

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІНГВІСТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра психології і туризму

Кваліфікаційна робота бакалавра з психології
на тему: «Соціально-психологічні аспекти впливу військової служби на
психічне здоров'я військовослужбовців»

Допущено до захисту

«___» _____ року

Здобувача вищої освіти групи Пс 01-20

Факультету туризму, бізнесу і
психології

освітньої програми

Практична психологія

за спеціальністю 053 Психологія

Крупели Яни Ігорівни

Завідувач кафедри психології і туризму

_____ Проф. БОНДАРЕНКО

Науковий керівник:

доцент кафедри психології і туризму,
Бабатіна С.І.

Національна шкала _____

Кількість балів _____

Оцінка ЄКТС _____

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. НАУКОВІ ВІДОМОСТІ ПРО АСПЕКТИ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	7
1.1 Теоретичний аналіз конструкту «психічне здоров'я особистості» у науковому дискурсі	7
1.2 Соціально-психологічні особливості «військової діяльності»	11
1.3 Відомості про соціальну дезадаптацію та зміни психічного стану військових внаслідок ведення військової служби	14
Висновки до першого розділу	18
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	21
2.1. Методи дослідження військовослужбовців	21
2.2. Короткий огляд використаних методик для визначення психологічних та соціальних особливостей військовослужбовців	23
2.2.1. Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеши і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)	24
2.2.2. Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса, А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)	25
2.2.3 Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котенев)	25
2.2.4 Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)	26
Висновки до другого розділу	27

	3
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	29
3.1 Організація та проведення емпіричного дослідження	29
3.2 Статистичний аналіз отриманих показників психологічних та соціальних змін серед досліджуваних	32
3.3 Методологічні рекомендації щодо покращення процесу психологічної реабілітації діючих військовослужбовців та їх соціальної реабілітації після звільнення від військової служби	42
Висновки до третього розділу	45
ВИСНОВКИ	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	49
ДОДАТКИ	56
АНОТАЦІЯ/RESUME	65

ВСТУП

Актуальність. В умовах сучасної гібридної війни з російським агресором бойова діяльність військовослужбовців Збройних Сил України відбувається в екстремальних умовах зовнішнього середовища, за наявності значних фізичних і психологічних напружень, наростаючої втоми та інших несприятливих чинників бойової діяльності. Внаслідок чого з'являється гостра необхідність у послабленні негативного впливу військової служби на психічне здоров'я військовослужбовців. Перехід від цивільного життя до військового, постійний стрес та виклики бойових операцій можуть створювати унікальні соціально-психологічні виклики для цієї категорії населення. З огляду уже існуючих досліджень щодо військових дій в Україні, що розпочались 6 квітня 2014 року, повномасштабне вторгнення 24 лютого 2022 вносить нові проблеми, а отже і питання для дослідження, вивчення соціально-психологічних аспектів впливу військової служби на психічне здоров'я військовослужбовців стає вкрай актуальним завданням.

Зі зростанням чисельності військовослужбовців, які постійно зазнають психологічного напруження та оточені стресовими факторами, важливо розглядати різні аспекти, які впливають на їхнє психічне здоров'я під час бойових дій та подальшої адаптації до цивільного життя. Недостатня кількість досліджень та наукових публікацій у цьому напрямку підкреслює важливість системного вивчення військової служби та її впливу на психічне благополуччя осіб, що забезпечують державну безпеку. Розгляд позитивних та негативних змін, порушень пам'яті і уваги, збільшення тривожності та інших аспектів соціально-психологічного здоров'я військових вимагає детального вивчення. Ці дослідження можуть сприяти розробці нових підходів до психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців, що переживають стресові ситуації та травматичні події.

Варто зазначити, що дана тема досліджувалася у різних напрямках значною низкою вчених: В. Осьодло, К. Мирончак, О. Кокун (дослідженням реформування армії та соціально-психологічного самопочуття військовослужбовців),

Р. Попелюшко, О. Тополь, Т. Ільницька (соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців), К. Мирончак, В. Стасюк (негативний вплив військової служби на військових) та інші .

Об'єктом дослідження є психічне здоров'я військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в умовах війни в Україні.

Предметом дослідження виступають соціальні та психологічні аспекти впливу військової служби на психічне здоров'я військовослужбовців в умовах війни.

Гіпотеза дослідження – негативний психологічний вплив військової служби на психіку військовослужбовців більший ніж позитивний.

Мета дослідження – розкрити та проаналізувати соціально-психологічні аспекти впливу військової служби на психічне здоров'я військовослужбовців, дослідити фактори, що обумовлюють ризики виникнення психологічних проблем, а також розглянути шляхи та методи їх попередження та подолання.

Відповідно до нашої постановки проблеми, ми виділили такі **завдання**:

– зібрати та проаналізувати наукові джерела про вплив військової служби на психічне здоров'я військовослужбовців, зосереджуючись на специфіці соціально-психологічних умов, психологічних факторах (стрес, тривога, депресія), та впливі на різні аспекти психічного здоров'я.

– дослідити вплив військової служби на психічне здоров'я через аналіз емпіричних досліджень.

– розробити та обґрунтувати рекомендації щодо попередження та подолання психологічних проблем у військовослужбовців, включаючи психологічну підтримку, соціальну адаптацію після повернення з зони бойових дій та профілактичні заходи.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз наукових джерел; аналіз базових понять дослідження; причинно-наслідковий аналіз досліджуваних явищ; прогнозування; *практичні:* проведення емпіричного дослідження (опитування,

тестування), застосування психодіагностичних тестів «Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеши і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)», «Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса, А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)», «Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котенєв)», «Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)». Для всіх одержаних даних застосовувалися методи описової статистики.

Теоретична значущість роботи полягає в розширенні знань про позитивні та негативні психологічні впливи військової служби на психічне здоров'я.

Практична значущість роботи полягає в розробці ефективних програм психологічної допомоги військовослужбовцям, як під час служби, так і після її завершення. Отримані дані можуть бути використані науковцями в галузі психології та соціальних наук для проведення подальших досліджень.

Вибірка дослідження була представлена військовослужбовцями чоловічої та жіночої статі віком від 21 до 50 років у кількості 30 осіб.

Структура кваліфікаційної роботи бакалавра з психології. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (65 найменувань, із них 13 іноземною мовою), 8 додатків на 9 сторінках, та резюме. Робота містить 8 таблиць та 5 рисунків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 66 сторінок, з них – 48 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1. НАУКОВІ ВІДОМОСТІ ПРО АСПЕКТИ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Теоретичний аналіз конструкту «психічне здоров'я особистості» у науковому дискурсі

Психічне здоров'я є фундаментальною складовою загального благополуччя особистості, що знаходить відображення в її здатності адаптуватися до змін та викликів життя, а також у можливості встановлювати продуктивні та задовільні міжособистісні відносини.

Історично концепції психічного здоров'я еволюціонували від простої відсутності болю до більш комплексного розуміння, яке включає емоційне, психологічне та соціальне благополуччя. Перші уявлення про психічні розлади сягають глибини людської історії.

У стародавніх культурах психічні розлади часто пов'язували з надприродними силами, божественним покаранням або одержимістю.

З часом з'явилися більш раціональні погляди на психічні розлади. У V столітті до н. е. Гіппократ, давньогрецький лікар, запропонував першу наукову теорію психічних захворювань, яка ґрунтувалася на дисбалансі чотирьох основних рідин організму: крові, флегми, жовтої жовчі та чорної жовчі. Гален розвинув ці теорії, детально описавши симптоми та лікування (Purtle, Nelson, Counts, & Yudell, 2020, p. 212).

У XVII столітті Жан-Батист Марке заснував першу психіатричну лікарню в Парижі. Пізніше, почали з'являться теоретичні відомості відомі нам і сьогодні.

За визначенням Всесвітньої організації здоров'я (ВООЗ, 2005), психічне здоров'я це «стан благополуччя, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно і плідно працювати і мати можливості робити внесок у життя своєї спільноти».

Важливим аспектом у дослідженні психічного здоров'я є його визначення та теоретичні основи, які зазнали значної еволюції протягом останніх десятиліть. Визначення ВООЗ підкреслює комплексний підхід до психічного здоров'я, включаючи емоційне благополуччя, психологічну резилієнтність та соціальне функціонування.

Психічне здоров'я не існує в ізоляції від фізичного здоров'я та соціального благополуччя, воно є невід'ємною частиною загального розуміння «здоров'я». Сучасні дослідження вказують на тісний зв'язок між психічним і фізичним станами, демонструючи, що психічні розлади можуть збільшити ризик розвитку фізичних захворювань, і навпаки (Ohrnberger, Fichera, & Sutton, 2017, p. 47). Таким чином, інтегрований підхід до здоров'я, який враховує різні аспекти благополуччя особистості, є ключовим у сучасній психології.

У сучасному науковому дискурсі існує кілька ключових теоретичних підходів до розуміння та аналізу психічного здоров'я (Коцан, Ложкін, & Мушкевич, 2011).

Психодинамічний підхід, що бере свій початок від робіт Зигмунда Фрейда, акцентує на важливості несвідомих процесів та дитячих досвідів у формуванні психічного здоров'я. Психодинамічна теорія пропонує теорію, що конфлікти між несвідомими бажаннями та свідомими цінностями можуть призвести до психічних розладів.

У роботах Зигмунда Фрейда психічне здоров'я грає ключову роль, особливо в його розвитку теорії особистості та психічних розладів. Фрейд визначав психічне здоров'я як гармонічне функціонування трьох структур особистості: Ід, Его і Супер-Его (Стасюк, 2020).

Фрейд вважав, що психічне здоров'я полягає в гармонійній взаємодії цих трьох інстанцій. Коли ця гармонія порушується, можуть виникати психічні розлади. Наприклад, конфлікт між вимогами Ід і моральними стандартами Супер-Его може призвести до тривожності чи депресії. Якщо Его не може знаходити адекватний спосіб реагувати на конфлікти між Ід і Супер-Его, можуть виникнути захистні

механізми, такі як відкидання або раціоналізація, що також може спричинити проблеми з психічним здоров'ям.

Когнітивно-біхевіоральний підхід, у розгляді робіт Аарона Бека фокусується на взаємозв'язку між думками, почуттями та поведінкою у понятті психічного здоров'я та його лікуванні. Вчений зробив значний внесок у розуміння психічного здоров'я. Його роботи показали, що негативні думки та переконання можуть відігравати важливу роль у виникненні тривоги, депресії та інших психічних розладів.

Бек стверджував, що автоматичні думки, які часто є негативними та нереалістичними, можуть виникати автоматично у людей з психічними розладами. Ці думки можуть призвести до негативних емоцій та дезадаптивної поведінки.

Гуманістична психологія, заснована на роботах Абрахама Маслоу та Карла Роджерса, вважає, що кожна особистість має внутрішній потенціал для самореалізації та зростання. Відповідно до цього підходу, ключовими факторами психічного здоров'я є самоактуалізація, самоприйняття та внутрішня гармонія.

Абрахам Маслоу та Карл Роджерс, два видатних представники гуманістичної психології, зробили значний внесок у наше розуміння психічного здоров'я. Їхні роботи підкреслюють важливість самоактуалізації, особистісного зростання та позитивного ставлення до себе для досягнення психічного благополуччя.

Абрахам Маслоу відомий своєю ієрархією потреб, яка описує основні мотивації людини. Згідно з цією теорією, люди прагнуть задовольнити свої потреби в послідовності, починаючи з базових фізіологічних потреб (таких як їжа та вода) і закінчуючи потребами вищого рівня (такими як самоповага та самоактуалізація). Маслоу вважав, що самоактуалізація, тобто реалізація свого повного потенціалу, є найвищою потребою людини і ключем до психічного здоров'я (Ананьїн et al., 2021, р. 34-38).

Карл Роджерс зосередився на концепції «актуалізації себе», яка описує природну схильність людини до зростання та розвитку. Він вважав, що люди

народжуються з вродженою тенденцією до самоактуалізації, яка веде їх до більшої складності, свободи та самореалізації. Роджерс також підкреслив важливість «безумовного позитивного прийняття» для психічного здоров'я. Це означає, що люди повинні відчувати себе прийнятими та цінними такими, якими вони є, без жодних умов.

Соціокультурний підхід, у роботах Ірвіна Гофмана, підкреслює вплив соціального оточення та культурних норм на психічне здоров'я.

Ірвін Гофман, американський соціолог, відомий своїми роботами з соціології психічного здоров'я, пропонував соціокультурний підхід до розуміння психічних розладів. Згідно з цим підходом, психічне здоров'я та хвороба не є просто індивідуальними характеристиками, а залежать від соціальних та культурних факторів.

Гофман стверджував, що люди живуть у «символічних всесвітах», де дії та поведінка мають певне значення. Ці значення визначаються соціальними нормами та очікуваннями, які варіюються в залежності від культури та соціального контексту (Бондарев & Круть, 2020)

Відповідно до цього підходу, психічні розлади можуть бути пояснені як порушення соціальних норм або невдачі у виконанні соціальних ролей. Люди, які мають психічні розлади, можуть відчувати стигматизацію та ізоляцію, що може погіршити їхній стан.

Психічне здоров'я особистості представляє собою комплексну багатовимірну концепцію, яка охоплює емоційне благополуччя, когнітивну функціональність, соціальну адаптованість та психологічну резиліентність (Purtle et al., 2020). На основі аналізу різноманітних джерел та теоретичних підходів, можна виокремити власне визначення психічного здоров'я як стану, в якому індивід володіє здатністю до самореалізації, ефективного вирішення життєвих викликів, побудови продуктивних міжособистісних відносин, а також має можливість адаптуватися до змін та впоратися зі стресом, зберігаючи при цьому відчуття власної цінності та

благополуччя. Це включає в себе не лише відсутність психічних розладів, а й позитивну психологічну функцію та процвітання на різних рівнях особистісного життя.

Для повного розуміння психічного здоров'я важливо інтегрувати психодинамічні, когнітивно-біхевіоральні, гуманістичні та соціокультурні підходи, враховуючи взаємодію між індивідуальними особливостями, соціальним контекстом та культурними нормами. Подальші дослідження у цій області повинні зосередитися на розробці комплексних стратегій підтримки та зміцнення психічного здоров'я на всіх рівнях — від індивіда до глобальної спільноти — з використанням культурно адаптованих та мультидисциплінарних підходів.

1.2. Соціально-психологічні особливості «військової діяльності»

У процесі аналізу адаптаційних процесів військових до особливостей військової служби, важливо врахувати унікальність військово-професійної роботи (Барко, 2002, р. 46-53), її відмінності від звичайної діяльності та її вплив на психіку та особистість особи (Кокун, 2019; Осьодло, 2009, 2010). Військова діяльність вирізняється своєю структурою, цілями, технічними та процедуральними елементами. Передусім, військова служба розглядається як діяльність суспільного значення, орієнтована на захист країни та її кордонів. Важливо підкреслити, що будь-яка діяльність є формою людської активності, спрямованої на досягнення мети, творче освоєння та трансформацію реальності та самозміну виконавця діяльності.

Українські вчені виділяють різні аспекти військової діяльності, класифікуючи їх за такими критеріями як біологічні (обмеження у сні, харчуванні, фізичних навантаженнях, перебуванні у складних кліматичних умовах) (Комар, 2017; Ходос, 2015), психологічні (обмеження у особистій свободі, можливостях самореалізації, взаємодії з близькими, необхідності встановлення міжособистісних стосунків)

(Воробйов, 2012; Агаєв et al., 2020) та діяльнісні (виконання конкретних завдань, високий ризик смерті) (Мирончак, 2012, 2017). Діяльність стимулює механізми адаптації до мінливих обставин, що є ключовим для професійного розвитку військовослужбовців, особливо при призові. Згідно з офіційним веб-сайтом Міністерства оборони України, адаптація військовослужбовців включає знайомство з вимогами служби, обов'язками, специфічними завданнями, особливостями проходження служби та адаптацію до військового колективу (Наказ Міністра оборони України, 2022).

Цей процес можна розділити на організаційний, професійний, соціально-психологічний, соціальний та психофізіологічний аспекти.

Військова служба має певні обмеження, такі як відсутність звичайних побутових умов, специфічні обмеження в поведінці та вузьке коло спілкування. Військову діяльність можна розділити на два основні види: навчально-бойову, яка відбувається в мирний час у військових частинах та навчальних закладах, та бойову, що відбувається під час військових конфліктів або боїв. Військова активність значно інтенсивніша та екстремальніша порівняно з іншими видами діяльності та відзначається здатністю викликати раптові, несподівані, незвичайні, а також негативно емоційно забарвлені стани. Основними з них є:

- Стрес означає психічне чи нервеве перенапруження, викликане ситуацією або вимогою, з якою раніше не доводилося зіштовхнутися. В таких випадках організм може не мати готової відповіді і потребує адаптації до нових обставин. Перевантаження від стресорів призводить до біохімічних змін у тілі, включно з підвищеним пульсом та рівнями адреналіну та цукру в крові, що може знижувати психічну здатність до рішень (Колесніченко, 2018; Корольчук, 2014). Відповідь організму на складні обставини зазвичай має пасивно-захисний характер, що поступово веде до відновлення спроможності до адекватних дій через стадію мобілізації.
- Афект є інтенсивним та короткочасним емоційним станом, який може повністю

захопити особу (Мирончак, 2012, 2017). Він характеризується різкими змінами в свідомості та втратою контролю над поведінкою, спричиненими сильним подразником. Цей емоційний вибух може збивати з пантелику, порушуючи здатність особи до логічного пов'язування подій і може призвести до часткової або повної втрати пам'яті. Реакції можуть варіювати від неконтрольованих актів, таких як агресія чи панічна втеча, до пасивних оборонних дій, як-от непритомність або застигання.

- Страх — це внутрішнє почуття, викликане реальною або уявною загрозою. З психологічної точки зору, це емоційно негативно забарвлений процес. В умовах бою, війни чи інших екстремальних ситуацій він є розповсюдженим серед військових. Страх може проявлятися у формі астенічної - коли особа застигає і не може діяти, або стенічної - яка характеризується надмірною метушливістю і спробами уникнути загрозу, часто ігноруючи обставини. Цей стан може серйозно збивати з пантелику та впливати на всі психічні процеси, такі як сприйняття, увагу, пам'ять, мислення, емоції та волю.

Все це спричиняє значні зміни в психіці солдата, його стосунках із суспільством (Блінов, 2006, р. 118-124).

Фізичні обставини, такі як інтенсивне виснаження, брак сну, недостатність відпочинку та неповноцінне харчування, значно погіршують психологічні аспекти бойових травм. Стресові бойові умови, де військові змушені виконувати роботу, не характерну для них, або стикаються з кліматичними та особистісними труднощами, також сильно впливають на їхній психічний стан .

Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) можуть варіюватись залежно від типу порушення (Koven, 2018):

- Перша категорія виникає безпосередньо в момент травмуючої події, викликаючи у військового стан ступору, де він не здатен реагувати на зовнішні стимули. Цей стан відрізняється від звичайної розгубленості, яка може минути після шоку чи холодної води. Застосування фізичних методів може лише погіршити

ситуацію в разі ПТСР. В критичних випадках можливі надмірна збудженість, крики, чи агресивна поведінка.

- Друга категорія — БПТ (бойова психічна травма) (Кононенко, 2001, р. 99-101), яка формується поступово протягом часу через вплив регулярно повторюваних чинників. У таких обставинах діагностика становить складність, адже деградація стану людини відбувається поступово. Військовослужбовець стає замкнутішим і агресивнішим до інших, часто віддаляється від спілкування.

Оскільки симптоматика БПТ може бути різноманітною, відповідальність за її виявлення лежить на командира. Він має вчасно виявити знаки проблем у свого підлеглого та забезпечити його евакуацію з зони бойових дій для отримання відповідної допомоги. Серед фізичних індикаторів БПТ можна відзначити такі як діарея, постійне сечовипускання, блідість обличчя. Один з найвідоміших симптомів — так званий «погляд на тисячу ярдів», що відзначається американськими психологами як вираз помітної відсутності та порожнечі. Є також «бойова посмішка», яка може з'явитися на обличчі як форма пасивної агресії. Варто зазначити, що бойову травму розрізняють насамперед за ступенем тяжкості симптомів. За цим критерієм виділяють три ступені бойових травм (Блінов, 2006):

- легкий: симптоми мігрені, втрата апетиту та загальна втома;
- середній: прояви істеричної поведінки, агресія, страх, відчуття дереалізації та невроз;
- важкий: глибокі порушення зору, слуху та координації рухів; значні зміни в психічному та емоційному стані.

Важливо врахувати, що в сучасній психології БДТ розглядається як одна з форм посттравматичного стресового розладу.

1.3. Відомості про соціальну дезадаптацію та зміни психічного стану військових внаслідок ведення військової служби

Військова кар'єра чинить значний вплив на психічне здоров'я та адаптацію в суспільстві (Кокун, 2004, р. 154). Аналіз цих змін критично важливий для розроблення дієвих стратегій психологічної підтримки та відновлення для військових. Важливо враховувати як непосредні психологічні ефекти, так і тривалі соціальні впливи військових дій. Вивчення цих змін є важливим для розробки ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців.

По-перше, військові операції часто мають критичний вплив на психічне здоров'я військовослужбовців через безпосередню загрозу життю. Постійне перебування у стані високого ризику, спостереження за пораненнями та смертями товаришів по службі веде до накопичення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Підчасов, 2011, р. 86-98). Стан страху і напружених очікувань вимагає від військових постійної психологічної та емоційної мобілізації, що може призвести до хронічної втоми і вигорання.

По-друге, довготривале перебування в умовах обмежених ресурсів і неможливість задовольнити елементарні фізіологічні потреби, такі як сон, харчування, сексуальний потяг, значно підвищують психологічний тиск (Литвиненко, 2001, р. 38-45). Це створює умови для розвитку анксіозності, депресії та інших емоційних розладів. Відчуття безпомічності і безвиході може стати поширеною реакцією серед військовослужбовців, що не здатні впоратися з тривалою ізоляцією та недостатністю ресурсів.

По-третє, багато військових дій характеризуються тривалими періодами очікування і оборони, під час яких активні наступальні операції відбуваються рідко. Це може призвести до розвитку стану фрустрації та марення, коли реальність не відповідає особистісним очікуванням солдатів. Військовослужбовці можуть відчувати власну неефективність та нездатність впливати на хід подій, що

поглиблює їхнє розчарування і може спричинити психологічні розлади (Бойко, Гузенко, & Кожевніков, 2010).

Стан фрустрації може виникнути, коли ви зіткнулися з непереборними об'єктивними труднощами (наприклад, неможливість перемогти ворога через переважаючу перевагу чи кращу техніку) (Ягупов, 2004, р. 82-84) або суб'єктивні переживання (наприклад, нездатність перемогти ворога через переважаючу перевагу чи краще спорядження).

Включення українських бійців у антитерористичні дії на східних територіях України, де вони часто зустрічались з викликами, до яких не були морально підготовлені, спричинило значні посттравматичні наслідки для них та їхніх близьких.

Важливо зазначити, що вимоги воєнного часу до особистості є високими, і не кожен може їм відповідати в залежності від своїх психологічних, фізичних характеристик та морально-духовного стану.

Крім цього, успішність військових операцій сильно залежить від рівня кваліфікації та підготовки, оскільки це безпосередньо впливає на виконання завдань та збереження життів військових і їхніх побратимів (Вольнова, 2017, р.76-84).

Психологічні аспекти, такі як індивідуальні риси, стійкість, адаптаційні механізми, а також тривалість та інтенсивність стресових впливів, визначають наслідки військових стресів.

Ознаки психічної дезадаптації включають прояви агресії та підозрливості до інших, соціальну відокремленість, почуття пустоти або розпачу, хронічну ейфорію, а також відчуття невідвортної загрози та відчуженості. За теорією Г. Сельє, стрес визначається як універсальна відповідь тіла на будь-які вимоги, що ставляться перед ним, яка може проявлятися через синтаксичну реакцію (примирення) або кататоксичну (опір). Початковою відповіддю на стресовий вплив є здивування або тривога, яка спонукає до мобілізації внутрішніх ресурсів, за нею слідує стадія опору або адаптації, а завершується виснаженням і втратою енергії, що призводить

до втоми. Відповіді на стрес можуть бути як біологічними, так і психологічними (Ягупов, 2004).

О. В. Тополя вказує (Тополь, 2015, р. 231), що наслідки воєнних стресових ситуацій зумовлені суспільною думкою про конфлікт та ролі його учасників. Суспільні настрої відносно війни залежать від її масштабів та контексту. Під час масштабних конфліктів суспільне усвідомлення розділяється на періоди "до" та "після" війни, кожен з яких формує свої цінності та стандарти. Переживання нації через перемоги та поразки своїх військових співвідноситься з перемогами і поразками всього народу. В контексті конфлікту на Донбасі важливо відзначити, що він не привів до значних змін у соціально-економічному становищі всієї країни, але вплинув на життя тих, хто брав участь у бойових діях, і тих, хто не був залучений. Громадська думка щодо дій військовослужбовців значною мірою формується населенням, яке «не бере участі» у збройному конфлікті. Сприйняття локального військового конфлікту, ціннісні орієнтації на нього, соціальні очікування військовослужбовців і цивільного населення можуть істотно відрізнятись (Кондрюкова, 2013, р. 86-94).

Переважна думка науковців полягає в тому, що особливості місцевих збройних конфліктів та суспільні реакції на них можуть в майбутньому сприяти розвитку посттравматичних стресових розладів серед військовослужбовців. Це, у свою чергу, може призводити до їхньої психологічної та соціальної дезадаптації у мирному житті (Стасюк, 2012, р. 23-25). Дезадаптація військових відбувається на кількох рівнях, включаючи цінності, психологію та соціальну інтеграцію. Зміна соціального статусу, коли військовий на полі бою розглядається як висококваліфікований фахівець, чия робота критично важлива для результатів військових дій, призводить до значних викликів після повернення до мирного життя (Кавалеров & Бондаренко, 2005). Оскільки військові навички часто не знаходять застосування в цивільному житті, колишні бійці можуть виявитися неспроможними конкурувати на ринку праці, змушені займатися низькооплачуваною або

непрофесійною роботою, а іноді й втрачати контроль, вдаючись до протиправної поведінки, включаючи кримінальні діяння.

Зміни в особистісних якостях можуть створювати перешкоди для адаптації в мирних умовах, спричиняючи соціальну ізоляцію. Часто колишні військові підтримують зв'язки лише зі своїми товаришами по зброї. Соціальна дезадаптація може проявлятися через залежності, що дозволяють індивіду втекти від реальності, занурившись у світ алкоголю, наркотиків або азартних ігор. Девіантна поведінка може включати як акти насильства, так і самопошкодження, у тому числі ризиковані дії або спроби самогубства (Малахов, 2011, р. 61-64). Згідно з бігевіористичною теорією, агресивна поведінка, яка формується в умовах бойових дій, може залишитися в підсвідомості людини і в мирний час.

Значущість посттравматичного стресового розладу, який виникає в результаті переживання бойових дій і має глибокий вплив на психічні процеси особи, перетворюється на виклик не лише для індивіда, але й для його родини та соціального оточення (Волошин, 2009, 2014). Суспільне сприйняття професійних обов'язків військовослужбовців значною мірою впливає на глибину та характер цього розладу. Комплексна підтримка, що включає фізичне, психологічне та соціальне відновлення учасників бойових дій, має враховувати різноманіття методик: від психотерапії до професійної орієнтації та психопрофілактики, з використанням як індивідуальних, так і колективних підходів (консультації, групова терапія, аутогенні тренінги, саморегуляція). Реабілітаційні заходи спрямовані не тільки на подолання кризових явищ, але й на стимулювання розвитку нових життєвих навичок, які є ключовими для успішної адаптації (Кононенко, 2001, р. 104-113). Найбільше ефективність психосоціальних інтервенцій проявляється тоді, коли вони не лише виявляють коріння проблем, але й стимулюють особистісний розвиток та реалізацію прихованих потенціалів особи.

Висновки до першого розділу

У даному розділі ми провели всебічний теоретичний аналіз конструкту психічне здоров'я особистості з особливим фокусом на науковий дискурс, який охоплює соціально-психологічні аспекти військової діяльності, а також вплив цієї діяльності на психічне здоров'я військовослужбовців. Цей аналіз дозволяє глибше зрозуміти, які механізми та процеси впливають на стан психічного здоров'я в умовах військової служби, що є актуальним у контексті сучасних військових конфліктів.

Психічне здоров'я особистості в науковому дискурсі представлено як комплексну, багатогранну концепцію, яка включає емоційний, психологічний та соціальний благополуччя. Особлива увага в дослідженні приділяється впливу військової діяльності на ці аспекти. Військова служба часто пов'язана з унікальними стресовими факторами, такими як ризик для життя, необхідність діяти у крайньо небезпечних умовах, а також ізоляція від сім'ї та звичного соціального середовища.

Соціально-психологічні особливості військової діяльності, такі як віддаленість від сім'ї, дисципліна, підпорядкування та потреба в підтримці згуртованості в колективі, можуть викликати як негативні, так і позитивні психічні зміни. З одного боку, спільне переживання труднощів сприяє формуванню міцних зв'язків між військовослужбовцями. З іншого боку, ці самі чинники можуть спричинити відчуття відокремленості та втрати особистої свободи, що негативно впливає на психічне здоров'я (Loganovsky et al., 2018).

Відомості про соціальну дезадаптацію та зміни психічного стану військових внаслідок ведення військової служби вказують на широке розповсюдження таких явищ, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, анксіозність, і навіть суїцидальні нахили. Ці дані підкреслюють необхідність розробки та впровадження цілеспрямованих програм психологічної підтримки та реабілітації для військовослужбовців.

Зважаючи на це, ключовим висновком цього розділу є необхідність посилення програм психологічної підтримки, а також розробка покращених підходів до профілактики та послаблення набутих психічних розладів серед військових.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Методи дослідження психічного стану військовослужбовців

Психічний стан військовослужбовців має вирішальне значення для ефективності виконання ними своїх обов'язків, а також для їхнього добробуту (Попелюшко, 2017, 2021). В умовах зростаючих психологічних навантажень, пов'язаних із військовими діями та повсякденними обов'язками, стає все більш важливим використовувати належні методи дослідження психічного стану військовослужбовців. У цьому розділі ми описали найпопулярніші методи оцінки психічного здоров'я військових, включаючи психологічні тести, бесіди та інтерв'ю (Підчасов, 2011).

Одним із найбільш ефективних інструментів для оцінки психічного стану військовослужбовців є психометричні тести. Ці тести дозволяють оцінити різні аспекти психічного здоров'я, такі як тривожність, депресія, стресовий розлад, рівень адаптації та інші психологічні характеристики. Використання стандартизованих інструментів, таких як Багаторівневий особистісний опитувальник (БОО) «Адаптивність-200», або «Шкала депресії Бека», допомагає об'єктивно оцінити психологічний стан особи та виявити можливі психічні порушення.

Клінічні інтерв'ю є одним з основних інструментів виявлення психічних розладів. Ці інтерв'ю здійснюються кваліфікованими психологами або психіатрами і можуть включати структуровані або напівструктуровані питання. Інтерв'ю допомагають виявити симптоми тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також інші психічні проблеми, що можуть не бути виявлені під час звичайних оглядів (Mungmunputipantip & Wiwanitkit, 2022).

Спостереження є одним із ключових методів у психології, що дозволяє збирати дані про поведінку особи в реальному часі. У контексті військових, цей метод може

включати систематичне спостереження за поведінкою військовослужбовців під час виконання службових обов'язків, у вільний час, під час тренувань або соціальних взаємодій. Це дає можливість виявити не тільки явні порушення або відхилення у поведінці, але й більш тонкі зміни, які можуть свідчити про психічні проблеми, такі як ізоляція, зміни в рівні активності, агресивність чи пасивність.

Бесіда є неформальним, але структурованим методом спілкування, який дозволяє глибше зрозуміти думки, почуття та переживання військовослужбовців. Відрізняється від клінічних інтерв'ю тим, що має менше обмежень і ведеться в більш розслабленій атмосфері. Це може сприяти відкритості і довірі, що особливо важливо для виявлення психологічних проблем, які військовослужбовці можуть не бажати обговорювати у формальній обстановці. Бесіди можуть включати питання про особисте життя, відчуття під час служби, взаємодії з товаришами по службі, а також плани на майбутнє.

Групові діагностики в психології військовослужбовців використовуються для аналізу психологічної динаміки та взаємодій в колективі. Цей метод включає проведення психологічних тестів, тренінгів та діагностичних вправ у груповому форматі. Основна мета полягає у виявленні особистісних особливостей, групових норм, ролей і зв'язків, що формуються між військовослужбовцями, а також в ідентифікації можливих конфліктів або психологічних бар'єрів в колективі (Осьодло, 2009, 2010).

Такі діагностики допомагають не тільки розуміти соціальну структуру військового підрозділу, але й оцінювати загальний психологічний клімат та його вплив на здоров'я і ефективність військових. Застосування групових ігор, дискусій і рольових вправ може допомогти виявити лідерські якості, ступінь кооперації та взаємодопомоги серед бійців.

Самоспостереження не дуже популярний метод серед військовослужбовців, проте ефективний для визначення значних змін в психіці. Метод самоаналізу, що дозволяє військовослужбовцям самостійно слідкувати за власними думками,

емоціями та поведінкою. Він включає ведення щоденників, звітів або заповнення спеціалізованих анкет, де особи можуть фіксувати свої реакції на різні події, стреси, взаємодії з іншими та власні зміни настрою. Цей метод допомагає виявити невидимі внутрішні процеси, які можуть не бути помітні під час зовнішнього спостереження.

Всі ці методи можуть допомогти дослідникам зібрати дані про стан психіки військовослужбовців та допомогти їм у полегшенні негативних впливів військової служби. Однак, важливо зауважити, що кожен метод має свої переваги та недоліки, інформація, зібрана за допомогою конкретного методу, може бути обмеженою в достовірності. Тому дослідники часто використовують кілька методів для збору даних, щоб забезпечити більш достовірну та повну картину про стан військовослужбовців.

2.2. Короткий огляд використаних методик для визначення психологічних та соціальних особливостей військовослужбовців

Для оцінки психологічного стану військовослужбовців можна використовувати прямі та непрямі методики, а також лонгітюдні дослідження чи порівняння з контрольною групою. Однак прямі методики часто критикуються через бажання респондентами покращити свої результати. З іншої сторони критику отримують і лонгітюдні дослідження через неможливість їх проведення внаслідок гібридної війни на території України (Cybulsky, 2022). Оскільки через активну участь в бойових діях військовослужбовці можуть загинути, змінити свою дислокацію, зникнути безвісти чи потрапити в полон (Воробйов, 2012, р. 67). Порівняння з контрольною групою теж можна підставити під сумнів, оскільки в умовах повномасштабного вторгнення психіка цивільних осіб теж зазнає значної травматизації, тому результати таких досліджень можуть бути викривлені. Отже для ефективної діагностики уже здобутих військовими психічних станів можна використати непрямі методики адаптовані спеціально для військовослужбовців

«Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)» для дослідження позитивних змін психіки військових, «Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)» для визначення рівня агресії як ключового ставлення до соціуму, «Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котєнєв)» для розуміння негативних впливів військової служби на військовослужбовців, «Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)» для експрес-діагностики депресії та ПТСР. Для розуміння змін що відбулись в порівнянні з буденним життям надається коротка анкета.

2.2.1. Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)

Опитувальник посттравматичного зростання, розроблений Р. Тадеші та Л. Калхауном у 1996 році і адаптований М. Ш. Магомед-Еміновим для російськомовної вибірки (проте існує і україномовна версія опитувальника) у 2004 році, є важливим інструментом для вивчення позитивних змін у житті людей після переживання кризових ситуацій, таких як катастрофи або тяжкі життєві події. Методика дозволяє оцінити не лише негативні наслідки травматичних подій, але й позитивні зміни, що можуть включати адаптацію, інтеграцію та креативне розвиток особистості (Колесніченко, 2020, р.244-247) .

Методика базується на припущенні, що травматичні події можуть стати каталізатором для особистісного росту та розвитку, які проявляються в зміцненні особистих стосунків, новому розумінні життя, збільшенні особистої сили, відкритті нових можливостей та духовному збагаченні.

Опитувальник містить серію тверджень, щодо яких респонденти оцінюють ступінь змін у своєму житті після кризи, використовуючи шкалу від 0 (жодних змін) до 5 (дуже великі зміни). Ця методика є надійним та валідним психометричним

інструментом, який допомагає дослідникам та психотерапевтам краще розуміти, як індивіди переосмислюють та переформатують свої життєві досвіди в контексті травм і криз.

2.2.2. Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса, А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)

Методика діагностики показників і форм агресії, розроблена А. Бассом та А. Даркі та адаптована А. К. Осницьким, є важливим інструментом для дослідження структури агресивності людини. Ця методика має довгу історію застосування, особливо серед працівників правоохоронних органів, де аналіз агресії є ключовим для визначення придатності кандидатів до служби (Колесніченко, 2020, р. 379-384).

Тест складається з низки тверджень, що дозволяють оцінити, наскільки поведінка та життєвий стиль респондента відображають агресивні тенденції. Респонденти оцінюють кожне твердження, вибираючи одну з чотирьох можливих відповідей: так, мабуть, так, мабуть, ні, ні. Це дозволяє отримати диференційовану картину агресивних рис особистості, включаючи їх прояв у повсякденних ситуаціях.

Методика ефективно використовується для виявлення різних форм агресії, таких як фізична агресія, вербальна агресія, непряма агресія, та агресія спрямована на себе. Це робить її не тільки корисною для правоохоронних органів, але й для психологічних досліджень в інших сферах, де знання про агресивні поведінкові тенденції може бути критично важливим.

2.2.3. Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котєнєв)

Опитувальник травматичного стресу, розроблений І. О. Котєнєвим, є спеціалізованим інструментом для оцінювання стану військовослужбовців, які пережили екстремальні умови. Цей інструмент зосереджений на вивченні проявів

посттравматичного стресового розладу (ПТСР), включаючи такі симптоми як надпильність, перебільшене реагування, агресивність, порушення пам'яті й концентрації уваги, депресія та тривожність (Агаєв et al., 2016, p. 139-149).

Опитувальник включає 110 тверджень, кожне з яких респонденти оцінюють за 5-бальною шкалою, що дозволяє визначити ступінь вираженості різних симптомів. Відповіді аналізуються для отримання загальної картини психологічного стану особи, а також для ідентифікації специфічних потреб у психологічній допомозі та лікуванні.

Інструкція до опитувальника вимагає від респондентів уважно читати кожне твердження та обирати відповідь, яка найбільш точно відображає їхній стан чи погляди у даний момент. Цей процес сприяє ретельній самооцінці та може виявити потенційні труднощі, з якими стикаються військовослужбовці, зокрема проблеми зі сном, зловживання наркотиками чи медикаментами, та галюцинаторні переживання.

2.2.4. Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу, розроблена Т. М. Кеапе зі співавторами у 1987 році, є одним з ключових інструментів для діагностики та оцінки посттравматичних реакцій у ветеранів військових дій. Ця клінічна тестова методика базується на підходах ММРІ та включає 35 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою (Агаєв et al., 2016, p. 160-165).

Твердження шкали розподіляються на чотири категорії, що відображають різні аспекти ПТСР. Перші 11 питань оцінюють симптоми, пов'язані з інвазивними думками або вторгненням (наприклад, нав'язливі спогади про бойові дії), наступні 11 питань вимірюють тенденцію до уникнення ситуацій або місць, що нагадують про травму. Восьме питання досліджує збудливість, яка проявляється у вигляді

гіпервігілантності та посиленої реактивності на стрес. Останні п'ять питань фокусуються на симптомах, пов'язаних з почуттями провини і суїцидальними думками.

Методика дозволяє не тільки ідентифікувати наявність ПТСР, але й визначити ступінь вираженості кожного симптому, що є важливим для планування лікування та оцінки його ефективності. Міссісіпська шкала широко використовується психологами та психіатрами для роботи з військовослужбовцями та ветеранами, допомагаючи їм краще розуміти свої переживання та працювати над їх подоланням.

Висновки до другого розділу

У цій частині роботи було розглянуто методики та інструменти, що використовуються для дослідження психологічних та соціальних особливостей військовослужбовців, які мають важливе значення для зрозуміння впливу військової служби на особистість. Опитувальник посттравматичного зростання, методика діагностики показників і форм агресії, опитувальник травматичного стресу, та Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій були аналізовані як ключові інструменти у вивченні цієї проблематики.

Опитувальник посттравматичного зростання, розроблений Р. Тадеші та Л. Калхауном та адаптований М. Ш. Магомед-Еміновим, є важливим інструментом для вимірювання позитивних змін після травматичних подій. Цей опитувальник дозволяє оцінити, як індивідууми переосмислюють свої травматичні досвіди і знаходять особистісне зростання, що є важливим для розробки програм психологічної реабілітації.

Методика діагностики показників і форм агресії, запропонована А. Бассом та А. Даркі та адаптована А. К. Осницьким, дозволяє виявити рівень агресивної поведінки та її прояви серед військовослужбовців. Ця інформація є ключовою для

розуміння механізмів впливу стресових військових умов на поведінку особистостей та розробки відповідних корективних заходів.

Опитувальник травматичного стресу, розроблений І. О. Котенєвим, є ефективним інструментом для оцінки рівня стресу, який військовослужбовці переживають під час служби. Цей опитувальник допомагає ідентифікувати основні джерела стресу та їх вплив на психічне здоров'я, що є необхідним для формування ефективних стратегій їх мінімізації.

Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант) є однією з найважливіших методик для діагностики ПТСР серед військовослужбовців. Ця шкала дозволяє не тільки виявити симптоми посттравматичного стресового розладу, але й оцінити їх інтенсивність та вплив на повсякденне життя особистості.

Загалом, аналіз цих методик показує їх важливість у вивченні психологічних наслідків військової служби. Використання цих інструментів дозволяє отримати глибше розуміння процесів, що відбуваються в психіці військовослужбовців під час та після служби, що, в свою чергу, може сприяти покращенню умов їх служби та розробці ефективних програм психологічної підтримки. Науковий підхід до аналізу військової служби та її впливу на особистість не тільки сприяє кращому зрозумінню цих явищ, але й формує основу для реалізації більш ефективних політик у сфері оборони та національної безпеки.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Організація та проведення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилося на базі військовослужбовців з різних напрямків військ, батарей, рот, бригад та відділень. Назви військових частин не надаються з міркувань безпеки опитуваних.

Дослідження охопило 30 військовослужбовців, з яких 29 досліджуваних чоловіки і 1 жінка.

Дослідження проводилось в чотири етапи:

1. Заповнення анкети військовослужбовцями (щодо віку, участі в військових конфліктах, періоду військової служби та оцінці психологічного та соціального стану до участі в бойових діях);

2. Тестування стану військових за допомогою різних методик:

– «Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)».

– «Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)».

– «Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котенєв)».

– «Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)»;

3. Аналіз і обробка отриманих даних;

4. Опрацювання результатів і перетворення їх у графіки та діаграми.

Дослідження було проведено у квітні 2024 року. Усі досліджувані були повідомлені про участь у дослідженні та надали згоду на обробку отриманих даних. Тестові методики, основна мета яких дослідити зміни в психічному здоров'ї військовослужбовців, респондентам були надані у вигляді друкованих опитувальників.

Усі методики дослідження, що потрібно було заповнити надавались респондентам мовою оригіналу, тобто українською (Агаєв et al., 2016; Осьодло, 2010). Усі 4 бланки тестів і анкети військовослужбовцям було запропоновано підписати позивним, для дотримання етичних принципів психологічного

дослідження, окрім цього потрібно було вказати свою стать, вік і бойовий досвід у роках.

Методика «Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеши і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)» була розглянута в попередніх розділах і згідно з цим зумовлюється аналіз отриманих відповідей на п'ять основних шкал:

- Ставлення до інших (СІ) питання: 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21
- Нові можливості (НМ) питання: 3, 7, 11, 14, 17
- Сила особистості (СО) питання: 4, 10, 12, 19
- Духовні зміни (ДЗ) питання: 5, 18
- Підвищення цінності життя (ПЦ) 1, 2, 13

Кількісний підрахунок посттравматичного зростання визначається сумою балів, обробка даних була проведена з визначенням індексу за таблицею з сирими балами.

Методика «Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)» що згадувалась раніше і відповідно з інструкцією обробка даних відбувається за вісьмома шкалами:

- Фізична агресія (позитивна відповідь на питання 1, 25, 33, 41, 48, 55, 62, 68, негативна відповідь на питання 9, 17. 2)
- Вербальна агресія (позитивна відповідь на питання: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73. негативна відповідь на питання 39, 66, 74, 75)
- Непряма агресія (позитивна відповідь на питання 2, 10, 18, 34, 42, 56, 63. негативна відповідь на питання 26, 49)
- Негативізм (позитивна відповідь на питання 4, 12, 20, 28. негативна відповідь на питання 36)
- Роздратування (позитивна відповідь на питання 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72. негативна відповідь на питання 11, 35, 69)
- Підозрілість (позитивна відповідь на питання 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59. негативна відповідь на питання 65, 70)
- Образа (позитивна відповідь на питання 5, 13, 21, 29, 37, 44, 51, 58)
- Почуття вини (позитивна відповідь на питання 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67)

Через неоднакову кількість питань у кожному показникові для їх обчислення сирі бали діляться на кількість питань і множаться на 100%, таким чином можна

побачити показник респондента відносно найбільшого можливого відсоткового показника.

Крім того можна вчисилити два індекси:

- Індекс агресивності
- Індекс ворожості

У даному дослідженні ця методика використовується для дослідження ставлення військовослужбовців до соціуму та його цивільного оточення.

«Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котєнєв)» визначає 13 показників. У цьому дослідженні нас цікавлять лише деякі з них:

- Перебільшення реагування (питання 8, 12, 39, 102, 104, 108);
- Притуплення емоцій (питання 3, 4, 6, 7, 13, 24, 26, 34, 45, 64, 66, 74, 81);
- Порушення пам'яті та концентрації уваги (питанням: 30, 36, 43, 56, 69, 73, 85, 91, 107);
- Депресія (питання 19, 26, 34, 42, 48, 57, 64, 81, 91, 82, 72);
- Загальна тривожність (питання 5, 16, 31, 37, 55, 59, 76, 103);
- Небажані спогади та галюцинаторні переживання (питання 7, 9, 17, 19, 29, 33, 48, 71, 79);
- Проблеми зі сном (питання 1, 14, 20, 21, 35, 41, 47, 51, 52);
- Вина особи, що вижила (питання 15, 38, 49, 65, 80, 90).

У даному дослідженні ці показники використовуються для репрезентації чітких негативних впливів на психічне здоров'я військовослужбовців, деяких проявів посттравматичного синдрому.

У бланку «Міссісіпської шкали для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)» можна визначити чотири основних симптомів посттравматичного розладу, а також наявність розладів у опитуваного.

Методика дослідження визначає таку симптоматику ПТСР:

- Вторгнення (питання 4, 7, 11, 26, 14, 18, 21, 25, 29, 30, 32);
- Уникнення (питання 1, 9, 16, 28, 33, 35, 6, 17, 19, 22, 34);
- Збудливість (питання 3, 5, 13, 20, 23, 31, 24, 27);
- Почуття провини і суїцидальні схильності (питання 8, 10, 12, 15, 2).

Отримані показники переводяться у бали, а потім згідно з таблицею аналізується наявність чи відсутність ПТСР.

Після отримання відповідей на всі опитувальники, було опрацьовано всі бланки з відповідями, що в загальному становить 120 бланків та 30 анкет відповідно.

3.2. Статистичний аналіз отриманих показників психологічних та соціальних змін серед досліджуваних

Статистичний аналіз показників психологічних змін у військовослужбовців включає в себе збір, обробку та інтерпретацію даних, які стосуються різних показників серед опитаних. Для цього ми можемо використовувати різні методики обробки даних. Дане дослідження включає в себе обрахунок описової статистики, пошук мінливості даних, центральної тенденції, перевірка гіпотези за допомогою t-критерію Стьюдента, кластерний та факторний аналіз даних. Крім цього включає в себе представлення даних в вигляді таблиць, гістограм та діаграм.

Результати анкетування перед основним тестуванням показали, що серед респондентів значно переважають чоловіки у віці від 21 до 50 років. Середній вік досліджуваних 33 роки. Серед них у бойових діях менше року брало участь 3 військових, 1 рік – 3 військових, 2 роки – 9 військових, більше року 15 досліджуваних, результати зображені на «Рис. 3.1».

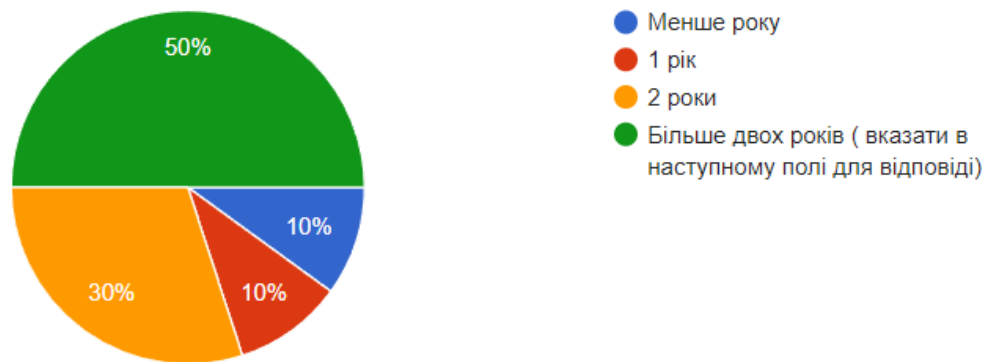


Рис 3.1 – Графічний розподіл досвіду участі в бойових діях.

Крім того опитуваним було надано питання власної оцінки свого психологічного стану та взаємодії з іншими людьми до військової служби у шкалі від 1 до 5, де «1 – дуже незадоволений» а «5 – дуже задоволений», результати графічно зображені на «Рис. 3.2» та «Рис. 3.3».

За результатами можемо сказати, що середня відповідь у обох шкалах 4 бали, що вказує на задовільний стан психіки та взаємодії з соціумом.

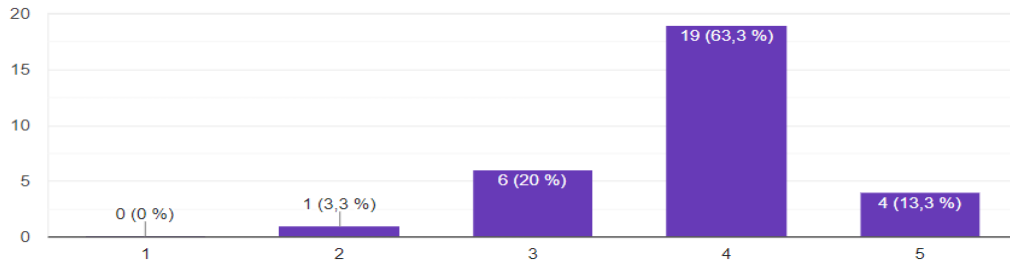


Рис. 3.2 – Шкала задоволеності власної взаємодії з соціумом.

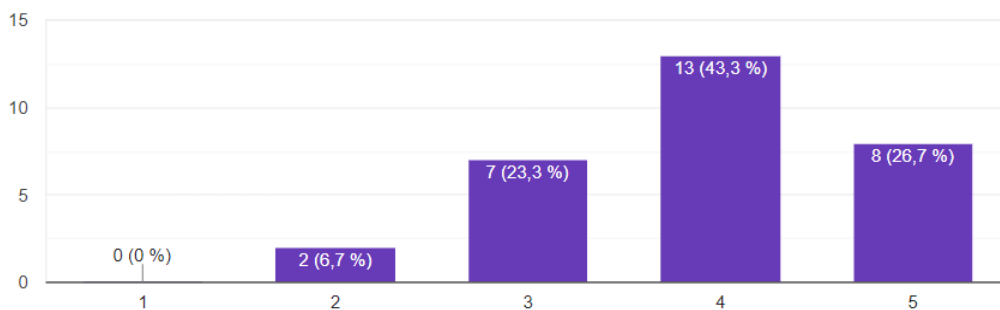


Рис. 3.3 – Шкала задоволеності власним психологічним станом.

Згідно з першою методикою що надавалась респондентам «Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)», отримали результати зображені на «Рис. 3.4».

Середнє значення за усіма шкалами зображене у таблиці 3.2.1 і є таким: ставлення до інших – 2, нові можливості – 3, сила особистості – 3, духовні зміни – 1, підвищення цінності життя – 3.

Серед виявлених шкал важливо відзначити, що «Ставлення до інших» і «Духовні зміни» мали низькі показники, що свідчить про труднощі в адаптації соціальних взаємин та духовної ідентичності після стресових подій. Низькі показники у цих сферах можуть вказувати на потенційні зони для подальших інтервенцій, спрямованих на вдосконалення міжособистісних стосунків та духовного благополуччя.

З іншого боку, значно вищі середнього рівня були показники шкал «Нові

можливості» і «Підвищення цінності життя», що підкреслює позитивний аспект посттравматичного зростання. Ці дані свідчать, що після переживання стресових ситуацій багато осіб знаходять в собі сили не тільки відновити попередній стан, але й виявити нові можливості для особистісного розвитку, зміцнення впевненості у власних силах та переосмислення життєвих пріоритетів.

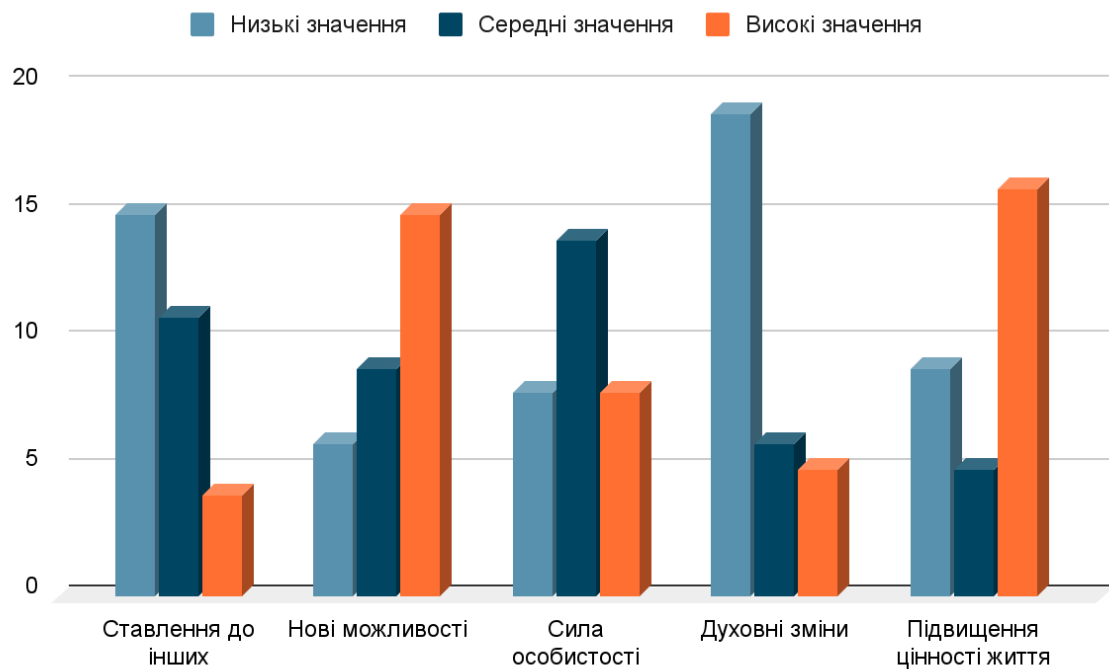


Рис. 3.4 – Розподіл результатів за «Опитувальником посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)».

Цікаво, що розподіл рівня посттравматичного зростання серед учасників дослідження показав, що більшість мають середній рівень ПТЗ (Досліджуваних з низьким індексом зростання – 8, з середнім рівнем – 12, з високим рівнем 10), з певною кількістю осіб, які мають високий або низький рівень зростання що зображено в таблиці 3.2.2. Це вказує на різноманіття особистісних реакцій на травматичні події і підкреслює важливість індивідуалізованого підходу у психологічній допомозі.

У ході дослідження застосували методику діагностики показників і форм агресії (А. Басса і А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького), що дозволяє аналізувати

фізичну, вербальну та непрямую агресію. Таке дослідження надає можливість оцінити агресивну поведінку в контексті соціальних взаємодій та відносин у суспільстві. Ці показники включають фізичну агресію, вербальну агресію, непрямую агресію, негативізм, роздратування, підозрілість, образу та почуття вини. Ці параметри дозволяють оцінити більш глибокі аспекти агресивних та ворожих поведінок, які можуть впливати на ставлення осіб до соціуму всі дослідженні дані ми зобразили в таблиці 3.2.3.

Середні значення для кожного з аналізованих показників поведінкової агресії ми помістили в таблиці 3.2.4: фізична агресія – 51, вербальна агресія – 48, непрямая агресія – 56, негативізм – 47, роздратування – 47, підозрілість – 44, образа – 58, почуття вини – 57. За такими показниками можемо сказати, що Фізична агресія, що включає використання фізичної сили проти інших осіб, має середній показник 51, що вказує на відносно високу готовність деяких осіб до прямої фізичної конфронтації. Вербальна агресія, яка проявляється через крики, сварки або ворожі словесні звернення, також зафіксована на значущому рівні 48. Це свідчить про тенденцію учасників виражати свої негативні емоції через слова. Непряма агресія, яка включає в себе обхідні способи завдання шкоди, такі як плітки або неупорядковані прояви люті, має найвищий середній показник 56. Це підкреслює, що частина учасників схильна до більш прихованих форм агресії, що можуть бути неочікувано небезпечними для соціального оточення. Опозиційна поведінка, або негативізм, який часто спрямований проти авторитетів або правил, має середнє значення 47, що може відображати загальний рівень невдоволення чи опору у групі. Роздратування, із середнім показником 47, демонструє схильність до спалахів гніву при мінімальних провокаціях, що є важливим аспектом для соціальних взаємодій. Підозрілість та образа, з показниками 44 та 57 відповідно, вказують на наявність високої недовіри та невдоволення серед учасників, які можуть сприймати оточення як загрозливе або несправедливе. Це може призвести до глибоко закорінених конфліктів і непорозумінь. Почуття провини, з середнім рівнем 57, відображає

внутрішню боротьбу зі своїми вчинками та їх впливом на інших. Це може пояснити стан аутоагресії, де особа вважає себе винною і поганою.

Середні показники індексу агресії та індексу ворожості склали приблизно 52 та 51 відповідно, вказуючи на вирівняний загальний рівень агресії серед учасників. Аналіз розподілу результатів показує, що більшість досліджуваних мають середні показники агресивності та ворожості, однак чимало осіб також мають високі рівні цих індексів. Це може свідчити про існування потенційних ризиків у соціальній взаємодії та адаптації цих осіб у суспільстві.

Дані опитувальника Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котенєв) включають ряд показників, які оцінюють різні аспекти травматичного стресу, такі як перебільшене реагування, притуплення емоцій, порушення пам'яті, депресія, загальна тривожність, небажані спогади, проблеми зі сном, та вина особи, що вижила. Кожен показник оцінюється за шкалою від 1 до 5, де вищі значення вказують на більш виражені симптоми, результати ми помістили в таблиці 3.2.5.

Ми розрахували середні значення для кожного показника серед усіх респондентів, а також визначили максимальні та мінімальні значення для кожної шкали. Це допомогло визначити загальний рівень впливу травматичних подій на учасників дослідження.

Оцінка включала шкали такі як перебільшене реагування, притуплення емоцій, порушення пам'яті, депресія, загальна тривожність, небажані спогади, проблеми зі сном, та вина особи що вижила, з балами від 1 до 5.

Середні значення за кожною шкалою коливаються, вказуючи на різний рівень травматичного впливу серед учасників. Найвищий середній показник було зафіксовано для порушення пам'яті – 3 та депресії – 3, що вказує на значний вплив травматичних подій на психоемоційний стан учасників.

Максимальні значення показують, що деякі респонденти мають дуже високі рівні окремих симптомів, з найвищим показником у порушення пам'яті та загальної тривожності – 5, що свідчить про глибокі порушення у стані осіб після травми.

Мінімальні значення інколи наближаються до нижнього краю шкали, особливо для проблем зі сном – 1, що вказує на значну варіативність симптоматики серед респондентів.

Отже, результати даного опитувальника, що зображені в таблиці 3.2.4 вказують, що рівень симптомів посттравматичного стресу вище середнього і деякі з них зустрічаються частіше ніж інші (показники порушень пам'яті і депресивних станів).

Згідно з четвертою проведеною методикою що надавалась респондентам «Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)» отримали такі результати. Середнє значення для кожного показника зображено у таблиці 3.2.6 вторгнення – 2, уникнення – 3, збудливість – 3, почуття провини – 2.

Результати ми розподілили за кількістю обираючи низьких, середніх та високих показників і для зручного перегляду зобразили на Рис. 3.5.

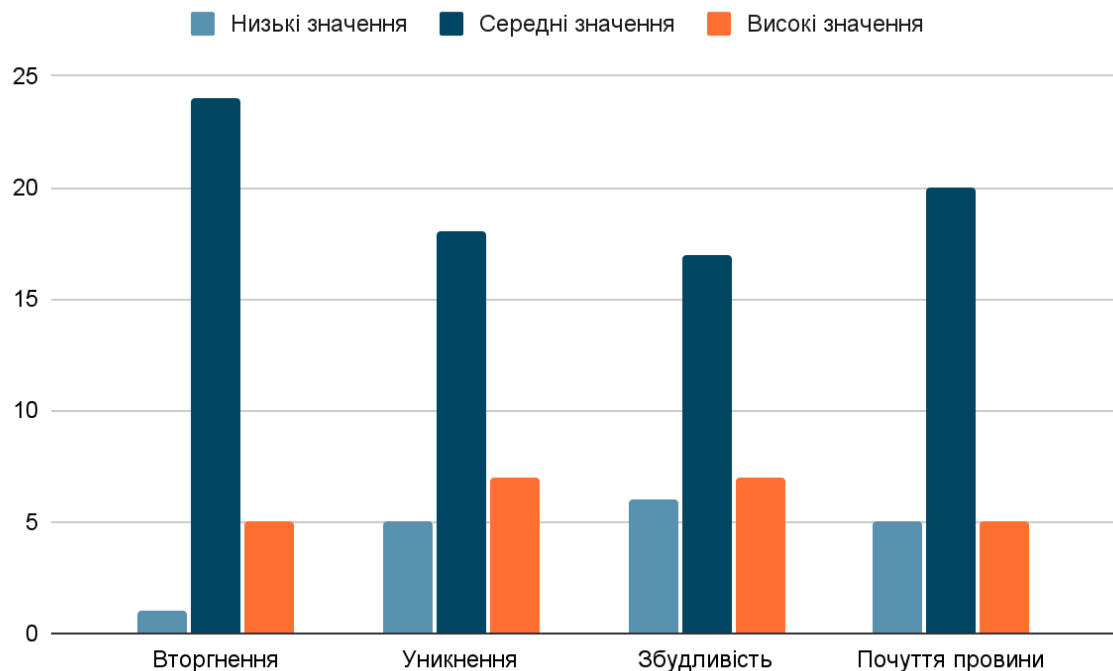


Рис. 3.5 – Розподіл результатів за «Міссісіпська шкала для оцінювання

посттравматичних реакцій (військовий варіант)»

За результатами дослідження більшість респондентів виявили середній рівень вторгнення, тобто періодичне й нав'язливе відтворення події, важкі сни про подію, інтенсивні важкі переживання та інші аспекти травматичної події не є типовими для них. Однак, середня кількість відповідей на ці питання виявилася середньою, що може свідчити про наявність певного рівня вторгнення у частини респондентів. Також виявлено невелику кількість відповідей, що вказують на високий рівень вторгнення, що може свідчити про наявність травматичних досвідів у цієї частини досліджуваної групи.

За результатами дослідження більшість респондентів виявили середній рівень вторгнення, тобто періодичне й нав'язливе відтворення події, важкі сни про подію, інтенсивні важкі переживання та інші аспекти травматичної події не є типовими для них. Однак, середня кількість відповідей на ці питання виявилася середньою, що може свідчити про наявність певного рівня вторгнення у частини респондентів. Також виявлено невелику кількість відповідей, що вказують на високий рівень вторгнення, що може свідчити про наявність травматичних досвідів у цієї частини досліджуваної групи.

Більшість респондентів виявили середні результати за шкалою уникнення, що означає, що вони не демонструють високого рівня уникнення стимулів, пов'язаних з травмою. Проте, кількість тих, хто виявив високий рівень уникнення, дещо вища за тих, хто показав низький рівень, що може свідчити про наявність травматичних досвідів у деяких респондентів, що зображено в таблиці 3.2.7.

Результати показали, що більшість респондентів мають середній рівень збудливості. Це свідчить про те, що вони не демонструють стійких симптомів зростаючого збудження, які не спостерігалися до травми. Однак, слід відзначити, що середня кількість відповідей на питання про збудливість була нижча, ніж за іншими шкалами, що може свідчити про меншу вираженість цього аспекту посттравматичних реакцій у досліджуваній групі.

Більшість респондентів виявили середні результати за шкалою почуття провини, що може свідчити про відносно низький рівень цього аспекту посттравматичних реакцій у досліджуваній групі. Однак, слід відзначити, що деякі респонденти все ж таки виявили високий рівень почуття провини, що може бути наслідком травматичного досвіду.

Отже, загальний аналіз результатів дослідження показує, що більшість респондентів мають середні показники посттравматичних реакцій, але в деяких випадках спостерігається наявність травматичних досвідів, що може впливати на їхню психічну стійкість та емоційний стан.

Цей опитувальник також дозволяє вирахувати і оцінити рівень наявності посттравматичного синдрому (ПТСР), усі данні цієї шкали було зображено в таблиці 3.2.8. Середнє значення, яке ми отримали (приблизно 78.93), перевищує межу для добре адаптованих (76 ± 18), але залишається нижче межі для ПТСР (130 ± 18). Це означає, що середній рівень посттравматичних реакцій у досліджуваній групі може вказувати на те, що деякі учасники можуть переживати небезпеку розвитку психічних розладів, але в цілому ще не досягли рівня ПТСР. Однак це лише приблизний аналіз, і для точної оцінки необхідно проводити додаткові дослідження та зважати на індивідуальні особливості кожного респондента.

Отже, за отриманими даними після аналізу усіх використаних методик можемо сказати, що шкали позитивних змін дослідження виявило, що серед військовослужбовців існують значущі позитивні зміни, що проявляються у формах Нові можливості та Підвищення цінності життя. Відповідно до даних опитувальника, багато респондентів зазначили, що після стресових подій їх сприйняття життєвих пріоритетів змінилось, вони почали цінувати життя вище та бачити нові можливості для особистісного розвитку. Це може включати нові кар'єрні орієнтири, покращення сімейних стосунків або нові соціальні зв'язки, які раніше не розглядалися як пріоритетні. Ставлення до інших та Духовні зміни показали нижчі показники. Ці результати свідчать про труднощі у соціальних

взаємодіях та духовному самовизначенні, що можуть виникнути після травматичних подій. Зокрема, було відмічено зниження довіри до інших, почуття відчуженості та проблеми з виявленням емпатії, що може негативно впливати на якість міжособистісних відносин.

Згідно з результатами діагностики за методикою А. Басса, виявлено, що військовослужбовці висловлюють різні форми агресії, що включають фізичну, вербальну та непрямую агресію. Середні показники агресії вказують на значну присутність вербальної та непрямой агресії, що може вказувати на підвищений рівень стресу та анксіозності серед учасників. Ці форми агресії часто виступають як механізм психологічного захисту, що активізується у відповідь на внутрішні конфлікти та зовнішні стресори.

Опитування показало, що більшість учасників мають середній рівень посттравматичного зростання. Високий рівень зростання спостерігається у значно меншій кількості осіб, що свідчить про те, що хоча деякі військовослужбовці виходять з конфліктних ситуацій з новими життєвими уроками та психологічними навичками, для багатьох цей процес є складним і потребує додаткової підтримки.

Для вивчення зв'язку між різними показниками позитивних соціально-психологічних змін, та негативних соціально-психологічних змін ми визначили з результатів «Опитувальника посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)» шкали які умовно відповідають за результати соціальних змін та на психологічних змін. До першого віднесли шкалу ставлення до інших, до другого віднесли шкали нові можливості, сила особистості підвищення цінності життя.

Негативні соціально-психологічні зміни за «Методикою діагностики показників і форм агресії (А. Басса А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)», «Опитувальником травматичного стресу (І. О. Котєнєв)», «Міссісіпською шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)». Ми знайшли кореляцію між негативними психологічними змінами військовослужбовців і рівнем

їх посттравматичних розладів.

Кореляція між негативними психологічними змінами і рівнем ПТСР відображає, що чим вище рівень ПТСР, тим більше ймовірність того, що військовослужбовець демонструватиме ці негативні психологічні симптоми, відповідно чим менший був досліджений рівень ПТСР тим меншими були симптоми. Проте деякі симптоми у деяких досліджуваних мали високі показники, хоча показник ПТСР був низьким, або рідше – середнім.

«Методику діагностики показників і форм агресії (А. Басса А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)» ми використовуємо для визначення прояву негативних змін у ставленні до соціуму. Щоб мати можливість поррахувати різницю між позитивними та негативними змінами, переводимо результати в 5-бальну шкалу і шукаємо і шукаємо середнє значення. Отримуємо такі бали до кожної шкали фізична агресія – 3, вербальна агресія – 2, непрямая агресія – 3, негативізм – 2, роздратування – 2, підозрілість – 2, образа – 3, почуття вини – 3.

«Опитувальником травматичного стресу (І. О. Котенєв)» було використано для визначення негативних психологічних змін.

Ми визначили результати соціальних змін знайшовши різницю між позитивними і негативними показниками. Різниця становить 0.5 балів у сторону негативних змін, а отже їх рівень після участі у бойових значно вище ніж позитивних.

Результати порівняння психологічних змін показали, що позитивні та негативні зміни проявляються в учасників бойових дій на однаковому середньому рівні, проте серед досліджуваних є респонденти в яких один з критеріїв переважає.

3.3. Методологічні рекомендації щодо покращення процесу психологічної реабілітації діючих військовослужбовців та їх соціальної реабілітації після звільнення від військової служби

Особи, звільнені з військової служби, у тому числі ветерани, особи з особливими заслугами перед державою, та їх сім'ї, мають право на безкоштовну психологічну підтримку згідно із законодавством України. Це право гарантовано статтею 11 Закону України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей". Відповідно до цього, Міністерство у справах ветеранів координує організацію такої допомоги (Наказ Міністра оборони України, 2022).

Психологічна допомога надається відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 1338 від 29 листопада 2022 року, яка визначає порядок та умови надання такої підтримки.

Цілі психологічної реабілітації охоплюють широкий спектр завдань, спрямованих на відновлення та збереження психічного здоров'я, підвищення якості життя та соціальної адаптації людини (Єна et al., 2014; Ільницька, 2016). Основні напрямки цієї реабілітації включають:

- Збереження психічного здоров'я, яке включає в себе профілактику та запобігання розвитку розладів шляхом розвитку стресостійкості, управління емоціями, підтримки позитивного ставлення до себе та навколишнього середовища (Ломакін, 2014).

- Подолання життєвих викликів, що полягає в зменшенні негативного впливу травматичних подій шляхом розвитку стратегій копінгу, які допомагають людині впоратися зі стресом та труднощами (Стасюк, 2010, 2013).

- Підтримка соціальної адаптації, яка спрямована на зниження ризику інвалідності через психічні розлади шляхом підтримки у розвитку соціальних навичок, підтримки встановлення та підтримки стосунків з іншими людьми, а також відновлення або розвиток навичок, необхідних для працевлаштування та участі в соціальних групах (Ворона, 2018).

Військова служба часто асоціюється з високим рівнем стресу та психологічними викликами, які можуть призвести до серйозних психічних розладів серед військовослужбовців. Серед найпоширеніших наслідків — посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (Dami, James, Zubairu, Karick, & Dakwak, 2018), депресія, тривожність, проблеми з концентрацією уваги та пам'яттю. Ці умови не лише ускладнюють професійну діяльність військовослужбовців, але й впливають на їхнє особисте та сімейне життя. Психологічна реабілітація та ефективна соціальна адаптація після звільнення є критично важливими для повернення цих осіб до повноцінного життя в суспільстві.

У той же час існує три рівні (Бриндіков, 2017, р. 149-153) надання психологічної допомоги які полягають в соціально-психологічній підтримці та соціальному супроводу, які надаються у формі консультування, підтримки у вирішенні конкретних проблем та організації соціальних послуг; безпосередньо психологічній реабілітації, що включає в себе індивідуальні та групові психологічні сесії, тренінги з розвитку навичок та терапевтичні методи; комплексну медико-психологічну реабілітацію, що включає в себе не лише психологічну, але й медичну допомогу, таку як фармакотерапія, реабілітаційна фізіотерапія та інші медичні процедури, що сприяють відновленню психічного здоров'я.

Сучасні психологічні підходи до реабілітації військовослужбовців зосереджені на комбінації різних терапевтичних методик (Тохтамиш, 2004).

КПТ є одним з лідируючих методів лікування ПТСР та інших тяжких розладів. Ця терапія допомагає пацієнтам ідентифікувати та змінити негативні думки та поведінку, які підтримують або посилюють їхні психологічні проблеми (Кокоша & Заєць, 2016).

У деяких випадках може бути рекомендоване лікування лікарськими засобами для зменшення симптомів депресії та тривожності, покращення якості сну та загального психічного стану.

Часом рекомендується участь у групових сесіях, яка дозволяє

військовослужбовцям ділитися своїми переживаннями з іншими, хто має подібний досвід, що значно полегшує процес реабілітації (Вус, 2019, р. 105).

Ці методики формують основу сучасних програм психологічної реабілітації та є важливими інструментами у процесі допомоги військовослужбовцям впоратися з негативними наслідками служби.

Для полегшення конкретних психологічних негативних симптомів, з якими стикаються військовослужбовці, розроблено низку спеціалізованих методик. Кожен із наведених симптомів вимагає уваги та індивідуального підходу у лікуванні.

Техніки послаблюючої стрес терапії та вправи на самоконтроль допомагають знизити фізіологічну чутливість до стресових подій. Це включає методи глибокого дихання, медитацію та релаксаційні техніки.

Емоційна активація через арт-терапію та експресивні письмові завдання, які допомагають військовослужбовцям відновити здатність відчувати та виражати емоції.

Когнітивні тренінги, що фокусуються на покращенні уваги, пам'яті та виконавчих функцій. Це може включати використання цифрових інструментів та ігор, спрямованих на підвищення когнітивної гнучкості (Вус, 2019, р. 96-100).

Інтегровані підходи для усунення депресивних розладів, що включають КПТ, міжособистісну терапію та, при необхідності, антидепресанти. Особливу увагу приділяється зміцненню соціальних зв'язків і розвитку адаптивних стратегій справляння.

Використання методів когнітивної переоцінки та експозиційної терапії для зниження відчуття загального неспокою і зменшення тривожних реакцій.

Техніки когнітивно-поведінкової терапії для безсоння, які включають регулювання гігієни сну, релаксаційні процедури та структурування режиму сну. А також може бути застосоване медикаментозне лікування.

Робота з цією проблемою відчуття вини вимагає від психологів використання

стратегій на основі співчуття та прийняття, спрямованих на переоцінку особистих переживань та вини.

Окрім цього, реінтеграція військовослужбовців у цивільне життя є складним процесом, що вимагає всебічної підтримки. Цей процес зосереджений на трьох ключових аспектах роботи психолога.

1. Психологи допомагають військовослужбовцям розвивати соціальні навички, необхідні для взаємодії з цивільним населенням, включаючи роботу в групах самопомоги для полегшення соціальної інтеграції в цивільне життя.

2. Програми професійного навчання та кар'єрного консультування допомагають військовим ідентифікувати нові можливості для роботи поза військовим контекстом.

3. Особлива увага приділяється підтримці сімейних зв'язків, оскільки вони можуть зазнати значних змін під час відсутності та повернення військовослужбовця. Можливе проведення терапії з сім'єю військовослужбовців.

Висновки до третього розділу

За результатами проведеного емпіричного дослідження та статистичного аналізу отриманих даних виявлено значні позитивні зміни у психологічному стані та соціальних показниках військовослужбовців. Дослідження підкреслює важливість і потенціал психологічного зростання після стресових військових дій, яке проявляється через підвищення цінності життя, знаходження нових можливостей для особистісного та професійного розвитку.

Особливо значущими є зміни, що стосуються нових життєвих орієнтацій військовослужбовців. Багато учасників дослідження вказали на зміну життєвих пріоритетів, розвиток нових соціальних зв'язків та покращення сімейних стосунків. Водночас, дослідження за методикою А. Басса виявило, що у відповідь на внутрішні конфлікти та зовнішні стресори у військовослужбовців розвиваються різні форми

агресії, що часто виступають як механізм психологічного захисту.

Опитування також показало, що хоча більшість учасників виявили середній рівень посттравматичного зростання, високий рівень такого зростання спостерігається лише у невеликій кількості осіб. Це підкреслює необхідність забезпечення ефективної підтримки та розробки спеціалізованих програм для тих, хто зазнає труднощів у адаптації до повсякденного життя після завершення військової служби.

На основі отриманих результатів висувуються методологічні рекомендації, спрямовані на покращення процесів психологічної та соціальної реабілітації. Рекомендується розробка цілеспрямованих програм, які включатимуть індивідуальні та групові психотерапевтичні засідання, тренінги для розвитку навичок стрес-менеджменту, а також активне залучення сім'ї та місцевих спільнот до процесу відновлення. Необхідно також створити умови для зміцнення довіри, розвитку емпатії у міжособистісних відносинах, що відіграють критичну роль у соціальному реінтегруванні та духовному відновленні військовослужбовців.

Ці рекомендації вимагають системного підходу та врахування індивідуальних особливостей військовослужбовців при розробці та впровадженні реабілітаційних програм, щоб забезпечити максимальну ефективність та адаптацію до потреб кожного учасника.

ВИСНОВКИ

Дослідження впливу військової служби на психічне здоров'я військовослужбовців показало значні результати і пролило новий погляд на досліджувану тему.

Дана робота підтвердила гіпотезу про переважно негативний психологічний вплив такого роду служби на психіку осіб, залучених до військових дій. Незважаючи на наявність позитивних змін, які включають посттравматичний ріст та зміцнення соціальних зв'язків, загальний вплив негативних змін є більш значущим.

На основі аналізу зібраних даних ми встановили, що серед військовослужбовців спостерігається виражений дисбаланс між негативними та позитивними психологічними змінами. Різниця навіть в пів бала на користь негативних показників свідчить про значну тяжкість психологічних наслідків військової служби. Ці результати співвідносяться із значними показниками посттравматичного стресового розладу, депресії, а також зростанням агресії та анксіозності серед досліджуваних осіб.

В роботі було розглянуто вплив різних аспектів військової діяльності на психічне здоров'я від ізоляції від сім'ї до впливу екстремальних умов. Особливу увагу зосереджено на потребі у згуртованості колективу, яка може мати як позитивні, так і негативні наслідки, зокрема створюючи ризики для психічного здоров'я через відчуття втрати особистої свободи та відокремленості.

Дослідження використовувало комплексні методики для оцінки психологічних та соціальних змін, що включали опитувальники посттравматичного зростання, діагностику агресії та травматичного стресу. Важливість цих інструментів полягає в здатності детально оцінити ступінь впливу військової служби та ідентифікувати ступінь тяжкості отриманого відхилення від норми.

На підставі отриманих результатів рекомендується розробка та впровадження цілеспрямованих програм психологічної підтримки та реабілітації. Значний

психологічний тиск, який супроводжує військову службу, вимагає відповідних заходів щодо профілактики та лікування психічних розладів. Майбутні дослідження повинні зосередитися на більш детальному вивченні механізмів посттравматичного зростання та визначенні факторів, які можуть сприяти позитивним змінам у психіці військовослужбовців після виконання бойових завдань.

Дане дослідження наголошує на критичному впливі військової служби на психічне здоров'я, з особливим акцентом на переважно негативний вплив, який вимагає систематичного та комплексного підходу у вирішенні психологічних проблем, що виникають у результаті участі в військових діях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв, Н. А., Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В., & Ткаченко, В. В. (2016). *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
2. Ананьїн, В. О., Горлинський, В. В., Пучков, О. О., Уваркіна, О. В., Ананьїн, В. О. (ред.). (2021). *Психологія і педагогіка військових колективів: навчальний посібник*. Київ: ІСЗЗІ КПІ ім. Ігоря Сікорського, Вид-во «Політехніка».
3. Барко, В. І. (2002). *Професійний відбір кадрів до органів внутрішніх справ (психологічний аспект): монографія*. Київ: Ніка-Центр.
4. Блінов, О. А. (2006). Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАУ*, (2), 118-124.
5. Блінов, О. А. (2019). *Бойова психічна травма: монографія*. Київ: Талком.
6. Бойко, О. В., Гузенко, І. М., & Кожевніков, В. М. (2010). *Психологічна підготовка військовослужбовців. Ч.1: метод. посіб.* (О.В. Бойко, Ред.). Львів: АСВ.
7. Бондарев, Г. В., & Круть, П. П. (2020). *Основи військової психології: навч. посіб.* Харків: Харків. нац. ун-т внутр. справ.
8. Бриндіков, Ю. Л. (2017). Методологічні принципи реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Педагогічні науки: зб. наук. праць*, 77(2), 149-153.
9. Волошин, П. В., Марута, Н. О., та ін. (2009). *Розлади адаптації: діагностика, клініка, лікування (методичні рекомендації)*. Харків.
10. Волошин, П. В., та ін. (2014). *Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації*. Харків: ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України.

11. Вольнова, Л. М. (2017). Попередження психологічної дезадаптації поранених у системі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології*, 11(15), 76–84.
12. ВООЗ. (2005). *Зміцнення психічного здоров'я: концепції, нові дані, практика: доповідь Всесвітньої організації охорони здоров'я, Департамент психічного здоров'я та токсикоманії у співпраці з Вікторіанським фондом зміцнення здоров'я і Університетом Мельбурн*. Женева.
13. Воробйов, Г. П. (2012). *Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ: навч.-метод. посіб.* (Г. П. Воробйов, Ред.). Львів: АСВ.
14. Ворона, П. В. (2018). Шляхи соціальної реабілітації учасників українсько-російської війни на сході України: зарубіжний досвід. *Вісник НУЦЗ України. Серія: Державне управління*, 109-120.
15. Вус, В. І. (2019). Терапевтичний потенціал малих груп у збереженні психічного здоров'я учасників бойових дій на сході України: аксіологічний підхід. *Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. статей*, 43(46), 95-106.
16. Єна, А. І., Маслюк, В. В., & Сергієнко, А. В. (2014). Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*, 1(5), 5-16.
17. Ільницька, Т. (2016). Реабілітація військовослужбовців. *НейроNEWS (психоневрологія та нейропсихіатрія)*, 1(75), 6-7.
18. Кавалеров, А. І., & Бондаренко, А. М. (2005). *Соціальна адаптація: феномен і прояви*. Одеса: Астропринт.
19. Кокоша, А. В., & Заєць, С. С. (2016). Особливості соціально-психологічної роботи з учасниками АТО в Черкаському регіоні. *Наука. Освіта. Молодь*, Частина 2, 18-21.
20. Коқун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., & Остапчук, В. В.

- (2017). *Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
21. Кокун, О.М. (2004). *Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія*. Київ: Міленіум.
22. Кокун, О.М., Агаєв, Н.А., Пішко, І.О., Лозінська, Н.С., & Корня, Л.В. (2019). *Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник*. Київ: ФОП Маслаков.
23. Колесніченко, О. С. (2018). *Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців: монографія*. Харків: Бровін О. В.
24. Колесніченко, О. С., та ін.; Приходько, І. І. (заг. ред.). (2020). *Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб.* Харків: НАНГУ.
25. Комар, З. (2017). *Психологічна стійкість воїна*. Київ: Управління та розвиток людських ресурсів.
26. Кондрюкова, В. В. (2013). *Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник*. Київ: Гнозіс.
27. Кононенко, В. В. (2001). Бойова психічна травма. *Одеський медичний журнал*, (3), 99-101.
28. Корольчук, М. С. (2014). *Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія* (М. С. Корольчук, Ред.). Київ: КНТЕУ.
29. Коцан, І. Я., Ложкін, Г. В., & Мушкевич, М. І. (2011). *Психологія здоров'я людини* (Коцан Я.І., Ред.). Луцьк: Вежа.
30. Кравченко, О. В. (2014). Впровадження соціально-психологічного тренінгу в умовах адаптації військовослужбовця до навколишнього ціннісно-нормативного середовища. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 15, 104-113.

- 31.Литвиненко, Е. (2001). Теоретико-методологічні основи психологічної підготовки воїнів. *Прикордонник України*, (3), 38-45.
- 32.Ломакін, Г. І. (2014). *Соціально-психологічні складові соціальної роботи з учасниками бойових дій: (методичний посібник)*. Харків: Оберіг.
- 33.Малахов, М. А. (2011). Вивчення проблеми дезадаптації та своєчасного виявлення дезадаптивної поведінки у військовослужбовців військової служби за контрактом. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*, 26, 61-64. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_vsn_2011_26_17
- 34.Мирончак, К. В. (2012). Психологічний вплив страху смерті на особистість [Електронний ресурс]. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна*, 2(2), 361-370. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2012_2\(2\)_43](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2012_2(2)_43)
- 35.Мирончак, К. В. (2017). Вплив переживання втрати на самоефективність військових [Електронний ресурс]. *Проблеми політичної психології*, 6, 133-141. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr_2017_6_13
- 36.Михайлов, Б.В., Чугунов, В.В., Курило, В.О., & Саржевський, С.Н. (2014). *Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник* (Б. В. Михайлов, Ред.). Харків: ХМАПО.
- 37.Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України (2020). *Підручник: у 2 ч.* (В. В. Стасюк, Ред.). Київ: НУОУ.
- 38.Наказ Міністра оборони України (2022). № 91 «Про затвердження Змін до Інструкції про організацію виконання Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України».
- 39.Осьодло, В.І. (2009). Критерії суб'єкта військово-професійної діяльності. *Право і безпека*, (2), 228–233.
- 40.Осьодло, В.І. (2010). Структура та особистісні детермінанти професійної самореалізації суб'єкта. У *Матеріали наук.-практ. конф. „Соціально-*

психологічне забезпечення правоохоронної діяльності: в особливих умовах”.
Харків: ХНУВС, 51–56.

41. Підчасов, Є. В. (2011). Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які приймали участь у бойових діях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 10, 86-98.
42. Попелюшко, Р. П. (2017). Дослідження психологічної готовності комбатантів до участі в бойових діях. *Лабіринти реальності*, 159-161.
43. Попелюшко, Р. П., & Главацька, Н. Д. (2021). Аналіз особливостей діяльності комбатантів при дії на них стресогенних впливів. *The world of science and innovation. Abstracts of the 6th International scientific and practical conference*. London, United Kingdom: Cognum Publishing House, 904-910.
44. Синишина, В. М. (2016). *Рекомендації військовослужбовцям та щодо подолання наслідків бойового стресу*. Ужгород.
45. Стасюк, В. В. (2010). Соціально-психологічна реадаптація учасників бойових дій в сучасних умовах [Електронний ресурс]. *Вісник Національного університету оборони України*, 3, 185-194. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2010_3_37
46. Стасюк, В. В. (2012). Основні негативні емоційні стани військовослужбовця у процесі військово-професійної діяльності [Електронний ресурс]. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*, 27, 23-25. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_vsn_2012_27_9
47. Стасюк, В. В. (2013). Оперативна психокорекція станів військовослужбовців та військових колективів: діагностування, комплексні заходи [Електронний ресурс]. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 14(1), 289-302. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pepr_2013_14\(1\)_39](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pepr_2013_14(1)_39)
48. Тополь, О.В. (2015). Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник ЧДПУ*, (124), 230-233.

- 49.Тохтамиш, О.М. (2004). *Реабілітаційна психологія: Навчально-метод. посібник*. Вінниця: Віндрук.
- 50.Федоренко, С. А., & Коваленко, А. С. (2016). Особливості соціально-психологічної готовності призовників до військової служби. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*, (2-3), 174-177.
- 51.Ходос, О.С. (2015). Складові процесу адаптації військовослужбовців до військової служби. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, Том. V: Психофізіологія праці. Експериментальна психологія, Випуск 15, 232–241.
- 52.Ягупов, В. В. (2004). *Військова психологія: підручник*. Київ: Тандем.
- 53.Cybulsky, A. V. (2022). War in Ukraine. *Kidney International*, 102(3), 669. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.06.014>
- 54.Dami, B.E., James, A., Zubairu, D., Karick, H., & Dakwak, S. (2018). Combat exposure and PTSD among military combatants in North East Nigeria. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 9, 400-404. doi: 10.15406/jpcpsy.2018.09.00558.
- 55.Fajarito, C.D.C., & Guzmán, R.G.D. (2017). Understanding combat-related PTSD symptom expression through index trauma and military culture: case studies of Filipino soldiers. *Military Medicine*, 182, 1665-1671. doi: 10.7205/MILMED-D-16-00216.
- 56.Fong, A., & Johnson, K. (2022). Responding to the war in Ukraine. *CJEM*, 24(5), 471-472. doi:10.1007/s43678-022-00319-8
- 57.Fonseca, P. (2023). Psychische Folgen des Ukrainekriegs [Psychological consequences of the Ukraine war]. *MMW Fortschritte der Medizin*, 165(1), 58–60. <https://doi.org/10.1007/s15006-022-2228-6>
- 58.Koven, S. G. (2018). Veteran treatments: PTSD interventions. *Healthcare*, 6. doi: 10.3390/healthcare6030094.
- 59.Lew, H. L., Pogoda, T. K., Hsu, P. T., et al. (2010). Impact of the “polytrauma

- clinical triad” on sleep disturbance in a department of veterans affairs outpatient rehabilitation setting. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(6), 437–445.
60. Loganovsky, K. N., Zdanevich, N. A., Gresko, M. V., Marazziti, D., & Loganovskaja, T. K. (2018). Neuropsychiatric characteristics of antiterrorist operation combatants in the Donbass (Ukraine). *CNS Spectrums*, 23(2), 178–184. <https://doi.org/10.1017/S1092852917000190>
61. Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
62. Meiser-Stedman, R., McKinnon, A., Dixon, C., Boyle, A. (2017). Acute stress disorder and the transition to posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Prevalence, course, prognosis, diagnostic suitability, and risk markers. *Depression and Anxiety*, 34(4), 348–355. doi: 10.1002/da.22602.
63. Mungmunputipantip, R., & Wiwanitkit, V. (2022). War, Participants and Victims of Armed Conflicts, and Hostilities Rehabilitation: A Comment on the Report from Ukraine. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(9), 723. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001549>
64. Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine*, 195, 42-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29132081/>
65. Purtle, J., Nelson, K. L., Counts, N. Z., & Yudell, M. (2020). Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual Review of Public Health*, 41, 201–221. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>

ДОДАТКИ

Таблиця 3.2.1

Середні значення результатів методики «Опитувальника посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)»

СІ	НМ	СО	ДЗ	ПЦ
2	3	3	1	3

Таблиця 3.2.2

Результати методики «Опитувальника посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова)»

СІ	НМ	СО	ДЗ	ПЦ
3	3	3	4	4
4	4	5	4	4
0	3	1	0	1
2	4	4	0	2
1	1	2	1	2
3	4	4	4	4
2	2	2	2	2
2	3	4	3	4
3	3	4	1	4
1	1	2	2	2
4	5	5	4	5
1	3	4	1	2
4	4	4	4	5
3	2	2	1	5

2	4	3	3	4
1	2	2	1	2
4	5	5	2	4
1	2	1	0	2
1	1	0	0	1
0	1	1	1	2
2	2	3	0	4
2	3	3	3	3
0	2	0	0	5
3	4	4	0	5
3	3	3	0	3
1	2	4	3	5
3	3	3	0	4
0	1	2	1	2
3	4	4	2	4
1	2	4	0	2

Таблиця 3.2.3

Результати «Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)»

Фізична агресія	Вербальна агресія	Непряма агресія	Негативізм	Роздратування	Підозрілість	Образа	Почуття вини
70	54	78	20	91	70	88	56

50	38	44	60	64	40	50	67
30	46	44	20	27	60	25	33
60	62	67	60	82	50	63	89
50	31	44	0	9	20	25	33
60	92	56	80	91	40	75	67
60	54	22	40	64	20	50	44
80	62	78	40	36	40	50	44
50	77	67	80	45	50	38	11
30	15	44	20	27	20	25	22
20	46	67	80	45	0	50	67
40	77	78	80	82	60	88	89
80	38	78	40	45	70	88	100
90	92	78	60	100	80	75	89
50	23	67	80	73	70	75	89
40	23	56	20	9	60	38	33
50	38	44	60	45	50	75	67
80	69	56	100	45	20	25	67
60	38	89	0	45	60	75	67
20	38	33	0	9	10	75	44
40	62	56	80	18	50	63	67
40	31	33	20	18	30	75	56
90	54	78	100	64	70	63	33
50	69	22	60	18	40	13	56
40	46	67	60	45	30	75	67
30	23	56	40	45	30	38	22
60	38	33	20	9	20	63	67

40	54	56	40	55	30	38	78
20	31	44	0	27	50	63	44
50	23	56	60	73	80	88	56

Таблиця 3.2.4

Середні значення результатів методики «Методика діагностики показників і форм агресії (А. Басса А. Дарки, в адаптації А. К. Осницького)»

Фізична агресія	51
вербальна агресія	48
непряма агресія	56
негативізм	47
роздратування	47
підозрілість	44
образа	58
почуття вини	57

Таблиця 3.2.5

Результати методики «Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котенєв)».

Перебіл ьшене реагува ння	притупл ення емоцій	поруше ння пам'яті	депресія	загальна тривожн ість	небажан і спогади	проблем и зі сном	вина особи що вижила
4	3	5	5	4	4	3	4
2	1	3	3	3	3	0	2
3	2	2	3	4	2	-3	2

3	1	3	3	3	3	2	3
3	-1	2	2	1	2	-1	3
3	2	4	3	2	3	1	3
4	2	4	4	4	4	1	4
3	2	3	3	2	2	0	3
2	1	2	3	3	2	0	3
2	0	1	1	1	2	-2	2
2	0	2	2	2	2	-3	2
3	0	4	3	2	3	0	4
4	1	4	3	3	3	7	4
5	3	5	5	5	4	6	5
3	2	4	4	3	4	1	4
2	1	2	2	1	3	0	1
2	-1	1	1	1	1	-2	2
3	2	4	4	3	3	2	4
4	1	3	3	3	3	1	4
3	2	3	2	2	2	1	2
4	1	3	3	3	2	-2	2
3	2	4	4	3	3	2	2
4	2	3	4	3	4	1	3
5	3	3	4	4	4	3	2
2	0	2	2	2	2	-4	2
3	2	3	3	3	3	1	3
3	1	3	2	2	3	1	2
2	0	3	2	2	2	-2	2
3	2	3	3	3	3	1	3
3	2	2	3	3	3	1	4

3	2	4	4	3	3	4	2
---	---	---	---	---	---	---	---

Таблиця 3.2.5

Середні значення результатів методики Опитувальник травматичного стресу (І. О. Котенєв)».

Перебільшене реагування	3
притуплення емоцій	1
порушення пам'яті	3
депресія	3
загальна тривожність	3
небажані спогади	3
проблеми зі сном	1
вина особи що вижила	3

Таблиця 3.2.7

Результати методики «Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)»

Вторгнення	Уникнення	Збудливість	Почуття провини
4	4	4	3
3	3	3	2
2	1	2	1
3	3	3	2
2	2	2	3
2	3	2	1

2	3	3	2
3	3	3	3
2	2	2	1
1	2	3	2
1	1	2	3
2	2	2	1
2	2	2	1
3	3	3	1
2	3	2	2
2	2	2	2
2	3	3	2
2	3	3	1
1	2	2	2
2	2	2	1
2	3	3	3
3	3	3	2
2	3	3	2
1	2	1	2
2	3	3	2
3	3	3	2
4	3	3	3
2	3	3	1
2	3	2	2
2	3	3	1

Таблиця 3.2.8

Результати методики за шкалою рівень ПТСР «Міссісіпська шкала для

оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)»

Рівень ПТСР
140
95
51
108
76
69
93
99
68
74
54
69
78
94
83
66
93
80
57
64
95
90
88
55

90
99
112
75
89
82

АНОТАЦІЯ/RESUME

Крупела Я. І. «Соціально-психологічні аспекти впливу військової служби на психічне здоров'я військовослужбовців»

У кваліфікаційній роботі досліджено основні аспекти впливу військової служби на психічне здоров'я військовослужбовців, визначення рівнів прояву психологічних та соціальних проблем після участі військовослужбовців в бойових діях та розробка шляхів їх попередження та подолання.

У роботі розглядаються фактори, що спричиняють позитивні та негативні впливи на психічне здоров'я військовослужбовців, зокрема відчуття більшої цінності власного життя, зміна ставлення до соціуму та прояви ПТСР. Застосовується комплексний підхід для дослідження рівня психологічних змін, включаючи різні методики, які допомагають виявити психологічні та соціальні аспекти цього явища.

На основі аналізу рекомендуються різні підходи до реабілітації діючих військовослужбовців і відсторонених ветеранів військових дій.

Отриманні дані кваліфікаційної роботи можуть бути корисними для психологів, соціальних працівників та інших фахівців, що працюють з військовослужбовцями. Вони можуть використовувати отримані результати для розробки підходів та програм, спрямованих на підтримку та реабілітацію, травмованих осіб внаслідок військових дій.

Ключові слова: психічне здоров'я, військовослужбовці, посттравматичний розлад, посттравматичне зростання, негативний вплив.

Krupela Y. I. "Social and psychological aspects of the influence of military service on the mental health of military personnel"

The main aspects of the impact of military service on the mental health of servicemen, the determination of the levels of psychological and social problems after

the servicemen's participation in hostilities, and the development of ways to prevent and overcome them were investigated in the qualification work.

The work examines the factors that cause positive and negative effects on the mental health of military personnel, in particular, the feeling of greater value of one's own life, a change in attitude towards society, and manifestations of PTSD. A comprehensive approach is used to investigate the level of psychological changes, including various techniques that help reveal the psychological and social aspects of this phenomenon.

Based on the analysis, different approaches to the rehabilitation of active military personnel and suspended veterans of military operations are recommended.

The obtained data of the qualification work can be useful for psychologists, social workers and other specialists working with military personnel. They can use the results obtained to develop approaches and programs aimed at supporting and rehabilitating persons traumatized by military actions.

Key words: mental health, military personnel, post-traumatic stress disorder, post-traumatic growth, negative impact.