихологічний аналіз особистості в правоохоронній практиці : [монографія] / Морозов О. М. К. : Атіка, 2019. 320 с.
55. Москалець, В. П. (2013). «Психологія особистості» (Навчальний посібник). Київ: Вид-во «Центр учбової літератури».
56. Москалець, В. П. Психологія особистості : [навчальний посібник] / Москалець В. П. К. : Вид-во «Центр учбової літератури», 2013. 262 с.

57. Надія Левус, Еліана Ткачук. (2021). Схильність осіб з різними акцентуаціями характеру до певного стилю поведінки у конфлікті. Т.Н.Е. Journal, doi: 10.32839/2304-5809/2021-8-96-6
58. Невмержицкий, В. М. Психологічні детермінанти адаптації військовослужбовців строкової служби до особливих умов діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / В. М. Невмержицкий. К., 2002. 20 с.
59. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна поведінка як спосіб вияву активності особистості. Соціальна психологія. 2004. № 5 (7). С.12-19.
60. Патруль М.В., Кузняк А.С. Психокорекція тривожності дорослих методами тілесно-орієнтованої терапії. Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія: зб. наук. пр. Київ : Національний авіаційний університет, 2023. Вип. 1(22). С. 135-144.
61. Пов'якель Н. І. Психологічні передумови виникнення стресових реакцій особистості. Психологічні науки, 2012, Випуск 37(61) С. 89-195.
62. Помилуйко В. Ю. Шлях до зрілості через життєві кризи. Наука і освіта. № 9, 2016. С. 117- 123.
63. Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності : зб. тез доп. всеукр. наук.-практ. семінару «Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності» / за ред. Т. М. Титаренко. Чернівці : ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2018. 154 с. 71.
64. Психологічна підготовка: Навчально-методичний посібник / О. В. Бойко, І. М. Гузенко, В. М. Кожевников, Д. В. Миценко, М. С. Муравська, А. М. Романишин. Ч.1. Львів: АС В, 2020, 200 с.

65. Психологічні особливості професійно зумовлених акцентуацій рятувальників: монографія / Е.І. Михлюк, Л.А. Перелигіна, Н.Є. Афанасьєва. Харків : Видавництво «Точка», 2018. 184 с.
66. Психологія бою: Посібник / Грицевич Т. Л., Гузенко І. М., Капінус О. С., Мацевко Т. М., Романишин А. М.; за ред. А. М. Романишина. Львів: Видавництво «Астролябія», 2017. 352 с.
67. Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару «Ракурси психологічного благополуччя особистості» / за ред. Т. М. Титаренко. Ніжин : НДУ ім. М.Гоголя, 2017. 177 с.
68. Рибалка, В. В. Методологічні питання наукової психології (Досвід особистісно-центрованої систематизації категоріально-поняттєвого апарату) : [навчально-методичний посібник] / Рибалка В. В. К. : Ніка-Центр, 2013. 204 с.
69. Родіна, Н.В. Особливості застосування тесту незавершених малюнків
70. Родіна, Н.В. Проективна експрес-методика, що заснована на стимульному матеріалі тесту Вартегга. Застосування у вивченні копінгу / Н.В. Родіна // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка. Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2010. – Т.12, Ч.2. – С. 247- 257.
71. Родіна, Н.В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: монографія / Наталія Володимирівна Родіна. — Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2011. - 364 с.
72. Роєнко К. В. Психологічне благополуччя як показник самоактуалізації особистості. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/287324342.pdf>.
73. Савінцев В. і. Морально-психологічне забезпечення бойових дій: навч. посібник. Ч. І. Київ: КВГІ, 2007. 275 с.

74. Садковий В. П. Особливості прояву посттравматичних стресових розладів у працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України: дис. ... кандидата психол. наук : 19.00.09 / Садковий Володимир Петрович. Х., 2005. 224 с.
75. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія Вип. 17. Київ, 2017. С. 124-133.
76. Столярченко О. Б. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: ЦУЛ, 2012. 280 с.
77. Стрілецька І. І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект). Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. Сер. Психологічні науки. Вип. 1 (46). Київ : Видавництво НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. С. 266-272.
78. Теорія та практика психологічної допомоги: навч. посібник / В. І. Пасічник, і. І. Ліпатов, Л. Ф. Шестопалова, і. І. Приходько та ін. Харків: Акад. ВВ МВС України, 2020. 354 с.
79. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. Проблеми політичної психології. 2017. Вип. 5 (19). С. 3 – 10.
80. Хайрулін, О. М. Психологічна профілактика професійного вигорання військовослужбовців державної прикордонної служби України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / О. М. Хайрулін. – Харків : НУЦЗУ, 2013. 22 с.

81. Хмиров, І. М. Соціально-демографічні фактори первинної психологічної адаптації курсантів до умов навчання та служби у вищих навчальних закладах МНС України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / І. М. Хмиров. Х., 2013. 23 с.
82. Ягупов В. В. Військова психологія. Київ: Либідь, 2015. 654 с.
83. Ягупов В. В. Морально-психологічне забезпечення: Курс лекцій. Київ: ВПЦ «Київський університет», 2012. 448 с.
84. Яцків, О. С. Психосоматичні розлади працівників ОВС : генезис та профілактика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.06 «Юридична психологія» / О. С. Яцків. Харків : ХНУВС, 2012. 20 с.
85. Agaiev, N. A., Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Ostapchuk, V. V., & Tkachenko, V. V. (2016). «Zbirnyk metodyk dlia diaghnostyky nehatyvnykh psykhichnykh staniv viiskovosluzhbovtziv: Metodychnyi posibnyk». Kyiv: NDC HP ZSU.
86. Antony, M., & Rowa, K. (2018). «Rozlad sotsialnoi tryvohy». Lviv: Svichado.
87. Arakelyan, M., Tunyan, T., & Grigoryan, K. (2023). Organization of psychological rehabilitation and medical care for patients with mental health issues caused by military operations. «European Psychiatry». <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2083>
88. Berezovska, L. I. (2019). Psykholohichne blahopoluchchia ta zadovolenist zhyttiam: Empirychnyi rakurs. «Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy», 3(53), 24–29.
89. Bepalko, A. A., & Lelyuk, M. (2022). Algorithm of psychological support of personnel in the area of military (combat) operations. «Visnik». <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2022.52.9-13>

90. Blokhina, I. O. (2021). Psykholohichni prychyny vynyknennia tryvozhnosti. «Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu», 4, 82–86.
91. Blozva, P. (2022). Mozhlyvosti KPT nyzkoi intensyvnosti v rozhortanni psykholohichnykh resursiv osoby: Na prykladi roboty iz tryvozhnymy proiavamy u chasy pandemii. «Psychosotsialni resursy osobystisnoho ta sotsialnoho rozvytku v epokhu hlobalizatsii: Materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii», 2, 148–152. Ternopil: ZUNU.
92. Bulchyk, T., & Mushkevych, V. (2022). Emotional and behavioral manifestations of military servants who are in the war zone. «Psychological Studies». <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2022.1.5>
93. Crisi, A., & Dentale, F. (2016). The Wartegg Drawing Completion Test: Inter-rater agreement and criterion validity of three new scoring categories. «International Journal of Psychology and Psychological Therapy».
94. Demydiuk, V. M., & Balashov, E. (2023). Psychotherapeutic assistance to families of military personnel during war. «Scientific Journal of Polonia University». <https://doi.org/10.23856/5654>
95. Dolidze, M. (2022). Political processes and conflict situations. «Spectri». <https://doi.org/10.52340/spectri.2022.21>
96. Dziuba, T. M. (2011). «Zhyttieva kryza yak fenomen vnutrishnoho svitu dorosloi liudyny». Kyiv: A. S. K.
97. Dziuba, T. M. (2013). «Psykhologhiia doroslosti z osnovamy herontopsyhologii». Kyiv: TsUL.
98. Evans, W. R., Meyer, E. C., Moore, B. A., & Peterson, A. L. (2023). Psychological flexibility training to enhance resilience in military personnel. «Military Behavioral Health». <https://doi.org/10.1080/21635781.2023.2246900>

99. Herman, D. (2015). «Psykhologichna travma ta shliakhy do vyduzhannia: Naslidky nasylstva – vid znushchan u simi do politychnoho terroru. «Lviv: Vyd-vo Staroho Leva».
100. Horbenko, Y. L., & Horbenko, A. Y. (2015). Informatsiino-psykhologichni ta mentalni chynnyky rosiisko-ukrainskoho protystoiannia. «Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy», 1(44).
101. Hres, L. O. (2014). Naukovyi pidkhid do analizu chynnykiv perebihu kryzy seredyny zhyttia. «Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni H. S. Skovorody. Psykhologhiia», 1(44), 59–65.
102. Hrynychko, A. Y. (2010). Spivvidnoshennia rivniv tryvozhnosti ta samoosinky suchasnoi molodi. «Visnyk psykhologii i sotsialnoi pedahohiky», 2, 54–72. <http://www.psyh.kiev.ua>
103. Kim, K., Yang, Y., Kim, M., Park, J. S., & Kim, J. (2023). Predicting adolescent violence in Wartegg-ZeichenTest drawing images based on deep learning. «Connection Science». <https://doi.org/10.1080/09540091.2023.2286186>
104. Klymenko, I., Tverdokhlib, N., Zlobin, O., Karachynskiy, O., & Kononenko, O. (2024). PTSD in military personnel: Diagnosis, treatment and support. «Revista Amazonia Investiga». <https://doi.org/10.34069/ai/2024.74.02.24>
105. Kozak, M. (2023). Organization of social and psychological assistance to families of military servicemen: Abroad experience. «Sosrsw». <https://doi.org/10.23939/sosrsw2023.139>
106. Leonhard, K. (1964). Normale und abnorme Persönlichkeiten. Berlin: Volk und Gesundheit.
107. Lysenkova, I., & Buriachok, A. V. (2022). The influence of character accentuations of teenagers on behavior in conflict situations. «Gabitus». <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.42.10>

108. Maksymenko, S. D. (Ed.). (2012). «Viiskova psykholohiia ta pedahohika: Innovatsiinyi pidkhid» (Part 1). Kyiv: NUOU.
109. Marushchak, M. (2023). Psychological bases of adaptation of servicemen of the armed forces of Ukraine to combat conditions. «Psihologo-pedagogični problemi sučasnoï školi».
[https://doi.org/10.31499/2706-6258.2\(10\).2023.290567](https://doi.org/10.31499/2706-6258.2(10).2023.290567)
110. Pfeiffer, W. (1951). The drawing test of Wartegg in psychiatric diagnosis (with special consideration of response to the test). «Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, vereinigt mit Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie». <https://doi.org/10.1007/BF00341661>
111. Primary psychological assistance to victims with symptoms of acute stress disorder. (2023). «Visnik Khersons'kogo derzhavnogo universytetu»
<https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-1-4>
112. Rost, H. (1952). Wartegg-Zeichen-Test-Untersuchungen bei Schizophrenen. «Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, vereinigt mit Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie». <https://doi.org/10.1007/BF00346203>
113. Sangilbaev, O. S. (2023). Interrelation between the choice of adolescent behavior strategy and the accentuation of personality traits. «No source title».
<https://doi.org/10.46914/2959-3999-2023-1-1-84-94>
114. Shvalb, Y. M. (Ed.). (2019). «Blahopoluchchia osobystosti yak meta psykholohichnykh i sotsialnykh praktyk: Materialy vseukrainskoho naukovo-praktychnoho seminaru». Kyiv: Instytut psykholohii imeni H.S. Kostyuka NAPN Ukrainy.
115. Sorokolit, N., Olkhovyi, O., Ivakin, T., Mitova, E., Homaniuk, S., Hunchenko, V. A., & Zamaraiev, M. (2024). Peculiarities of adaptation of the cardiovascular system of combatants after exposure to combat stress and trauma. «Naukovij časopis Nacional'nogo pedagogičnogo unìversitetu imeni M.P. Dragomanova».

[https://doi.org/10.31392/udu-nc.series15.2024.4\(177\).29](https://doi.org/10.31392/udu-nc.series15.2024.4(177).29)

116. Varban, Y. O. (2010). Zhyttieva kryza: Poniattia, kontseptsii ta proiavy. In S. D. Maksymenko (Ed.), «Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskyi natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohienka». Kamianets-Podilskyi: Aksioma, 120–133.
117. Vasiutynskyi, V. O. (2017). Indyvidualni i kolektyvni stratehii adaptatsii meshkantsiv miskykh hromad do zhyttia v period voiennoho konflikta. «Millennium», 5(19), 43–52.
118. Voitenko, O. (2018). Korektsiia tryvozhnosti dorosloi osobystosti zasobamy tselisno orientovanoi psykhoterapii. «Humanitarium», 41(1), 43–51.
119. Volodarska, N. D. (2019). Pochuttia blahopoluchchia u konteksti psykholohii tsinnosti osobystosti. «Aktualni problemy psykholohii: Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostyuka NAPN Ukrainy». <https://doi.org/10.23939/sosrsw2023.139>
120. Voloshok, O. V. (2010). Psykholohichniy analiz problemy tryvozhnosti osobystosti. «Problemy suchasnoi psykholohii: Zbirnyk naukovykh prats Kyiv. PNU imeni Ivana Ohienka», 10, 120–128.
121. Zaniuk, S. S. (1997). «Psykhohihiia motyvatsii ta emotsii». Lutsk: Volynskyi derzhavnyi universytet imeni Lesi Ukrainky.
122. Zhyhaylo, N. I., & Mateyuk, O. (2022). Psychological support of military persons in the zone of combat actions. «Visnyk Lvivskoho Universytetu». <https://doi.org/10.30970/ps.2022.13.8>
123. Zolochovskyi, I. O. (2024). Peculiarities of adaptation and course of post-traumatic stress disorder in servicemen deployed to intense combat zones. «Aktual'ni problemi suchasnoi medycyny». <https://doi.org/10.31718/2077-1096.24.2.23>.