



## ДОСВІД ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

**Хоменко Станіслав**

DOI: 10.37096/SHDISJ-24-1.1-0003

### Анотація

Актуальність. Дослідження психічних змін в учасників бойових дій дає можливість покращувати існуючі реабілітаційні програми, враховуючи індивідуальні потреби, ветеранів, що допомагає досягти більш стійкого ефекту у їх відновленні та реінтеграції. Розуміння природи та механізмів останніх допоможе розробити ефективніші методи психологічної підтримки та реабілітації ветеранів, знижуючи ризик їх тривалого впливу на якість життя

Мета дослідження: виявити особливості посттравматичних реакцій у ветеранів та розробити зміст ефективної реабілітаційної програми, орієнтованої на їх подолання.

Методологія. У дослідженні використані теоретичні методи (аналіз, узагальнення та систематизація); емпіричні методи 1) «Шкала впливу травматичної події» М. Горовіца; 2) опитувальник «Посттравматичне зростання» Р. Тадеші, Л. Калхауна. 3) «Місісіпська шкала посттравматичних стресових розладів» Т.М. Кеап). 4) Наративний аналіз. 5) Методика «Незакінчені речення» М. Сакса. Авторська програма розвитку навичок самопізнання і самовдосконалення, відповідальності та саморегуляції, мотивації успіху,.

Результати. На початку дослідження більшість військовослужбовців продемонстрували стресові розлади. Багатьом з них була притаманна замкнутість, що ускладнювало роботу в групі під час реабілітації. Одночасно з стресовими розладами у них було зафіксовано незначну тенденцію до посттравматичного зростання. Після проведення авторської програми експериментальна група військовослужбовців показала істотне зростання позитивних ефектів, зокрема, посттравматичний стресовий розлад не було зафіксовано у 80%, у той час як показники посттравматичного зростання учасників помітно збільшилися.

Висновки. Підготовлену програму реабілітації військовослужбовців можна рекомендувати закладам психологічної допомоги як ефективну в боротьбі з наслідками бойових дій у їх учасників.

**Ключові слова:** учасники бойових дій, негативні стани, травматичні події. посттравматичний розлад, посттравматичне зростання.

### Актуальність

Актуальність дослідження. Дослідження особливостей негативних станів учасників бойових дій має високу актуальність, оскільки, участь людини у бойових

діях призводить до потужного стресу та підвищує ризик психічних розладів, таких як ПТСР, депресія, тривожні розлади. Розуміння їх природи та механізмів може допомогти розробити ефективніші методи підтримки та реабілітації ветеранів, знижуючи ризик тривалого впливу таких станів на якість життя цього контингенту населення їх найближчого оточення.

Проблему особливостей негативних станів учасників бойових досліджували наступні вітчизняні вчені: М.М. Баумер (Баумер, М.М. 2020), О.М. Кокун (Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., 2016), І.О. Лаба (Радецька Л.В., Лаба І.О., Смачило А.І., Нечаєва О.О., Лопатенко К.О., Баумер М.М., 2020), Н.С. Лозінська (Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., 2016), К.О. Лопатенко [4], О.О. Нечаєва (Радецька Л.В., Лаба І.О., Смачило А.І., Нечаєва О.О., Лопатенко К.О., Баумер М.М., 2020), Л.В. Радецька (Радецька Л.В., Лаба І.О., Смачило А.І., Нечаєва О.О., Лопатенко К.О., Баумер М.М., 2020), І.О. Пішко (Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., 2016), А.І. Смачило (Радецька Л.В., Лаба І.О., Смачило А.І., Нечаєва О.О., Лопатенко К.О., Баумер М.М., 2020); посттравматичні стресові розлади у військових умовах вивчали: П. Казімі, А. Мустафаєв, Г. Юсіфова (Мустафаєв А., Юсіфова Г., Казімі П., 2023), В.М. Синишина (Синишина В.М., 2021). Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій представлено в роботі: Д.С. Зубовського, І.І. Осьодло (Осьодло В.І., Зубовський Д.С., 2017) та ін.

Факт участі у військових діях здійснює безумовний вплив на психіку людини, піддаючи її серйозним випробуванням. У шерегу великої кількості наслідків війни (економічних, політичних, соціальних) існують не менш важливі психологічні наслідки. Перебування військового в екстремальних умовах характеризується впливом на психіку такої людини стрес-факторів підвищеної інтенсивності. Тривалість їх впливу, а також психотравмуючий характер таких інтервенцій можуть сприяти виникненню змін психічної діяльності, що істотно знижує ефективність життєдіяльності та якість життя людини вже в мирних умовах. При цьому розширюється і коло постраждалих, до числа яких потрапляють не тільки безпосередні учасники воєнних подій, а й їхні родичі. Після всього пережитого на війні в учасників бойових дій відзначаються такі різкі зміни в психіці, що навіть батьки іноді насилу визнають в них своїх дітей. Повертаючись до звичайного життя після впливу екстремальних умов, військовослужбовці тривалий час не можуть адаптуватися до мирних умов. Страх, агресивність, підозрілість для багатьох стають постійними супутниками мирного життя (Мустафаєв А., Юсіфова Г., Казімі П., 2023).

Адаптація учасників бойових дій до умов цивільного життя характеризується напруженими відносинами між такими людьми і суспільством. Абсолютна більшість ветеранів негативно ставляться до представників влади, вважають, що держава обдурила і зрадила їх, і тому відчують бажання зігнати злість, що накопичилася, за неповагу до Збройних сил України частини населення, недосконале управління й безглузде кровопролиття, загибель товаришів. Життєвий досвід цих людей унікальний; він різко відрізняється від досвіду невійськових людей, що часто породжує непорозуміння з боку військових та значної мчастини



населення. Цивільне населення іноді ставиться до колишніх бійців з нерозумінням і побоюванням, що тільки посилює хворобливу реакцію ветеранів на незвичну обстановку, яку вони сприймають і оцінюють з притаманним їм фронтовим максималізмом (Радецька Л.В., Лаба І.О., Смачило А.І., Нечаєва О.О., Лопатенко К.О., Баумер М.М., 2020).

Повернення військового додому супроводжується труднощами у соціальній адаптації. Учасники бойових дій можуть відчувати відчуження, труднощі у комунікації з близькими та громадянським суспільством, що призводить до їх соціальної ізоляції та погіршення психічного стану. Дослідження цих аспектів дозволить глибше зрозуміти процес адаптації військових до мирного життя та запропонувати інструменти для його покращення. Також наукове вивчення психічних змін учасників військових дій дає можливість оптимізувати існуючі реабілітаційні програми та адаптувати їх, враховуючи індивідуальні потреби учасників, що допоможе досягти більш стійкого ефекту у їх відновленні та більш повній інтеграції в суспільство.

Мета статті – виявити особливості постратматичних проявів військовослужбовців, які повернулися з зони військових дій, та розробити зміст ефективної реабілітаційної програми на цій основі.

Науково-дослідницькі завдання, які вирішуються у статті :

1. Емпіричним шляхом виявити особливості посттравматичних реакцій та особистісних характеристик учасників бойових дій.
2. Розробити та апробувати програму з поліпшення психологічного стану військових, які пережили екстремальний досвід воєнних подій.

На початку дослідження було висунуто гіпотезу: військові, які пройшли психологічну реабілітацію, переносять травматичний досвід легше, ніж ті, які не отримали такої реабілітаційної допомоги.

### **Методологія**

Характеристика вибірки. Базою дослідження служить «Центр допомоги воїнам та членам сімей учасників АТО» в місті Києві. Він є стаціонарною установою системи соціального захисту міста Києва. Центр призначений для соціально-психологічної реабілітації та оздоровлення ветеранів війн. У центр направляються наступні категорії ветеранів – мешканців міста Києва: ветерани Великої Вітчизняної війни, ветерани бойових дій на території України і територіях інших держав, ветерани військової служби. Первинний відбір кандидатів для відпочинку в Центрі здійснюється через мережу Київської міської організації ветеранів (адміністративних округів, районів). Термін перебування на відпочинку – 27 днів.

З метою реалізації завдань дослідження з числа відпочиваючих центру в ході простого випадкового вибору способом жеребкування з генеральної сукупності в

100 чоловіків відібрано 30 військових офіцерів з екстремальним досвідом участі в бойових діях, які виявили згоду на участь в дослідженні.

Методи дослідження. Для підтвердження або спростування гіпотези дослідження воно було організовано за моделлю формувального експерименту і передбачало два етапи. Спочатку всі випробовувані пройшли тестування за методиками, обраними для дослідження. Далі відбувся поділ учасників на дві групи (експериментальну та контрольну) по 15 осіб кожна. Після цього експериментальна група (куди увійшли учасники з нижчими психодіагностичними показниками) пройшла курс психологічної реабілітаційний, а друга залишалась контрольною. Вибір зроблений саме таким чином, тому що в другій групі було виявлено менше число осіб з низьким показником посттравматичного зростання і більше учасників, чиє зростання не вимагає додаткової стимуляції.

По завершенню програми було проведено контрольне тестування за тими ж методиками у двох групах. Порівняння результатів дає можливість підтвердити істинність гіпотези чи спростувати її як недоведену. Для визначення статистичних відмінностей між показниками ЕГ та КГ в роботі використовувався непараметричний U-критерій Манна-Уїтні.

В роботі використано наступні емпіричні методи: 1) «Шкала впливу травматичної події» (М. Горовіца); 2) опитувальник «Посттравматичне зростання» (ОПтр) (Р. Тадеші, Л. Калхаун); 3) «Місісіпська шкала посттравматичних стресових розладів» (Т.М. Кеапе); 4) Наративний аналіз; 5) методика «Незакінчені речення» (М. Сакса). Охарактеризуємо їх роль в дослідженні докладніше.

1. «Шкала впливу травматичної події» (М. Хоровіца). Мета використання шкали в дослідженні – вивчення впливу травматичної події на стан учасників бойових дій (УБД).

2. Опитувальник «Посттравматичне зростання» (ОПтр) (Р. Тадеші, Л. Калхаун). Мета застосування опитувальника – визначення показників посттравматичного зростання УБД за наступними критеріями:

- «Ставлення до інших». Чи людина стала більше розраховувати на інших людей у важку хвилину, відчувати велику близькість з навколишніми, більше охоче виражати свої емоції, виявляти більше співчуття до людей, витратити більше зусиль на налагодження взаємин з людьми, частіше визнавати, що має потребу в інших людях, більш високо цінує їх.

- «Нові можливості». Чи з'явилися у людини нові інтереси, чи вона направила своє життя по новому шляху, чи з'явилася впевненість, що вона може зробити своє життя кращим; чи з'явилися можливості, які не були доступні раніше. Чи вона з більшою ймовірністю спробує змінити те, що потребує зміни.

- «Сила особистості». Чи людина стала відчувати більшу впевненість у собі, краще розуміти, що може справлятися з труднощами. Чи стала вона більшою мірою приймати речі такими, якими вони є, зрозуміла, що вона сильніша, ніж вважала.



- «Духовні зміни». Чи людина стала краще розуміти духовні проблеми, чи стала більш релігійною.

- «Підвищення цінності життя». Чи у людини змінилися життєві пріоритети, чи вона стала краще розуміти цінність власного життя, більше цінувати кожен день свого життя.

Назагал, досліджені особи з високим сумарним балом ОПтЗ характеризуються такими особливостями: після лиха у них змінюється ставлення до інших людей у бік більшої відкритості, позитивності, співчуття. З'являється відчуття нових можливостей, нових інтересів, бажання змін. Вони починають відчувати більшу впевненість у собі, відчувати силу, щоб справлятися з труднощами. Вони починають краще розуміти духовні проблеми інших людей. В цілому у них підвищується цінність життя взагалі і кожного моменту життя зокрема.

3. «Місісіпська шкала посттравматичних стресових розладів» (Т.М. Кеапе). Мета використання шкали – оцінка ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій.

4. Наративний аналіз – це аналіз життєвих історій. Мета створення наративного оповідання – трансформація особистості наратора.

При обробці результатів у наративних матеріалах виділяємо три типи істотних форм:

1) наратив страждання, мучеництва, жертви. В пасивній формі ми маємо наратив жертви, а в активній формі – наратив переслідування, мучителя;

2) наратив стійкості, випробування, героїства, мужності, порятунку. У пасивній формі – наратив пристосування, збереження, витримки, стійкості, а в активній формі – наратив героїзму, мужності, рятівника;

3) наратив зростання, трансгресії та ін. В пасивній формі – це мудрець, знавець, в активній формі – зростання, трансгресія, рішучість бути, майстер та ін.).

Розрізняючи історію життя і життєву історію (наратив), в ході смислоаналіза користувач методу прагне трансформувати наратив клієнта в історію життя на основі трансформації форм його самоідентичності. Так, для переходу від травматичного наративу до трансформації травми використовується трьохчленний перехід від самоідентичності жертви до самоідентичності вцілілого і самоідентичності особистісно зростаючого автора наративу.

5. Методика «Незакінчені речення» (М. Сакса). Мета використання методики в дослідженні – виявлення усвідомлюваних і неусвідомлюваних установок людини, показує її ставлення до батьків, сім'ї, до представників своєї та протилежної статі, до вищих за службовим становищем офіцерів і підлеглих, до своїх страхів і побоювань, до почуття провини, до минулого і майбутнього, до життєвих цілей.

Для нашого дослідження було обрано 12 речень, що характеризують ставлення ветерана до минулого, майбутнього і теперішнього. На цій основі

дослідником створюється характеристика, що визначає дану систему відносин як позитивну, негативну чи індивідуальну.

Загальний план роботи з емпіричними матеріалами обрано таким:

1. У першу чергу підраховуються бали за шкалами «Шкала впливу травматичної події» (М. Хоровіца) та «Місісіпська шкала посттравматичних стресових розладів» (Т.М. Кеапе).

2. Окремо заповнюється таблиця за опитувальником «Посттравматичне зростання» (ОПтр) (Р. Тадеші, Л. Калхаун) по кожному з його критеріїв: ОД – ставлення до інших, НВ – нові можливості, СЛ – сила особистості, ДІ – духовні зміни, ПЦ – підвищення цінності життя. Вони мають свої нормативні значення, що говорить про низький, середній або високий ступень вираженості у людини конкретного показника. Сумарний бал виражає ступінь посттравматичного зростання людини. Відповідно, чим вище бал за певним критерієм, тим вище загальний рівень посттравматичного зростання.

3. Усі отримані дані заносяться у зведену таблицю.

Другий етап дослідження передбачав розробку та апробацію реабілітаційної програми для українських військових, які брали участь у бойових діях.

Мета розробки такої програми: за допомогою спеціально спрямованих завдань і вправ підвищити стресостійкість і знизити тривожність військових, які пережили екстремальний досвід воєнних дій..

Послідовність реалізації програми:

1. Аналіз психологічного стану військових (проведення тестування).

2. Визначення цілей і завдань програми.

3. Проведення тренінгових занять з поліпшення психоемоційного стану військових.

3. Проведення групових та індивідуальних занять з військовими для зниження рівня їх стресу і тривожності.

4. Аналіз результатів експериментальної та контрольної груп після проведеної програми.

Опис програми інтервенції. Реабілітаційна програма з поліпшення психологічного стану військових, які пережили екстремальний досвід військових дій, розрахована на групу до 15 осіб. Програма короткострокова, передбачає 7-8 астрономічних годин. На контрольних етапах формуального експерименту з апробації розробленої програми в обох діагностичних зрізах використано один пакет психодіагностичних методик.

Основним завданням в перший день роботи психологів за програмою є встановлення контакту з клієнтами - військовослужбовцями у ході індивідуальної роботи (анкетування і розмова). З другого по четвертий день проводяться групові заняття з подальшим індивідуальним консультуванням клієнтів. Завдання програми спрямовані на сприяння встановленню адекватної самооцінки, розвитку навичок самопізнання і самовдосконалення, відповідальності та саморегуляції ветеранів ЗСУ, підвищення мотивації, зростання прагнення до успіху учасників тренінгу.



## Результати

Почнемо з характеристики результатів констатувального етапу дослідження і розглянемо результати діагностики військових контрольної та експериментальної груп за методикою «Шкала впливу травматичної події» (М. Хоровіца), які представлені в таблиці 1.

Таблиця 1. Результати діагностики військовослужбовців (констатувальне дослідження у контрольній та експериментальній групі)

Рівень	Контрольна група	Експериментальна група
Високий	10	13
Середній	3	2
Низький	2	-

За результатами тестування контрольної групи військових можна бачити високу ступінь впливу травматичної події (67%). У (20%) середня ступінь і лише у двох, (13%) низька. Тенденція вторгнення відзначена у 8 службовців, тенденція уникнення - у 7. За результатами діагностики експериментальної групи можемо зробити висновки що майже вся група (87%), або (13%) військових, знаходиться під дією сильного травматичного стресу. Середня ступінь зафіксована у решти, тобто у двох військовослужбовців. Тенденція вторгнення відзначена у 10 службовців, тенденція уникнення - у 5.

Як видно, у більшості обстежених військових (77%) має місце виражена сильна ступінь впливу травматичної події, що підтверджує наявність у них розладів. Для того, щоб переконатися в об'єктивності результатів тестування за «Шкалою впливу травматичної події» (М. Хоровіца), далі проаналізуємо показники «Місісіпській шкалі посттравматичних стресових розладів» (Т.М. Кеапе), враховуючи, що за Міссісіпською шкалою оцінка ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій більше 100 балів вважається підставою для висновків, щодо стресових розладів у особистості і чим більший показник балів - тим більш глибокі розлади у особистості.

Не виявлено статистино значущих відмінностей між КГ та ЕГ, що свідчить відсутність відмінностей у ступені впливу травматичної події у даних груп на констатувальному етапі дослідження. Далі у таблиці 2 подаємо результати діагностики військовослужбовців (констатувальне дослідження у контрольній групі).

Не виявлено статистино значущих відмінностей між КГ та ЕГ, що свідчить відсутність відмінностей у наявних стресових розладів різного ступеня тяжкості у даних груп на констатувальному етапі дослідження.

Виходячи з результатів діагностики очевидно, що у (67%) контрольної групи, тобто 10 військових наявні стресові розлади різного ступеня тяжкості. П'ятеро не показали високих показників стресових розладів.

Таблиця 2. Результати діагностики військовослужбовців (констатувальне дослідження у контрольній та експериментальній групі)

Показник	Контрольна група	Експериментальна група
Більше 100 балів	10	12
Менше 100 балів	5	3

Судячи з результатів дослідження експериментальної групи за цією ж шкалою, у (80%) військовослужбовців, констатуються стресові розлади різного ступеня тяжкості і лише двоє з них не мають таких розладів.

Проведений порівняльний аналіз показників військовослужбовців за «Шкалою впливу травматичної події» (М. Хоровіца) та «Місісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів» (Т.М. Кеапе) виявив, що у (77%) має місце виражена сильна ступінь впливу травматичної події, що підтверджує наявність у них розладів. Максимально сильно вплинув екстремальний, що став травматичним, військовий досвід на двох учасників (О і Л), найменше піддалися психологічній і смисловій травматизації також двоє учасників (Л і К).

Наступним кроком доцільно проаналізувати показники учасників дослідження за опитувальником «Посттравматичне зростання» (Р. Тадеші, Л. Калхаун), представлені у таблиці 3.

Як показано в таблиці 3, у переважної більшості учасників контрольної групи показники посттравматичного зростання високі і середні. Так, майже у половини цих військових (46%) високі показники посттравматичного зростання, у (40%) – середні, і лише (14%) з них мають низькі і дуже низькі бали. Ідеальним можна назвати показники одного учасника (учасника Л), який набрав максимально можливі бали за всіма критеріями. Найбільш низькі результати виявлено у трьох досліджуваних.

Таблиця 3. Результати діагностики військовослужбовців за опитувальником «Посттравматичне зростання» (констатувальне дослідження у контрольній та експериментальній групі)

Рівень	Контрольна група	Експериментальна група
Високий	7	4
Середній	6	8
Низький	2	3



У експериментальній групі ми бачимо наступні показники позитивної динаміки учасників після переживання травми: більш ніж у половини військових середні показники посттравматичного зростання – (54%), високі показники у (28%) військових та низькі лише у (18%).

Таким чином, на констатувальному етапі дослідження між КГ та ЕГ не виявлено статистично значущих відмінностей, що свідчить про відсутність відмінностей у показниках посттравматичного зростання обстежених груп.

Далі розглянемо чинники посттравматичного зростання у КГ та ЕГ, які наочно представлені в таблиці 4.

Таблиця 4. Результати діагностики у військовослужбовців показників за шкалами ОПТЗ (констатувальне дослідження у КГ та ЕГ)

Показник	Контрольна група	Експериментальна група
Ставлення до інших	3	3
Нові можливості	4	4
Сила особистості	2	2
Духовні зміни	2	2
Підвищення цінності життя	4	4

Отже, за результати діагностики військовослужбовців (констатувальне дослідження) очевидно, що у обох групах найвиразніше представлені чинники нових можливостей і переоцінки життя. В той час як, наприклад, ставлення до людей змінюється незначно. Можна припустити, що решта факторів сильно залежні від чинника сили особистості. Ми дотримуємося тієї думки, що така сила і в дотравматичному періоді життя цих осіб була значною, що гарантувало смислотворчу активність особистості і стало запорукою розвитку їхньої стійкості та посттравматичного зростання.

Результати експериментальної групи виявились відмінні від результатів контрольної групи. Констатувальне дослідження військовослужбовців експериментальній групі показало, що у них найвищий показник переоцінки життя (33%), нижчими виявились показники нових можливостей (26%), а от показники за фактором сила особистості тут є найбільш низькими – (12%).

У наступній таблиці подаються зведені дані констатувальної діагностики за Шкалою впливу травматичної події та опитувальником Посттравматичне зростання» (ОПтр) та Місісіпською шкали посттравматичних стресових розладів.

Результати такої діагностики військовослужбовців у експериментальній та контрольній групах представлені у таблиці 5.

Таблиця 5. Зведені результати констатувальної діагностики військовослужбовців у експериментальній та контрольній групах

Шкали	Контрольна група	Експериментальна група
Шкала Хоровіця	10	13
Міссісіпська шкала	10	12
ОПтЗ	7	4

В таблиці 5 можна побачити високі показники стресових розладів у військовослужбовців за «Шкалою впливу травматичної події» (М. Хоровіца), які підтверджуються даними «Міссісіпської шкали посттравматичних стресових розладів» (Т.М. Кеапе). Це дозволяє говорити про наявність високих показників розладів в обох групах: 67% - у контрольній, та 80-87% - у експериментальній. При цьому експериментальна група військових має більший показник стресових розладів, ніж контрольна. За допомогою «Опитувальника посттравматичного зростання» виявлено, що у половини військових з контрольної групи (46%), та у четверті з експериментальної (28%) наявні показники посттравматичного зростання.

### Дискусія

Головним змістом здійсненого дослідження є аналіз динаміки стресових розладів, характерних для переважної більшості військовослужбовців учасників бойових дій. Емпірично визначено, що на момент початку експериментального втручання у половини військових з контрольної групи та у четверті з експериментальної групи виявлено ознаки посттравматичного зростання. Отримані результати підтверджують теорію М. Хоровіца, щодо неоднозначного впливу травматичної події на військовослужбовців.

Проведення групових занять за реабілітаційною програмою для УБД показує, що організаційно оптимальною є ситуація, коли кількість психологів становить близько 1/3 всього складу групи військових, що дозволяє їм бути фасилітаторами (ініціаторами та прискорювачами) роботи групи. Таким чином, максимальний обсяг групи учасників програми, при якому робота зберігає оптимальний рівень ефективності, становить 18-20 осіб учасників разом з ведучими групи. Програма є пластичною структурою: при необхідності можна вводити в неї додаткові вправи (наприклад, динамічні) або замінювати одні вправи на інші. Принципово важливою залишається необхідність відпрацювання всіх тем, заявлених у програмі.

По завершенню програми та здійсненню контрольного психодіагностичного зрізу проведено порівняльний аналіз отриманих результатів із застосуванням статистичного критерію Мана-Уїтні. Як наслідок, виявлено статистично значущі



відмінності між ЕГ та КГ за факторами Опитувальника посттравматичного зростання ( $U=785$ , при  $p \leq 0,05$ ), що свідчить про ефективність тренінгової програми, спрямованої на формування стресостійкості і зниження тривожності у військових, які пережили екстремальний досвід воєнних дій.

Аналізуючи результати контрольного зрізу за шкалою М. Хоровіца, ми прийшли до висновку, що вплив травматичних подій війни на військових експериментальної групи значно зменшився. Тоді як в контрольній групі, де не проводилася реабілітаційна робота, результати практично не змінились. Зокрема, у групі експериментальній у всіх 15 осіб травмуючий вплив знижено до незначних величин, більше ніж у половини учасників не діагностуються прояви розладів, а процентний показник високого впливу травматичної події за шкалою М. Хоровіца скоротився більше, ніж на половину (на 8 осіб). В той же час у контрольній групі низька травмованість спостерігається в однієї людини (тобто без втручання фахівців зменшилась порівняно з початком дослідження на 1 людину). Середня ступінь впливу травми втявлено у 4 осіб, а у всіх інших (10 осіб), як і раніше, сильно виражений негативний вплив минулого екстремального досвіду.

Подібні тенденції виявились і в результатах тестування за «Місісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів» (Т.М. Кеапе). Якщо в контрольній групі (КГ) показники травматизації середні та високі у 10 осіб, то в експериментальній групі 8 осіб мають низький (нижче 70 балів) рівень травматизації, що означає відсутність розладу, 7 осіб (47%) проявляють незначні залишкові явища травми.

Найбільш помітні результати після проведення реабілітаційної програми констатуємо за опитувальником «Посттравматичне зростання» (ОПтр) (Р. Тадеші, Л. Калхаун). У першій групі (ЕГ) 80% учасників демонструють високі показники посттравматичного зростання. У другій групі (КГ) високі показники зростання зустрічаються в 7 осіб, середні - у 6 осіб та незадовільно низькі - у 2 осіб. Отже, у першій групі, на відміну від другої, після реабілітаційної роботи виражена позитивна динаміка посттравматичного зростання та зниження наслідків військової травми.

Отримані результати також підтверджується даними нарративного аналізу матеріалів, створених учасниками розробленої реабілітаційної програми. Їхні нарративні інтерв'ю демонструють зростання осмисленості життя, показують збільшення проявів позитивного ставлення учасників програми до людей, що гармонізує відносини з оточуючими, а зникнення психічного дискомфорту, викликаного стресом і розладом, дозволяє військовим робити позитивний прогноз щодо власного майбутнього.

За матеріалами методики незакінчених речень, отриманими від учасників експериментальної групи після проходження програми, у них в більшості переважають позитивні уявлення про життя, мрії і надії. Провідними бажаннями

військових цієї групи стають вже не позбавлення від розладів, а особисті амбіції, потреби та життєві задуми (наприклад, бажання створити сім'ю, помандрувати, присвятити себе новому хобі...).

Таким чином, можна прийти до висновку, що гіпотеза про те, що військові, які пройшли психологічну реабілітацію, переносять травматичний досвід легше, ніж ті, які не пройшли психологічну реабілітацію, підтверджена.

### **Висновки**

Результати емпіричного дослідження стресових розладів у військових засвідчують, що переважна більшість військовослужбовців має на момент початку перебування у реабілітаційному центрі високий рівень стресових розладів, що свідчить про суттєву деформацію їх ментального здоров'я та низький рівень якості життя. Багатьом військовослужбовцям притаманні замкнутість, відчуженість, що істотно ускладнює групову роботу з такими особами при здійсненні їх реабілітації. Поруч із стресовим розладом у цих людей відзначається і тенденція до посттравматичного зростання.

На основі аналізу отриманих даних військовослужбовців, які пройшли обстеження, розроблено реабілітаційну програму, головною метою якої стала допомога в подоланні ними стресових розладів, що розвинулись під час бойових дій та протягом повернення до звичного життя. Ефективність запроваджених впливів, передбачених розробленою реабілітаційною програмою, визначено на основі фіксації динаміки психодіагностичних показників учасників групової роботи до та після проходження програми психологічної реабілітації та аналізу позитивних змін у експериментальній групі за всіма показниками ефективності реабілітації. Порівняння даних учасників ЕГ до і після експериментального втручання аналізувались у співставленні з відповідними показниками контрольної групи, яка не була залучена до участі в розробленій програмі.

Після проходження реабілітаційної програми експериментальна група військовослужбовців показала зростання позитивних результатів: ознаки посттравматичного стресового розладу зникли майже у всіх учасників психологічної реабілітації, а показники посттравматичного зростання помітно збільшилися, у той час як, у контрольній групі значних змін не відбулося. Зокрема, в роботі виявлено статистино значущі відмінності між ЕГ та КГ за шкалами Опитувальника посттравматичного зростання, що свідчить про ефективність тренінгової програми, спрямованої на формування стресостійкості і зниження тривожності у військових, які пережили екстремальний досвід воєнних дій.

Таким чином, була підтверджена робоча гіпотеза про те, що військові, які пройшли психологічну реабілітацію за програмою автора, переносять травматичний досвід та адаптуються до умов цивільного життя легше, ніж ті, які не пройшли психологічну реабілітацію. Перспективами подальших досліджень є: психологічний аналіз негативних станів учасників бойових дій в залежності від їх бойового досвіду.



### Список використаних джерел

- Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців, які отримали бойові фізичні та психічні травми. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. 2016. Вип. 19. С. 146-152.
- Мустафаєв А., Юсіфова Г., Казімі П. Посттравматичні стресові розлади у військових умовах (інформативний аналіз проблеми). Науково-теоретичний альманах Грані. 2023. №26(2). С. 51-54.
- Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. Український психологічний журнал : зб. наук. пр. 2017. № 1 (3). С. 63-79.
- Радецька Л. В., Лаба І. О., Смачило А. І., Нечаєва О. О., Лопатенко К. О., Баумер М. М. Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців збройних сил України – учасників бойових дій. Медсестринство. 2020. №4. С. 23-26.
- Синишина В. М. Вплив бойового досвіду на посттравматичний стресовий розлад у учасників антитерористичної операції. Нуковий вісник Херсонського державного університету. 2021. Вип.4. С. 162-170.

### EXPERIENCE OF OVERCOMING POST-TRAUMATIC CONDITIONS OF COMBAT PARTICIPANTS

Khomenko Stanislav

DOI: 10.37096/SHDISJ-24-1.1-0003

#### Abstract

Relevance. Participation in combat leads to intense stress for participants and increases the risk of mental disorders in them, such as PTSD, depression, anxiety disorders. Understanding the nature and mechanisms of the latter will help develop more effective methods of psychological support and rehabilitation of veterans, reducing the risk of their long-term impact on the quality of life. The study of mental changes in combat participants makes it possible to improve existing rehabilitation programs, taking into account the individual needs of veterans, which helps to achieve a more sustainable effect in their recovery and reintegration. The purpose of the study: to identify the features of post-traumatic reactions in veterans and develop the content of the appropriate rehabilitation program and verify its effectiveness.

Methodology. The study used theoretical methods (analysis, generalization and systematization); empirical methods 1) "Scale of the Impact of a Traumatic Event" by M. Horowitz; 2) the questionnaire "Post-Traumatic Growth" by R. Tadashi, L. Calhoun. 3) "Mississippi Post-Traumatic Stress Disorder Scale" T.M. Keap). 4) Narrative analysis. 5) "Unfinished Sentences" Methodology by M. Sachs. Author's program for developing

motivation for success, skills of self-knowledge and self-improvement, responsibility and self-regulation.

Results. At the beginning of the study, most servicemen demonstrated stress disorders. Many of them are characterized by isolation, which complicates work in a group during rehabilitation. Simultaneously with stress disorders, a slight tendency towards post-traumatic growth was recorded. After the author's program, the experimental group of servicemen showed a significant increase in positive effects, in particular, post-traumatic stress disorder was not recorded in 80%, and the indicators of post-traumatic growth of the participants increased significantly.

Conclusions. The prepared rehabilitation program for military personnel can be recommended to psychological care institutions as effective in combating the consequences of hostilities in their participants.

Keywords: combatants, negative states, traumatic events. post-traumatic disorder, post-traumatic growth.

#### ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Хоменко Станіслав

Військовослужбовець ЗСУ

Аспірант факультету психології

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Київ, Україна

ORCID ID: 0009-0002-4827-0467

e-mail: [stanislavvasylovych@gmail.com](mailto:stanislavvasylovych@gmail.com)

Відмова від відповідальності: автор заявляє, що його думки та погляди, висловлені в цьому рукописі, не підлягають впливу будь-яких організацій.

#### ПРО ЦЮ СТАТТЮ

Цитуйте цю статтю

Хоменко Станіслав ДОСВІД ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ  
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 2024 Socialization & Human Development journal 1.  
DOI10.37096/SHDISJ-24-1.1-0003

Надіслано 12 серпня 2024 р. / Переглянуто 17 жовтня 2024 р. / Затверджено 1 листопада 2024 р.

Опубліковано: 31 грудня 2024 р.

DOI: 10.37096/SHDISJ-24-1.1-0003

Відповідальний редактор -Ярослав РЯБЧИЧ

ПРАВА ТА ДОЗВОЛИ

Copyright: © 2024 Хоменко Станіслав. Ця стаття відкритого доступу, яка розповсюджується відповідно до ліцензії [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), (CC BY 4.0), яка дозволяє необмежене використання, розповсюдження та відтворення на будь-якому носії за умови вказівки автора та джерела.