

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК
НАСЛІДОК СТРЕСОВОГО ДОСВІДУ**

Кваліфікаційна робота
освітнього рівня «Магістр»

Студентки 2 курсу,
ОС «Магістр»
спеціальності 053 «Психологія»
Сінельніченко Нінель Сергіївна

Підпис
Науковий керівник:
к.психол.н., асистент
кафедри психодіагностики
та клінічної психології
Проскурня Аліна Сергіївна

Підпис

Київ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ.....	7
1.1 Явище посттравматичного зростання як психологічного феномену.....	7
1.2 Особливості виникнення та протікання ПТСР.....	14
1.3 Психологічні особливості копінг стратегій військовослужбовців.....	18
Висновки до першого розділу.....	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК НАСЛІДКУ СТРЕСОВОГО ДОСВІДУ.....	22
2.1 Опис процедури дослідження та операціональна модель.....	22
2.2 Опис діагностичного інструментарію дослідження.....	28
2.3 Опис статистичних методів та вибірки дослідження.....	35
Висновки до розділу 2.....	41
РОЗДІЛ 3. СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	43
3.1 Особливості бойового досвіду, посттравматичних реакцій та посттравматичного зростання військовослужбовців.....	43
3.2 Кореляційний зв'язок виникнення посттравматичного зростання з типом копінг-стратегій.....	51
3.3 Рекомендації роботи з військовослужбовцями в залежності від інтенсивності пережитого бойового досвіду та домінуючих копінг-стратегій.....	58
Висновки до розділу 3.....	64
ВИСНОВОК.....	66
ЛІТЕРАТУРА.....	68
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Актуальність дослідження. Участь у воєнних діях має серйозні психологічні наслідки, що вивчаються в психологічній науці вже протягом тривалого часу. Що надзвичайно актуалізувалися на теренах України спочатку у 2014 році, а згодом виникла ще більша потреба в дослідженні цього питання після повномасштабного вторгнення росії в Україну 24 лютого 2022 року. На жаль попри те, що повномасштабна війна триває вже другий рік є не багато досліджень посттравматичного стресового розладу та посттравматичного зростання, що й не дивно, заважаючи на те, що потенційна вибірка для дослідження зараз зайнята іншими справами, захищаючи нашу країну. Проте нам вже зараз потрібно готувати науково-дослідницьке та практичне підґрунтя для реабілітації та мінімізації негативних психологічних наслідків воєнних дій. Тож найкращим є опрацювання теоретичних та практичних здобутків країн-партнерів, що допомагають нам протистояти агресору, стикались в своїй історії з лихом війни, а деякі і перебувають в стані військової загрози на постійній основі, до прикладу Ізраїль.

Тож у минулому було досліджено випадки, коли солдати США під час Громадянської війни відчували симптоми, такі як задуха, порушення сну та швидке серцебиття, які отримали назву "дратівливе серце". Під час Першої світової війни було діагностовано "синдром дратівливого серця" та "контузії", які спостерігалися у британських солдатів, що були евакуйовані з французьких окопів. У Другій світовій війні були описані випадки "воєнного неврозу" у членах авіаційних екіпажів. Основні симптоми цього стану включали роздратованість, агресію, втому, безсоння, тривогу, депресію, переляк, зміни особистості, труднощі з концентрацією, алкоголізм, психосоматичні симптоми, ірраціональні страхи та підозрілість. Після В'єтнамської війни було виявлено, що багато ветеранів страждали на хронічні психологічні проблеми, які впливали на їх соціальну та професійну життєдіяльність.

Кількість та значення таких розладів привели до офіційного визнання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як окремого діагнозу у третій

редакції DSM, опублікованої в 1980 році. ПТСР є тривожним розладом, який виникає внаслідок травматичного впливу подій. Згідно з критеріями ПТСР, особа повинна бути учасником або свідком події, яка загрожувала життю або фізичній цілісності, і внаслідок цього вона переживала інтенсивний страх, жах або безпорадність (за DSM-IV). Симптоми ПТСР можна поділити на три групи: повторне переживання - нав'язливі спогади про травматичну подію; уникання спогадів та емоційне оніміння; збудження та гіперпильність.[12]

Участь у бойових діях є однією з найважчих травматичних подій, яку може пережити особистість. Понад 30% випадків ПТСР серед населення США пов'язані з воєнним досвідом. Ризик розвитку ПТСР серед американських солдатів, які брали участь у бойових діях в Афганістані та Іраку, через 3-4 місяці після повернення складав 6,2% для солдат, що повернулися з Афганістану, та 12,9% для солдат і 12,2% для морських піхотинців, які повернулися з Іраку. Загальний ризик розвитку ПТСР для всіх військових перед призовом становив 5% [12,25].

У період з 1995 по 1997 роки в США було проведено дослідження серед 9476 ветеранів війни в Перській затоці та 11441 військових загалом. Результати показали, що 12,1% бойових ветеранів та 4,3% ветеранів, які не були в зоні бойових дій, виявили симптоми ПТСР. Ризик розвитку ПТСР збільшувався разом зі збільшенням рівня стресу, зростаючи від 3,3% у резервістів до 22,6% у ветеранів, які носили захисне спорядження від хімічної зброї, чули протихімічну бойову тривогу, брали участь у бойових діях та ставали свідками смерті, що є максимальним рівнем стресу [15].

Національне Дослідження Ветеранів В'єтнамської війни в США (NVVRS) проводилося з метою оцінки повернення до цивільного життя, поширення ПТСР та інших психічних розладів серед 3016 ветеранів В'єтнаму через 15-20 років після закінчення війни. Результати висвітлили, що 30,9% ветеранів війни страждали від симптомів ПТСР упродовж всього життя.[15]

Участь у бойових діях описується як найбільш інтенсивний стресор, з яким може зіткнутись людина, і для багатьох осіб, які пережили бойові дії, це стає найтравматичнішим досвідом у їхньому житті [45]. Багато військових ветеранів, які повертаються з зони активних воєнних конфліктів, стикаються з хронічними психологічними проблемами, які можуть призвести до соціальних та професійних дисфункцій.

Отже, участь в бойових діях має серйозні психологічні наслідки, зокрема ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це тривожний розлад, що виникає після впливу травматичної події і супроводжується різними симптомами, які можуть суттєво впливати на якість життя постраждалих осіб.

Проте не все так песимістично коли ми надаємо психологічну підтримку людині, яка постраждала від екстремальної ситуації, важливо усвідомлювати, що проходження складних випробувань може сприяти адаптації до цієї ситуації і приводити до глибоких позитивних змін у самій особі, яка долає свої розлади що сприяє розвитку посттравматичного зростання. Це робить вклад психологів в реабілітаційні заходи просто неоціненним. [6] Також такий підхід дає нам можливість поглянути на позитивне явище пережитої стресової події, тобто явище посттравматичного зростання.

Варто зазначити, що погляд на страждання як на щось, що може мати позитивні наслідки, не є новаторським, якщо звернутися до філософії та релігії. Проте до 80-х років позитивні наслідки негативних подій не були систематично вивчені. Ситуація змінилася після публікації ряду досліджень, зокрема робіт С. Джозефа, Р. Тедескі та Л. Калхуна. Наприкінці 80-х років С. Джозеф, під керівництвом В. Юле та Р. Вільямса, досліджував осіб, які постраждали від катастрофи Herald of Free Enterprise (6 березня 1987). У 1990 році було проведено наступне обстеження постраждалих, де виявилось, що у 46% осіб погляди на життя погіршилися, але у 43% покращилися [32]. У 1993 році був опублікований перший інструмент для вимірювання негативних та позитивних змін після травми, який зараз використовується як в наукових

дослідженнях, так і в психотерапевтичній практиці (С. Джозеф, Р. Вільямс, В. Юле). З того часу тема позитивних змін, спричинених травмою та іншими негативними ситуаціями, стала центральною для багатьох дослідників. Наприклад, у своєму огляді 2004 року П. Лайнлі та С. Джозеф [33] використовують дані з 39 досліджень, у яких документувалися позитивні зміни після травми.

У 2006 році В. Хельгесон, К. Рейнолдс та П. Томіч провели мета-аналіз наявних досліджень та надали додаткові уточнення на тему посттравматичного зростання. Вони виявили, що позитивні наслідки після пережиття травми прямо корелюють з такими факторами, як позитивний психологічний стан, оптимізм, релігійність та копінг-стратегії, зокрема позитивна реінтерпретація, прийняття та заперечення. Окрім того, було встановлено тісний зв'язок між наявністю інтрузивних думок та поведінки уникання, а також сприйняттям загрози.[8] Денна робота побудила більш детально дослідити чи існують кореляції між типом копінг стратегій військовослужбовців та можливістю формування ними посттравматичного зростання як наслідку пережитої травматичної події.

Об'єкт дослідження: посттравматичне зростання

Предмет дослідження: посттравматичне зростання військовослужбовців як наслідок стресового досвіду

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично вивчити явище посттравматичного зростання військовослужбовців у наслідок стресового досвіду

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз актуального стану проблеми.
2. Сформуванати методологічну базу для проведення дослідження, зібрати емпіричні показники у досліджуваній групі.

3. Провести аналіз отриманих емпіричних даних, встановити або спростувати зв'язок виникнення посттравматичного зростання з типом копінг стратегій
4. Розробити рекомендації роботи з військовослужбовцями в залежності від типу копінг стратегій та інтенсивності пережитого бойового досвіду

Емпіричний інструментарій: Оцінка інтенсивності бойового досвіду, Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) (розроблена в 1987 році Т.М. Кеапе), Опитувальник посттравматичного зростання (Магомед-Емінов адаптація), «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д.Ендлер, Д.Джеймс, М.Паркер в адаптації Т. Крюкової)

Надійність результатів дослідження забезпечувалася: а) методологічним обґрунтуванням вихідних теоретичних положень; б) цілісною організацією дослідження; в) використанням взаємодоповнюючих психодіагностичних методів, що відповідають меті та завданням дослідження; г) репрезентативністю вибірки; д) поєднанням математично-статистичних методів обробки емпіричних даних із їх якісним психологічним аналізом.

Структура роботи: дипломна робота містить вступ та три розділи. Перший розділ — теоретичний аналіз актуального стану проблеми, другий розділ — методологічний інструментарій що використовувався в емпіричному дослідженні, характеристику вибірки та результати емпіричного дослідження. Третій розділ — аналіз та інтерпретацію отриманих емпіричних даних, рекомендації по роботі з особистостями залежними від психоактивних речовин

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

1.1 Явище посттравматичного зростання як психологічного феномену

Посттравматичне зростання (ПТЗ) є процесом, виникнення якого є характерним для людей, що пережили травматичний досвід. Посттравматичне зростання може супроводжуватися розвитком нових явищ, цінностей та ресурсів, це викликає психоемоційне покращення самопочуття людини шляхом відчуття себе сильнішою та більш впевненою. До позитивних змін що виникають при посттравматичному зростанні можна віднести: збільшення самоповаги, розвиток нових відносин, зміну пріоритетів та цінностей. ПТЗ також може включати більшу готовність допомагати іншим людям, розвиток нових навичок та вмінь, які допомагають пристосуватися до нових обставин та впоратись з пережитим стресом.[9,13]

Тож травма — це негативний досвід здобутий в наслідок травмуючої ситуації, а якщо говорити про ПТЗ то це явище може стати позитивним наслідком цієї травматичної ситуації. Необхідним, також, є згадати про те, що ПТЗ не є обов'язковим наслідком травматичного досвіду, більш доречним буде визначити ПТЗ як процес що може виникнути внаслідок багатьох багатьох факторів, до таких факторів можна віднести: тип травми, рівень стресу та ресурсів, що доступні для пристосування до нових обставин [40,41,47].

Також можна виділити декілька факторів, що можуть сприяти розвитку посттравматичного зростання:

- Сприяння соціального середовища: люди, які отримують підтримку від соціального середовища після пережитого травматичного досвіду, з більшою вірогідністю демонструють виникнення посттравматичне зростання.

- Схильність до рефлексії: люди, які мають розвинений рівень інтродекції та можуть ретельно розглядати та розуміти свої думки, емоції та поведінку, теж частіше розвивають посттравматичне зростання.
- Психоемоційна гнучкість, прийняття змін: люди, які більш гнучкі та легко приймають зміни у своєму житті, можуть розвивати нові цінності та перспективи після травматичного досвіду.
- Духовність: люди, які мають сильний духовний багаж, можуть знайти підтримку та натхнення в релігійних та духовних віруваннях та практиках, що допомагає їм розвиватися та йти далі після травматичного досвіду.
- Можливість бути корисним: люди, що мають можливість допомагати іншим, можуть відчувати більше задоволення від свого життя та розвиватися після травматичного досвіду [40,34,38].

Також вартою уваги вважаю теорію трансформації травматичного досвіду, що була розроблена американськими психологами Річард Дж. Тедескі та Лоренс Г. Калхун (Lawrence G. Calhoun and Richard G. Tedeschi) в 1995 році. Ця теорія описує процес, який може розвиватися у людей, які пройшли через травматичний досвід, такий як серйозне захворювання, насильство, злочин чи інші події, що спричинили викликали великий стрес.

Згідно з теорією, людина може пройти через декілька стадій на шляху трансформації травматичного досвіду.

- Перша стадія — шок і заперечення. Нормальною реакцією є те що людина може не вірити в те, що трапилось, і не бажає це обговорювати.
- Друга стадія — під час якої людина може почати відчувати безпорадність, знесилення та неспроможність контролювати ситуацію.
- Третя стадія — пошук допомоги. Людина починає шукати інтеракцій з оточуючими та допомоги з боку інших людей, або починає досліджувати, як самостійно долати травму.
- Четверта стадія — розуміння нових можливостей. Людина може почати усвідомити, що відбулися зміни і вивчати нові способи життя.

- П'ята стадія — усвідомлення нової реальності. Людина повністю приймає факт того, що травма сталась, на фоні цього усвідомлення може виникати готовність прийняти нову реальність і жити з нею.
- Остання стадія — переоцінка життя. Людина може дивитись на власне життя з нової перспективи, усвідомлюючи, що пережитий досвід може стати джерелом сили і допомогти іншим.[40,25]

Також, в рамках огляду теми посттравматичного зростання, варто зазначити теорію відкритості до нового досвіду Джозефа та Лінлі. Згідно цієї теорії, відкритість до нового досвіду є однією з п'яти головних рис особистості, що детермінують те, як людина сприймає та реагує на оточуючий світ. Люди що є відкритими до нового досвіду, мають тенденцію бути більш толерантними до різноманітності та більш гнучкими, творчими та відкритими для нових досвідів.

Цікавість до нових речей зазвичай притаманні людям відкритим до нового досвіду, що є для них стимулом до дослідження та вивчення нових ідей та концепцій. Також має місце можливість тенденції до роздумів та рефлексії, що допомагає їм здобувати нові знання та досвід. Загалом, теорія відкритості до нового досвіду допомагає краще розуміти, які риси особистості можуть впливати на те, як саме ми сприймаємо та реагуємо на навколишній світ.

Особливістю людей з високим рівнем відкритості до нового досвіду може бути більш схильні до того, щоб вислухати думки що можуть відрізнятись від їх власних. Це може допомогти створювати більш різноманітні та інноваційні рішення та сприяти психологічній гнучкості.

Також, відкритість до нового досвіду може стати корисною у різних сферах життя включаючи як формальні, робочі, освітні так і міжособистісні інтеракції. Люди відкриті до нового досвіду мають тенденції до генерування нових креативних та можуть генерувати нестандартні рішення. [32,1]

Маючи на меті осмислення категорії посттравматичного зростання, корисним для розуміння того, як люди можуть розвиватися після травматичного досвіду, є висвітлення певних факторів, які можуть сприяти або

перешкоджати процесу посттравматичного зростання. Особливу увагу тут варто приділити соціальній підтримці. Люди, які мають сильну підтримку від своїх близьких, друзів та співробітників, мають більший шанс розвинути посттравматичне зростання. Крім того, позитивні взаємини з іншими людьми, зокрема психоемоційна підтримка, можуть сприяти зростанню віри в себе та покращенню самооцінки. [28,5]

Позитивна переоцінка досвіду травми також виступає важливим фактором, що може сприяти посттравматичному зростанню. Загалом ця теза відноситься до процесу погляду на пережитий досвід з нової перспективи, а саме перспективи змін та зростання на заміну бачення травматичної події як чогось що назавжди руйнує подальше життя.[38]

Неможливим видається не згадати про певну критику стосовно теорій посттравматичного зростання. Однією з найбільш поширених тез є те, що теорії посттравматичного зростання іноді можуть нівелювати баланс між зосередженістю на позитивному погляді на наслідки травматичного досвіду, та розумінням важкості травматичного досвіду та його наслідків з якими може стикатись людина в процесі посттравматичного зростання.[35]

Важливим є зазначити що не формується процес посттравматичного зростання, а деякі навіть можуть відчувати погіршення самопочуття після травматичного досвіду. Це може залежати від різних факторів, таких як ступінь травматичності досвіду, наявність інших проблем в житті людини та особистісні особливості.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що теорії посттравматичного зростання дають нам ширше розуміння того, як люди можуть подолати складні життєві ситуації конвертуючи негативний досвід після травматичної події в особистісне зростання. Ці теорії наголошують на тому, що травматичний досвід може викликати не лише негативні наслідки, але також може стати можливістю для росту й розвитку.

Незважаючи на те, що існують деякі питання щодо методів вимірювання посттравматичного зростання, дослідження в цій області постійно

продовжуються, що сприяє розвитку ширшого розуміння питання та відкриття нових аспектів вивчення проблеми травматичного досвіду.

Особистісна зрілість формується шляхом переосмислення травматичного досвіду, світу та власної позиції у світі. Фахівці, які надають психологічну допомогу та підтримку, працюючи в ролі психологічних супроводжувачів, можуть сприяти посткризовому зростанню, дотримуючись певних принципів:

1. Уважно спостерігати за позитивними змінами у житті людини, не обмежуючись лише на розгляді хвороб і розладів.
2. Посттравматичне зростання виникає не в результаті самої травми, а через внутрішню сутність людини, її боротьбу з випробуваннями та розуміння того, що сталося.
3. Завжди тримати на увазі можливість зростання, але не ставити його як обов'язковий фактор. Якщо зростання не виявляється, це не означає, що людина не вчиться нічого зі свого досвіду.
4. Уникати нав'язування "зростання" людям з травматичним досвідом, не змушувати їх вважати, що вони обов'язково повинні зростати.
5. Помічати прояви посттравматичного зростання та віддавати їм належну увагу. Це допомагає людині помітити й інші позитивні зміни.
6. Комунікувати з людиною, яка має травматичний досвід, у такий спосіб, щоб вона розуміла, що важливо говорити не лише про негативні аспекти, але й про позитивні зміни.[6,7,8]

Основні типи посттравматичного зростання

Посттравматичне зростання є комплексним процесом, який виникає в результаті негативного досвіду або травматичної події і може призвести до позитивних змін у психологічному функціонуванні людини. Цей феномен отриміє все більшу увагу в наукових дослідженнях, оскільки він допомагає краще зрозуміти, як деякі люди реагують на травму і здатні на фоні травматичної дії сформувати позитивний альтернативний сценарій життя.

Типи посттравматичного зростання:

Посилення міжособистісних відносин

Одним з типів посттравматичного зростання є посилення міжособистісних відносин. Сюди можемо віднести покращання родинних стосунків, зближення з друзями та поглиблення існуючих романтичних відносин. Люди, які пережили травматичні події, часто оцінюють свої стосунки як більш цінні та важливі. Вони також можуть бути більш вдячні та емоційні в проявах любові та підтримки. [45,38]

Підвищення резилієнтності

Посттравматичне зростання також може виявлятися у підвищенні резилієнтності. Люди, які пережили травматичні події, можуть розвивати нові навички та стратегії, щоб впоратися зі стресом.

Зміна життєвих цінностей

Травматичні події можуть змінити спосіб, яким люди сприймають світ і своє місце в ньому. Посттравматичне зростання може виявлятися у зміні життєвих цінностей, призначення і сенсу життя. Люди можуть переглянути свої пріоритети, переконання та цілі, звертаючи більше уваги на важливі аспекти життя. Вони можуть розвивати нову цінність для життєвих досвідів та ставити більший акцент на особистий розвиток і взаємодію з іншими людьми. [32,25]

Підвищення рівня самооцінки

Травматичні події можуть також призвести до покращення самооцінки та почуття самозначущості. Люди, які пройшли через тяжкі життєві обставини, можуть розвивати більшу впевненість у своїх здібностях і віру в себе. Вони можуть розуміти, що є сильними і можуть протистояти викликам життя та перебороти труднощі. Це покращення самооцінки може мати довготривалий ефект на психологічне благополуччя і самореалізацію. [34, 44]

Відкриття нових можливостей

Травматичні події можуть відкривати нові перспективи та можливості, які люди раніше не розуміли бачити. Посттравматичне зростання може спонукати людей до перегляду своїх цілей та мрій і відкривати їм нові

горизонти. Вони можуть бути більш відкриті до нових досвідів, можуть ризикувати і наважуватися на зміни у своєму житті. Цей тип зростання включає в себе активне пошукове ставлення до життя і можливість використати травматичний досвід як каталізатор для розвитку та досягнення нових висот.[29,32]

Узагальнюючи, посттравматичне зростання може приймати різні форми, і кожна із них має велике значення для розуміння психологічного відновлення людей після травматичних подій. Це може бути як: посилення особистих відносин, підвищена резиліентність, Зміна життєвих цінностей, покращання самооцінки та відкриття нових можливостей — всі ці аспекти посттравматичного зростання можуть сприяти позитивному перетворенню після травматичного досвіду. Розуміння цих типів зростання допомагає психологам і терапевтам розробляти ефективні підходи до підтримки людей у їхньому процесі одужання.

1.2 Особливості виникнення та протікання ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) представляє собою складне порушення психічної функції, яке виникає внаслідок травматичного досвіду і може змінити мислення, емоційний стан, поведінку людини, а також впливати на її здатність до нормального функціонування. Цей розлад може призводити до значних труднощів у житті та позначатися на здатності особи до нормальної діяльності.

Джудіт Герман, дослідник питань психічного травмування та психотерапевт, вважає, що реакції на травматичну подію необхідно розглядати як широкий спектр станів, що змінюються. Цей спектр охоплює гостру реакцію на стрес, яка може виникнути протягом перших 48 годин після події, і сама по собі пройти без необхідності установлення діагнозу. Однак, вона також може перетворитися на гострий стресовий розлад, який може тривати до 1 місяця після травматичної події, або на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), або на складний синдром повторюваної травми

(ускладнений або комплексний ПТСР). Іноді ПТСР може розвинутися значно пізніше, через рік, кілька років або навіть багато років після травматичного досвіду (відтермінований ПТСР).[7]

Симптоми розладу часто проявляються у формі характерної змішаної і мінливої картини, яка включає: початковий стан приголомшення зі звуженням свідомості й уваги, нездатність адекватно оцінювати подразники та дезорієнтація. Цей стан може супроводжуватися відчуттям "втечі" від реальності (і навіть досягати ступеня дисоціативного ступору – F44.2) або гіперактивності. Зазвичай спостерігаються окремі симптоми панічного розладу, такі як покриття обличчя червоним, надмірна потовиділення та швидке серцебиття. Також може бути присутня часткова або повна амнезія (F44.0) як реакція на стресову подію [25,24].

Для діагностики ПТСР необхідно звернути увагу на важливі симптоми, які часто поділяють на чотири категорії:

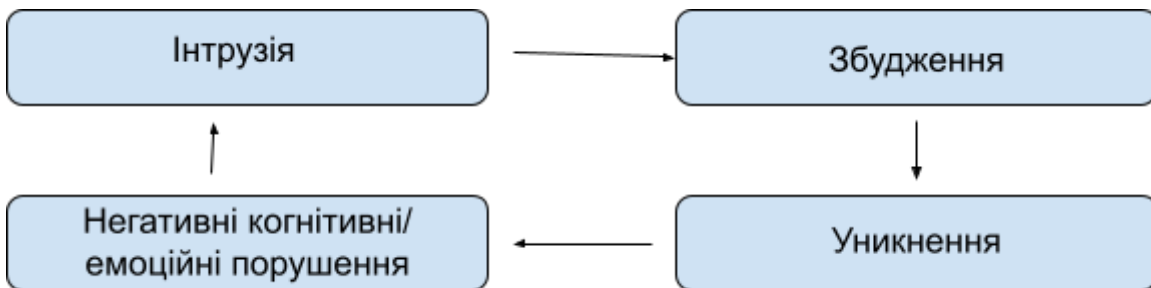
- симптоми повторного переживання, такі як нав'язливі спогади, флешбеки, кошмари, сильні емоційні реакції та фізичні реакції.
- уникання нагадування про травму.
- негативні когнітивні/емоційні порушення.
- підвищена тривожність і посилене відчуття загрози.

Якщо характерний набір симптомів не зникає протягом місяця після потенційно травматичної події, і це серйозно перешкоджає нормальному функціонуванню в особистих стосунках або роботі, ймовірно, що розвинувся посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Важливо зазначити, що ПТСР не є єдиним або основним розладом, який може виникнути після травматичного досвіду. Такі події також можуть спричинити розвиток інших психічних та неврологічних розладів, таких як панічні атаки, депресія або розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин (алкоголь, наркотики і т.д.).

Діагностичними ознаками ПТСР можна вважати циклічність таких процесів як:

- інтрузії (нав'язливість)
- збудження
- уникнення
- негативні когнітивні/емоційні (Мал 1.1) [15,16]



Мал 1.1

Повторюване переживання: Особа раз за разом переживає травматичний досвід прокручуючи у своїй свідомості спогади про травматичну подію, особливістю цього стану є те що людина відчуває свій спогад напрочуд реалістично так ніби-то ця подія відбувається тут і зараз. Тригером для таких повторень можуть бути як розмови так і ситуації які нагадують про травматичний досвід, що занурює людину у відчуття що це відбувається з нею знову.

Симптоми кластеру повторюваних переживань включають в себе: інтрузії, флешбеки, нічні жахи, емоційні та фізичні реакції підвищеної інтенсивності. Такі симптоми як правило не прив'язано до часу доби та можуть виникати у людини протягом дня, захисна реакція що часто є відповіддю організму людини на такі стани є бий та біжи.

Уникнення: Особа усвідомлено уникає згадок про травматичну подію, адже такі спогади можуть бути тригером для поновлення переживання неприємних спогадів, станів та емоцій. Уникнення може стосуватися певних речей, дій, місць, де сталися травмуючі події, людей та ін. Вони уникають розмов про травму, відчувають смуток, порожнечу, самотність; занепокоєння, що може виникати у натовпі. Часто віддаляються від інших, перестають їм довіряти; їм важко повернутися на роботу, бути в суспільстві або займатися певними справами. Вони можуть втратити інтерес до діяльності, якою

займалися, відпочинку, колишнього хобі, сексу, фізичних вправ. Їм властиво відчувати емоційне оніміння, бути відстороненими, відірваними від своїх друзів та родини, вони можуть відчувати себе пригніченими, винуватими. Щоб уникнути спогадів, можуть вживати алкоголь чи наркотики (з метою «забутися»), можуть бути думки про самогубство або спроби вчинити його.

Підвищена тривожність: проявляється у нездатності розслабитися". Характеристики, пов'язані з підвищеним відчуттям загрози, часто називаються "симптомами гіперзбудливості". Це включає надмірне занепокоєння та пильність щодо потенційних загроз, або сильну реакцію на несподівані рухи або гучний шум (коли людина реагує здриганням на навіть найменші подразники). Особа постійно перебуває в стані готовності, відчуває постійну тривогу, очікує небезпеку у майбутньому. Вона має проблеми зі сном (безсоння, неспокійний сон), дратівливість або вибухи гніву, труднощі зі зосередженістю та увагою (неспроможність сконцентруватися).

Психологічні зміни: перш за все проявляється через викривлення думок, почуттів та переконань в негативному напрямку. Виникають когнітивні та емоційні порушення, які проявляються у зниженні пізнавальних здібностей, таких як уповільнене мислення, сплутаність свідомості, погана концентрація уваги та пам'яті. Люди часто перебувають у негативних думках про себе та світ, відчувають сум, тривогу та страх. Вони притаманне неадекватне почуття провини, і намагання знайти раціональне пояснення, патологічно перебільшуючи свою відповідальність за те, що сталося. Більшу частину часу вони відчувають емоційне оніміння, втрачають інтерес до соціальної взаємодії, втрачають інтерес нових знань. Виникає негативне уявлення про себе, розглядають себе як погану або винну людину. Поступово вони починають вірити, що світ є небезпечним і загрозливим, а іншим людям не можна довіряти. Внаслідок цього, можлива відмова від своєї віри і гніву на Бога. [2,26,16]

Причини виникнення ПТСР можуть бути різноманітними. Серед них можна виділити:

1. Безпосередня участь особи в травматичній події. Серед таких жертви насилля, свідки аварій тощо.
2. Ідентифікація себе з групою котрій була спричинена травма. Можемо виділити учасників бойових дій, людей причиною травми котрих стали пені стихійні, техногенні лиха.
3. Пролонговане в часі психологічне насильство, сюди можемо віднести знущання, жорстоке поводження або емоційний тиск.
4. Наявність психічних розладів.

Особливості протікання ПТСР

Багато факторів мають вплив на симптоми ПТСР, серед них: індивідуальні особистісні риси характеру людини, тривалість та інтенсивність травматичного досвіду, наявність соціальної підтримки тощо. Основними симптомами ПТСР є:

1. Тривога, розгубленість, зневіра. Притаманними є страх, нервовість, паніка, тривога та інші деструктивні емоції.
2. Флешбека. Людина може переживати флешбеки, вони як правило є дуже реалістичними та невід'ємними від спогадів травматичної події.
3. Зниження настрою, депресія тощо.
4. Зміни в ставленні до оточуючих людей, особливо до тих, хто не був безпосереднім учасником учасником травматичної події.
5. Схильність до самопошкоджуючої поведінки, таких як алкоголь або наркотики, насильство, самогубство тощо.[2,10,26]

1.3 Психологічні особливості копінг стратегій військовослужбовців

Військовослужбовці стикаються з численними стресовими ситуаціями, які можуть виникнути в ході виконання службових обов'язків. Ці ситуації можуть бути пов'язані з небезпекою для життя, віддаленістю від родини та близьких, складними командними взаєминами, труднощами відновлення після травми або психологічної травматизації та багатьма іншими. Таким чином, військовослужбовці часто стикаються з високим рівнем стресу, який

може впливати на їх фізичне та психологічне здоров'я, а також на їх спроможність виконувати свої обов'язки.

У 1987 році дослідження Р. Лазаруса і С. Фолкмана призвели до класифікаційного розподілу видів копінг стратегій за критерієм двох функцій:

1) копінг з центром фокусу на самій проблемі, тобто має бути спрямований на усунення стресового чинника у взаємодії особистості з середовищем.

2) копінг з центром фокусу на емоціях, тобто такий що спрямований на те щоб справитись саме з емоційним стресом.

С. Фолкман, також, виокремив дві можливі моделі копінгу під дією стресу: активну і пасивну. Яскравою ознакою активни копінг поведінки є цілеспрямовані дії що направлені на усунення стресової ситуації, або зміну інтенсивності впливу стресора. Пасивний копінг виражається в активації психологічних захистних механізмів та інтрапсихічному подоланні тиску стресу. Пізніше Р.Лазарусом та С.Фолкманом було розроблено теорію згідно якої існує вісім типів специфічних, ситуативних стратегій подолання стресу та сформовано опитувальник, що мав допомогти їх виділити та виміряти. Опитувальник має на меті виміряти та описати копінг стратегії поведінкової, когнітивної та емоційної сфер, що виявляються під час дії стресора.[33]

Думка щодо копінг стратегій військовослужбовців базується на роботах кількох авторів, які вивчали цю проблематику. Одним із авторів, є Чарльз Карвер, американський психолог, який провів дослідження з копінг стратегій в армії. Згідно з його дослідженнями, військовослужбовці використовують різні копінг стратегії в залежності від ситуації та особистих особливостей.

Наступна відома класифікація стратегій подолання стресових подій розроблена Чарльзом Карвером і його колегами. З метою виявлення способів розв'язання стресових ситуацій було розроблено багатофакторний опитувальник співволодіння .

У класифікації Карвера до традиційних проблемно-орієнтованих та емоційно-орієнтованих стратегій додаються стратегії дисфункціонального характеру. Кожен із трьох виділених типів додання включає кілька стратегій.

До проблемно-орієнтованого типу належать п'ять стратегій:

- активне подолання;
- планування;
- придушення конкуруючої активності;
- обмеження;
- пошук предметної чи інструментальної соціальної підтримки.

П'ять емоційно-орієнтованих стратегій включають:

- пошук емоційної соціальної підтримки;
- позитивну реінтерпретацію;
- прийняття;
- заперечення;
- звернення до релігії.

Три стратегії дисфункційного характеру є:

- сфокусованість на емоціях та їх прояв зовні;
- поведінкове самоусунення;
- ментальне, або когнітивне, усунення.[27]

У цілому, розуміння копінг стратегій військовослужбовців та їхнє використання для підтримки психологічного благополуччя та адаптації є важливим аспектом роботи психологів і дослідників в цій галузі.

Важливим аспектом розвитку копінг стратегій є також сприяння свідомому вибору та поєднанню різних стратегій залежно від контексту та потреб військовослужбовців. Наприклад, комбінація проблемно-орієнтованих стратегій (наприклад, пошук раціональних рішень та планування) та емоційно-фокусованих стратегій (наприклад, виявлення та регулювання емоцій) може бути ефективною у вирішенні різних ситуацій.[29]

Крім того, важливо звернути увагу на потреби військовослужбовців у період після повернення з бойових дій. Доцільно розробити програми та

послуги для надання підтримки ветеранам у важких періодах адаптації, допомогти їм знаходити ресурси та засоби для відновлення психологічного благополуччя та успішного включення до цивільного життя. Нарешті, важливо пам'ятати, що копінг стратегії військовослужбовців є індивідуальними та контекстуальними. Тому необхідно враховувати різні особливості, які впливають на вибір та ефективність копінг стратегій.

Висновки до першого розділу

Отже, враховуючи критику і обмеження теорій посттравматичного зростання, а також можливість відчуття погіршення самопочуття після травматичного досвіду, важливо підкреслити, що ці теорії надають нам лише одну перспективу на цю проблему.

Розуміння посттравматичного зростання є складним і має багато факторів, що впливають на його прояв. Наприклад, ступінь травматичності досвіду, існуючі проблеми в житті людини, особистісні особливості та контекстуальні чинники можуть визначати, яким чином людина переживатиме та вироблятиме стратегії посттравматичного зростання.

Також варто відзначити, що існують питання щодо методів вимірювання посттравматичного зростання, які потребують подальших досліджень і розвитку. Однак, ці труднощі не повинні підірвати значимість та цінність досліджень у цій області, оскільки вони допомагають нам краще розуміти процеси взаємодії людини з травматичним досвідом та його потенціалом для особистісного зростання.

У підсумку, хоча існують деякі обмеження та розбіжності в теоріях посттравматичного зростання, вони все ж дають нам важливі інсайти щодо можливостей та потенціалу людини для позитивного розвитку після травматичного досвіду. Дослідження в цій області продовжуються, розширюючи наше розуміння та розкриваючи нові аспекти проблеми травматичного досвіду, що сприяє поліпшенню як практичних, так і теоретичних підходів до посттравматичного зростання. Незважаючи на потенційні недоліки, вивчення цього явища має значимі наслідки для

психологічної практики й допомагає покращувати підходи до підтримки людей, які пережили травматичні події.

Враховуючи весь спектр факторів, які впливають на посттравматичне зростання, важливо розуміти, що кожна людина має унікальний досвід та реакцію на травму. Особливості та індивідуальність кожної особи потребують уважного аналізу та індивідуалізованого підходу.

У практичному аспекті, теорії посттравматичного зростання надають основу для розробки імплементації програм та підходів, спрямованих на підтримку людей після травматичного досвіду. Вони дають можливість фокусуватись на позитивних аспектах, розвитку резилієнтності та здатності до особистісного зростання.

Зрештою, розуміння посттравматичного зростання є важливим кроком в напрямку розширення нашого знання про людську природу й здатність переживати й надолужувати травматичні події. Подальші дослідження та вдосконалення теорій сприятимуть розвитку ефективних стратегій підтримки та допомоги особам, які стикаються з травматичним досвідом, допомагаючи їм знайти шлях до особистісного зростання й покращення якості життя.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК НАСЛІДКУ СТРЕСОВОГО ДОСВІДУ

2.1 Опис процедури дослідження та операціональна модель

Проведення емпіричного дослідження посттравматичного зростання військовослужбовців, як наслідку отримання стресового досвіду складалось з підготовчо-організаційного, дослідницького, аналітичного, підсумково-практичного етапів.

Підготовчо-організаційний етап насамперед передбачав визначення дослідницьких гіпотез, які необхідно перевірити в ході емпіричного дослідження. Припущення були зроблені відповідно до висновків, отриманих

в теоретичній частині роботи. На основі сформульованих гіпотез було побудовано операціональну модель, яка відображала майбутній хід та логіку дослідницького та аналітичного етапів.

Підбір діагностичних інструментів відбувався відповідно до переліку явищ, які, за теоретичним аналізом, відображають картину посттравматичних наслідків отримання стресового досвіду військовослужбовцями. Аналітичні методи було підбрано відповідно до завдань наукової роботи та видів шкал, які запропоновані діагностичними методиками, що використовувались у емпіричному дослідженні.

Необхідний обсяг вибірки було визначено відповідно до умов використання аналітичних методів, які було підбрано для обробки бази даних досліджуваних. Звертаючи увагу на те, що опитування проводилось на військовослужбовцях, було враховано, що частина досліджуваних не матиме змоги взяти участь з деяких причин, обумовлених непередбачуваним характером їх діяльності.

Були обрані стратегії формування вибірки, які є доступними в умовах військового часу та не заважали виконанню бойових завдань. Так як передбачалось складання обмеженої вибірки, то було оцінено доречність узагальнення результатів досліджуваних на всіх військовослужбовців.

На основі відібраних діагностичних методик, а також додаткових питань особистісного (стать, вік, сімейний стан) та професійного характеру (наявність військової освіти, діючого статусу та досвіду бойових дій до повномасштабного вторгнення) було сформовано бланки для опитування.

Враховуючи специфіку діяльності військовослужбовців, було вирішено проводити опитування в дистанційній формі. Це не дозволило проконтролювати чесність та якісність заповнення методик за допомогою спостереження за досліджуваними, проте така форма проведення була єдиною доступною. Досліджувані могли заповнити онлайн-бланки в зручний для них час.

Результатом підготовчо-організаційного етапу стали чіткий перелік дослідницьких гіпотез, які необхідно підтвердити чи спростувати; операціональна модель, яка відображала основні кроки емпіричного дослідження; перелік діагностичних методик; пакет статистичних методів для обробки результатів дослідження; вибірка військовослужбовців; узгодженість часу та форми проведення опитування; оформлені онлайн-бланки, готові до заповнення.

Дослідницький етап передбачав проведення у дистанційній формі емпіричного дослідження на сформованій вибірці з використанням оформлених онлайн-бланків. Задачами дослідника на цьому етапі були своєчасне розсилання бланків для заповнення, надання, за необхідністю, зворотного зв'язку, отримання відповідей.

Також було проконтрольовано кількість досліджуваних, які змогли знайти можливість пройти опитування. Окремі військовослужбовці з емпіричної вибірки не мали часу на заповнення онлайн-бланків, проте обсяг групи суттєво не зменшився. Остаточна кількість респондентів дозволила проводити аналіз результатів за тими статистичними методами, які було відібрано та утверджено на підготовчо-організаційному етапі емпіричного дослідження.

Результатом дослідницького етапу стали сирі дані досліджуваних військовослужбовців у вигляді відповідей на окремі пункти діагностичних методик та питання особистісного та професійного характеру.

Аналітичний етап передбачав обробку результатів досліджуваних військовослужбовців, під час якої було переведено сирі дані у бали. Так як за певними методиками немає чіткої процедури кількісного підрахунку сумарних показників за шкалами, то було перевірено узгодженість пунктів цих опитувальників у програмі SPSS.

Після перевірки узгодженості та стандартизації опитувальників, було підраховано сумарні показники для кожного досліджуваного за шкалами, передбаченими діагностичними методиками. Трансформація даних та

обрахунки сумарних показників було проведено в програмі Microsoft Excel за допомогою індивідуальних ключів використаних опитувальників.

Після обробки відповідей, перевірки внутрішньої надійності діагностичних методик та переведення сирих даних у сумарні показники за шкалами для кожного досліджуваного, було сформовано остаточну базу даних для проведення описового та кореляційного аналізів за допомогою програми SPSS.

На готовій базі даних було здійснено статистичний аналіз посттравматичних наслідків отримання стресового досвіду військовослужбовцями за допомогою використання алгоритмів описових статистик та кореляційного аналізу.

Це дозволило з'ясувати особливості бойового досвіду, посттравматичних реакцій та посттравматичного зростання військовослужбовців, а також з'ясувати наявність чи відсутність зв'язків між виникненням посттравматичного зростання та домінуючими типами копінг-стратегій.

Виявлені закономірності підлягали якісній інтерпретації відповідно до результатів теоретичного аналізу, сутності шкал діагностичних методик та наведених у стандартизованих бланках меж та описів рівнів.

Якісна інтерпретація полягала у тлумаченні знайдених закономірностей та детальному описі виявлених особливостей наслідків отримання стресового досвіду військовослужбовцями, ілюстрації спрямованості залежності між посттравматичним зростанням та стратегіями подолання проблем, що викликають стрес.

Результатами аналітичного етапу стали стандартизація опитувальників, що до перевірки узгодженості окремих питань в роботі, не були перевірені на внутрішню надійність; готова база даних, заснована на результатах досліджуваних; обраховані показники описових статистик, сили та статистичної значимості кореляційних зв'язків; тлумачення обрахованих

показників; детальних опис виявлених особливостей та ілюстрація залежностей.

На підсумково-практичному етапі систематизувались знання, отриманні після статистичної обробки та якісної інтерпретації, відповідно до цілей наукової роботи. При формулюванні висновків основна увага приділялась висвітленню тих закономірностей, про які згадується у меті та завданнях дослідження. Було зроблено висновки про те, підтвердились чи простувались дослідницькі гіпотези.

Після того, як було проілюстровано основні висновки емпіричного дослідження наслідків отримання стресового досвіду, було сформульовано, на основі отриманих результатів, рекомендації по роботі з військовослужбовцями. Підбір засобів відбувався в залежності від виявлених домінуючих типів копінг-стратегій та інтенсивності пережитого бойового досвіду більшості опитуваних військовослужбовців.

Результатами підсумково-практичного етапу стали систематизація знайдених на аналітичному етапі закономірностей; виокремлення основних здобутків емпіричного дослідження відповідно до цілей роботи; підтвердження або спростування дослідницьких гіпотез; сформульовані рекомендації по зменшенню негативних наслідків отримання стресового бойового досвіду у військовослужбовців.

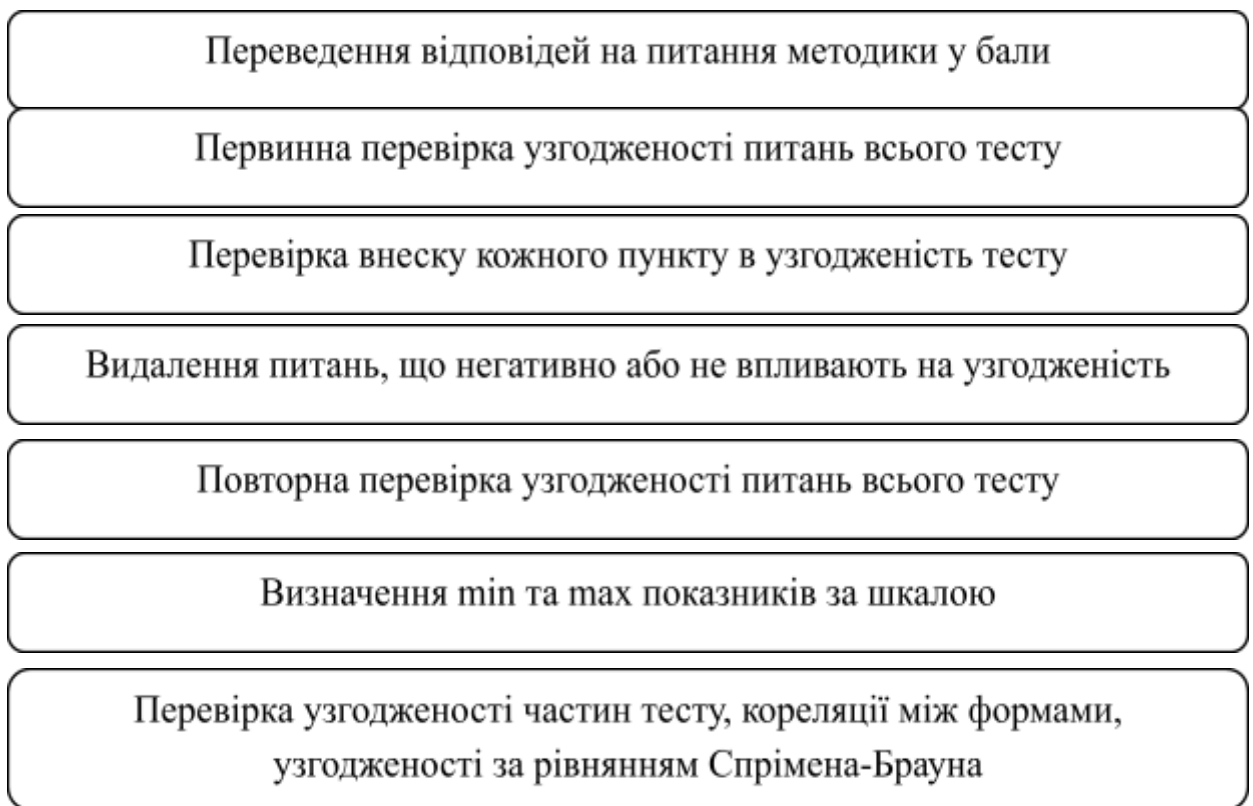
На основі висновків теоретичної частини та відповідно до мети та завдань наукової роботи було сформульовано наступні дослідницькі гіпотези, які потребували перевірки під час емпіричного дослідження:

1. У військовослужбовців, які отримали травмуючий бойовий досвід, високі показники за шкалами «ставлення до інших», «нові можливості» та «підвищення цінності життя».
2. Окремі аспекти посттравматичного зростання позитивно корелюють з проблемно-орієнтованою та емоційно-орієнтованою копінг-стратегіями.

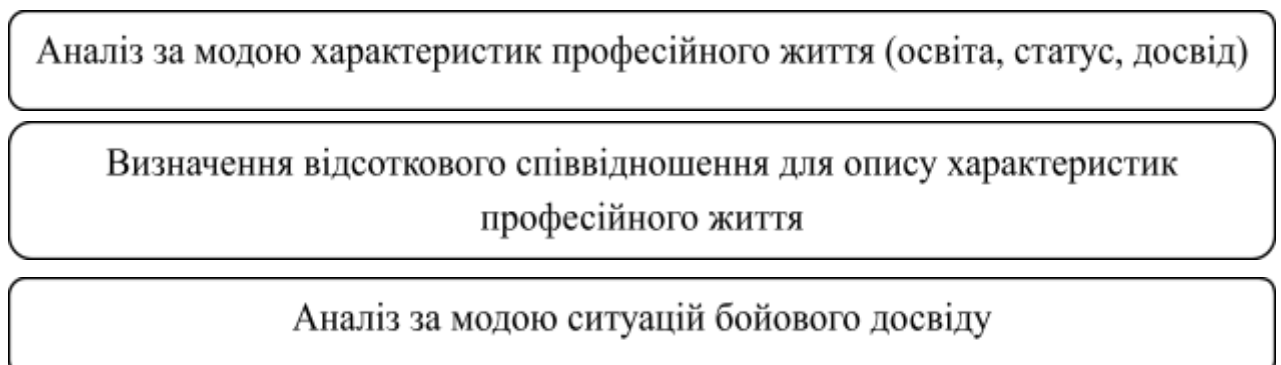
Для того, щоб підтвердити чи спростувати дослідницькі гіпотези, а також встановити особливості бойового досвіду, посттравматичних реакцій та посттравматичного зростання військовослужбовців, які потрапили у вибірку, було розроблено операціональну модель емпіричного дослідження, яку наведено на рис. №1.

Рис. №1. Операціональна модель емпіричного дослідження посттравматичного зростання військовослужбовців

Етап підготовки методики «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» до кількісного аналізу:



Етап перевірки першої гіпотези та визначення особливостей бойового досвіду, посттравматичних реакцій та посттравматичного зростання військовослужбовців:



Визначення кількісного співвідношення потрапляння у стресові ситуації

Обрахунок середнього значення для опису особливостей
посттравматичних реакцій

Аналіз за стандартним відхиленням та коефіцієнтом варіації для перевірки
однорідності вибірки та можливості інтерпретації середнього значення
посттравматичних реакцій

Обрахунок середнього значення для опису особливостей
посттравматичного зростання

Аналіз за стандартним відхиленням та коефіцієнтом варіації для перевірки
однорідності вибірки та можливості інтерпретації середнього значення
посттравматичного зростання

Етап перевірки другої гіпотези:

Перевірка відповідності результатів нормальному розподілу

Аналіз за коефіцієнтом кореляції для визначення статистичної значимості,
сили та спрямованості зв'язків посттравматичного зростання з копінг-
стратегіями

2.2 Опис діагностичного інструментарію дослідження

Для проведення емпіричного дослідження на вибірці військовослужбовців були використанні такі діагностичні методики: анкета «Оцінка інтенсивності бойового досвіду», «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)» Т. М. Кеапе, адаптований «Опитувальник посттравматичного зростання» Магомеда-Емінова, тест «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» С. Нормана, Д.Ендлера, Д.Джеймса та М.Паркера в адаптації Т. Крюкової.

Анкета «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» не була стандартизована для кількісної обробки даних, тому потребує перевірки на узгодженість окремих пунктів методики та частин анкети. У разі достатньої внутрішньої надійності методики, можна було підрахувати сумарний показник за шкалою інтенсивності бойового досвіду.

Не обов'язково всі питання анкети повинні були мати високу внутрішню узгодженість, адже була можливість виключити з кількісного аналізу ті пункти методики, що вимірюють не те саме явище, що інші питання. Сумарний показник обраховувався за модифікованим переліком завдань, тобто лише за тими пунктами, які при перевірці внутрішньої узгодженості позитивно впливали на цей показник.

У випадку, коли більшість окремих пунктів анкети не пов'язані з загальним результатом, вираховувати сумарний показник інтенсивності бойового досвіду було недоречно. Тому проводився лише аналіз по окремим відповідям методики. Була можливість застосувати описові статистики та якісну інтерпретацію даних до кожного пункту.

Анкета «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» включає 10 питань, які стосуються негативного досвіду, з яким стикнулись військовослужбовці під час професійної діяльності: переживання небезпеки бути вбитим, отримання поранення, перебування у ролі свідка смерті бойових товаришів, безпосереднє прийняття участі у обстрілі супротивника.

Застосування анкети «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» повинно відбуватися з обережністю, адже ця діагностична методика зачіпляє дуже болісний для військовослужбовців досвід, що може провокувати неприємні нав'язливі спогади та негативний емоційний стан. Особливо важливим є врахування готовності до згадування стресових подій діючих військовослужбовців, щоб заповнення анкети не спричинило зниження бойового духу та не зменшило зосередженість на діяльності.

Обмеженням анкети «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» є те, що вона не підлягає виокремленню норм та рівнів інтенсивності бойового

досвіду. Всі приклади негативного досвіду військовослужбовців, які наведені в методиці, є небажаними та патогенними, тому реальною нормою інтенсивності бойового досвіду можна було б вважати тільки відсутність будь-яких травмуючих наслідків. Проте специфіка професійної діяльності майже не передбачає такої можливості.

Крім того, анкета «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» не враховує індивідуальні особливості військовослужбовців. Для різних осіб більш травмуючими можуть бути різні приклади негативного бойового досвіду. На те, з чим зможе впоратись психіка одного військовослужбовця, може не вистачати психічного ресурсу іншого. Але анкета не передбачає суб'єктивної оцінки шкідливості кожного прикладу.

Методика «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)» Т. М. Кеапе є стандартизованою методикою. Тому можлива оцінка відповідно до норми проявів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, які під час професійної діяльності стикнулись з травмуючими подіями.

Стандартизованість методики «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій» дозволяє виявити наявність чи відсутність у досліджуваних військовослужбовців проявів посттравматичного стресового розладу.

Відповідно до норм Н. В. Тарабріної є можливість порівняти результати досліджуваних з нормою діючих військовослужбовців та ветеранів. За даними В. Ю. Шаніна можна розділити рівні прояву: низький – добре адаптовані, середній – з незначними психічними розладами, високий – з посттравматичним стресовим розладом.

На відміну від попередньої методики «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій» оцінює не об'єктивну, а суб'єктивну сторону стресових подій. Тобто, можна дослідити вплив травматичного досвіду саме на цю особистість з її індивідуальними особливостями та чутливістю до різного роду проблем.

Методика «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій» складається з 35 тверджень, з якими досліджувані можуть погодитись чи не погодитись в певній мірі. Питання методики стосуються різних наслідків професійної діяльності військовослужбовців: ускладнення відносин з оточуючими, підвищення агресивності, поява почуття провини, суїцидальні думки, негативні флеш-беки тощо.

Недоліком цієї діагностичної методики є те, що за інструкцією пропонуються різні рівні згоди з наведеними твердженнями. З одного боку, це дозволяє точніше описати власний стан та зміни у поточному житті. Проте виникає вірогідність виникнення помилок «крайньої відповіді», «усередненої відповіді» та «поблажливої оцінки».

Досліджувані можуть тяжіти до вибору більш радикальних варіантів «абсолютно вірно» або «абсолютно невірно», якщо знаходяться у збудженому емоційному стані, що вірогідно для військовослужбовців, враховуючи специфіку їх роботи. Через це дані можуть бути недостовірними через переоцінку рівня власної згоди та незгоди досліджуваними.

Також, навпаки, досліджувані можуть боятися обирати крайні відповіді через небажання здаватися категоричними у своїх оцінках. Вони обиратимуть нейтральний, усереднений рівень згоди, що може завадити виявленню тенденцій посттравматичних наслідків бойового досвіду.

Крім того, у досліджуваних може спостерігатися бажання надавати більш позитивні відповіді, ніж є насправді. Військовослужбовці при заповненні діагностичного опитувальника будуть приховувати деякі негативні наслідки бойового досвіду, в тому числі, щоб не здаватися неправильними.

Треба враховувати, що для певних осіб зізнатися в ускладненні відносин з оточуючими, болісному переживанні подій минулого та набуття соціально несхвальних особистісних якостей може дорівнювати визнанню себе слабким, хворим та проблемним. Тому досліджувані можуть надавати нечесні відповіді, що негативно вплине на достовірність отриманих результатів.

Адаптована версія «Опитувальника посттравматичного зростання» Магомеда-Емінова також дозволяє здійснювати кількісну обробку результатів за методикою та вивести індекс посттравматичного зростання та сумарні бали за шкалами «ставлення до інших», «нові можливості», «сила особистості», «духовні зміни», «підвищення цінності життя». Опитувальник стандартизований, тому наявні визначені межі норм та рівні прояву за кожною зі шкал діагностичної методики.

Шкала «ставлення до інших» стосується довіри до оточення, почуття близькості та здатності до співпереживання. Отримання досвіду бойових дій може призвести до того, що військовослужбовець навчиться розраховувати на відповідальність та підтримку інших людей, буде більше прагнути до встановлення довірливих та надійних стосунків, адже оцінив потрібність людських відносин.

Шкала «нові можливості» характеризує переоцінку, після переживання кризової ситуації, сенсу свого життя, власних можливостей та особистісних якостей. Військовослужбовець починає цінити кожен момент, мріє втілити у реальність те, що давно відкладав до кращих часів. Він приймає, що не може вплинути на деякі аспекти перебігу життя, проте може максимально зробити те, що від нього залежить.

Шкала «сила особистості» описує як, внаслідок прийняття участі у бойових діях, військовослужбовець запевняється у власній спроможності долати життєві труднощі, витримувати обмеження у комфорті та долати негативні думки. Досліджуваний починає дивитись на себе як на морально сильну особу, що не боїться стикатися з проблемними та небезпечними ситуаціями.

Шкала «духовні зміни» стосується усвідомлення важливості духовного розвитку для людини. Досліджуваний, який приймав участь в бойових діях, зрозумів, що необхідно виокремити у своєму житті місце для Бога. Для нього потреби душі можуть стати такими само важливими як і потреби тіла. Військовослужбовець, який пережив складні ситуації, може вважати

причиною продовження свого життя любов Бога до себе, тому він стає більш віруючою людиною.

Шкала «підвищення цінності життя» характеризує зміну життєвих пріоритетів, коли досліджуваний починає більше уваги приділяти теперішньому моменту. Він починає шукати дивовижне та приємне у буденних речах, розмовах та діях. Військовослужбовець намагається зануритись у зміст та усвідомлено ставитись до тих можливостей, що він зараз має.

Адаптована версія «Опитувальника посттравматичного зростання» складається з 21 твердження, які стосуються змін у власній особистості, світогляді, спектрі інтересів, відносинах з людьми, стратегіях подолання проблемних ситуацій та можливостях для реалізації свого потенціалу. Досліджуваним пропонується вказати ступінь характерності для них тої чи іншої трансформації життя після проходження травматичної події.

Недолік використання даної діагностичної методики такий самий, як і у попереднього опитувальника. Діапазон відповідності передбачає декілька варіантів сили змін, що ускладнює порозуміння між досліджуваним та дослідником.

Кожний військовослужбовець вкладає у варіанти відповідей своє бачення значущості змін. Тому те, що один буде сприймати як «дуже незначні зміни», інший буде вважати принаймні «помірними змінами». Окрім того, що відрізняються індивідуальні межі оцінок ступенів у різних людей, деяким особам може бути складно визначити силу змін навіть для себе. Це відбувається тоді, коли досліджуваний звик визначати наявність або відсутність трансформацій, не вдаючись до розбору напівтонів мінливості та стабільності.

Проте, перевагою використання адаптованої версії «Опитувальника посттравматичного зростання» є можливість дослідити позитивні наслідки отримання бойового досвіду. Якщо попередні методики звертали увагу тільки на зниження якості життя та появу психологічних проблем у

військовослужбовців після прийняття участі у виконанні воєнних завдань, то зазначений опитувальник спрямований на врахування іншої сторони реакцій на травматичних досвід.

Методика «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» за авторством С. Нормана, Д. Ендлера, Д. Джеймса, М. Паркера та в адаптації Т.Крюкової передбачає визначення домінуючого типу або пари типів поведінки подолання негараздів. Серед можливих типів взаємодії з проблемною ситуацією, за ключем методики, виокремлюються «проблемно-орієнтована копінг-стратегія», «емоційно-орієнтована копінг-стратегія» та «копінг-стратегія, орієнтована на уникнення», до якої відносяться «копінг-стратегія відволікання» та «стратегія соціального відволікання».

Сутність «проблемно-орієнтованої копінг-стратегії» полягає у раціональному підході до вирішення проблеми. Військовослужбовець, що стикається з труднощами, тяжіє до аналізу проблемної ситуації та вибору на його основі найбільш конструктивного рішення. Досліджуваний може обмірковувати проблему самостійно, звертатись за допомогою до оточення або використовувати інші джерела інформації, окрім власного мозку та досвіду сторонніх осіб.

Досліджуваний, у якого «емоційно-орієнтована копінг-стратегія» є домінуючим типом поведінки подолання негараздів, схильний при виникненні проблемної ситуації проілюструвати власне відношення до неї, намагаючись знизити рівень стресу, проте не вирішуючи остаточно саму проблему. Він схильний відображати яскраві емоції назовні, відігравати почуття.

Якщо домінуючою є «копінг-стратегія, орієнтована на уникнення», то досліджуваний свідомо намагається прибрати будь-які спогади про проблемну ситуацію. Він надає перевагу самоусуненню від будь-якої взаємодії з труднощами та може заперечувати сам факт існування негараздів,

які він ігнорує. В результаті проблеми накопичуються та ускладнюються, що призводить до погіршення життєвих умов військовослужбовця.

Сутність «копінг-стратегії відволікання» полягає у тому, що досліджуваний намагається перемкнути свою увагу з проблемної ситуації на інші справи. Досліджуваний намагається отримати задоволення від приємних для нього речей, щоб заглушити психологічний дискомфорт, який викликає стресова подія. При цьому труднощі не вирішуються, а близькі військовослужбовця можуть не мати інформації про наявність у нього якихось проблем, тому навіть не пропонувати свої поради, фінансову або фізичну допомогу.

При домінуванні «копінг-стратегії соціального відволікання» досліджуваний прагне частіше перебувати в оточенні інших людей та зав'язувати нові соціальні контакти для переключення з думок про наявність проблемної ситуації. Військовослужбовець намагається за допомогою спілкування забути про те, що у нього існують труднощі, які вимагають вирішення, або може використовувати оточення для того, щоб пожалітися, проте не прислуховуватися до порад, які реально допоможуть подолати перепони.

Методика «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» включає в себе 48 тверджень, які стосуються поведінки при виникненні обставин, які засмучують. В опитувальнику не визначено сутність самої проблемної ситуації, що доречно, адже для кожної людини різні обставини можуть вважатися стресогенними. В твердженнях наводяться приклади різноманітних реакцій на важку подію. Досліджуванним необхідно оцінити, як часто вони вчиняють саме таким способом.

2.3 Опис статистичних методів та вибірки дослідження

При статистичній обробці результатів дослідження наслідків отримання бойового досвіду на вибірці військовослужбовців були використані такі методи аналізу баз даних як перевірка узгодженості питань за альфою

Кронбаха, перевірка внутрішньої надійності після зміни кількості питань методики за рівнянням Спірмена-Брауна, описові статистики, перевірка нормальності розподілу за критерієм Колмагорова-Смірнова, кореляційний аналіз за коефіцієнтами Пірсона або Спірмена (в залежності від того, чи відповідає розподіл результатів досліджуваних за шкалами нормальному).

Перевірка узгодженості питань діагностичної методики за альфою Кронбаха по всьому тесту дозволила виявити, чи вимірюють всі пункти даного опитувальника одне і те саме явище. Коли показник для всієї методики було отримано, необхідно було оцінити внесок кожного питання у діагностичну здатність опитувальника.

Для перевірки доречності включення у методику окремих питань було з'ясовано, як видалення певного пункту опитувальника вплине на показник внутрішньої узгодженості. Якщо цей вплив був позитивним або показник не змінювався, то було доцільно викинути дане питання з остаточної варіації методики для кількісного аналізу. Якщо ж діагностична здатність опитувальника погіршувалась після видалення певного пункту, то його варто було залишити у методиці.

Коли були видалені зайві питання, необхідно було перевірити узгодженість частин тесту. Для цього було застосовано альфу Кронбаха окремо для першої та другої частин. Крім того, було з'ясовано наявність або відсутність зв'язку між парними та непарними питаннями методики. Перевірка внутрішньої надійності після зміни кількості пунктів опитувальника відбувалась за рівнянням Спірмена-Брауна, яке дозволило оцінити, чи збільшиться діагностична здатність методики, якщо додати додаткові питання.

Після того, як було підготовлено анкету «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» до кількісного аналізу, відповідно досягнуто стандартизованості всіх діагностичних методик, що використовуються в дослідженні, було проведено аналіз характеристик професійного життя військовослужбовців.

Для цього було необхідно використати таку міру центральної тенденції як мода, що застосовується для виявлення типової відповіді за номінальними шкалами. За допомогою моди було з'ясовано наявність військової освіти, досвіду бойових дій до 24.02.2022, чи є досліджувані наразі діючими військовослужбовцями та який стресовий бойовий досвід вони мали.

Щоб краще відобразити розподіл за перерахованими характеристиками, було визначено відсоткове співвідношення військовослужбовців, які мали та не мали військової освіти, досвід бойових дій до початку війни, є діючими військовими або перебувають у відставці, перебували у різних стресових обставинах. Використання саме відсоткового, а не кількісного розподілу дозволило не прив'язувати результати співвідношення до обсягу вибірки.

Виявлення особливостей бойового досвіду, посттравматичних реакцій та посттравматичного зростання у військовослужбовців було забезпечене застосуванням таких описових статистик, які доречно використовувати для метричних шкал, як середнє значення, стандартне відхилення та коефіцієнт варіації.

Після того як було охарактеризовано деякі особливості вибірки дослідження, а також описано загальні тенденції бойового досвіду, посттравматичних реакцій та посттравматичного зростання військовослужбовців, необхідно було звернутись до виконання одного з основних завдань наукової роботи – пошуку кореляційних зв'язків посттравматичного зростання з типом копінг-стратегій.

Виявити наявність чи відсутність закономірності, що відображує зростання показника однієї характеристики відповідно до зростання або, навпаки, зменшення показника іншої характеристики, можна було за допомогою кореляційного аналізу. Під час проведення кореляційного аналізу можна виявити силу, спрямованість та статистичну значимість зв'язку між двома явищами. Кореляційний зв'язок міг бути слабким, середнім чи

сильним; прямим чи оберненим, статистично значимим або статистично не значимим.

Через те, що обидві діагностичні методики, які використовувались під час емпіричного дослідження зв'язку позитивних наслідків отримання бойового досвіду зі стратегією подолання стресу, включають в себе декілька шкал, то необхідно було попарно порівнювати показники прояву типів копінг-стратегій з різними аспектами посттравматичного зростання.

Було прийнято рішення перевіряти наявність закономірностей без виокремлення домінуючого типу у досліджуваних, тобто не переводити метричні шкали кожного типу у спільну номінальну шкалу. Це дозволило провести більш чутливий аналіз зв'язків, враховуючи мінімальні зміни у показниках за кожною шкалою.

Так як в аналізі приймали участь лише метричні шкали, доречно було використовувати параметричний коефіцієнт Пірсона або непараметричний коефіцієнт Спірмена. Рішення про доречність та пріоритетність використання певного кореляційного коефіцієнту приймалось на основі перевірки відповідності бази даних умовам використання параметричних критеріїв.

Умовами використання параметричного кореляційного коефіцієнту є аналіз лише метричних шкал, що вже було проконтрольовано, достатній обсяг вибірки, що також відповідає вимозі, та відповідність розподілу результатів досліджуваних військовослужбовців нормальному. Для того, щоб перевірити нормальність розподілу було використано критерій Колмагорова-Смірнова.

У разі відповідності результатів досліджуваних за всіма шкалами нормальному розподілу, було використано коефіцієнт Пірсона для виявлення наявності чи відсутності зв'язку всіх досліджуваних явищ. Якщо за деякими шкалами розподіл був нормальним, а за деякими – ні, то між шкалами з нормальним розподілом наявність кореляційних зв'язків перевірялась за параметричним критерієм, а між шкалами з ненормальним розподілом або

шкалами, де результати досліджуваних за одною шкалою відповідають нормальному розподілу, а за іншою не відповідають – за непараметричним коефіцієнтом.

Як вже було зазначено одною з умов використання кореляційного аналізу за параметричним коефіцієнтом є достатня кількість досліджуваних у вибірці. Мається на увазі об'єм вибірки більше 30 осіб. Для того, щоб задовольнити цю умову було запрошено до прийняття участі в дослідженні 50 військовослужбовців. Така кількість була обумовлена вірогідністю того, що не всі запрошені зможуть своєчасно заповнити опитувальники через специфіку діяльності та непередбачуваність графіку зайнятості військовослужбовців.

Виявилось, що міра залучення досліджуваних в більшій кількості, ніж та, якої вимагає обраний метод статистичного аналізу, є виправданою. По закінченню збору відповідей від досліджуваних було відмічено, що у опитуванні не змогли прийняти участь 5 осіб із числа запрошених військовослужбовців. Так як кількість тих, хто не зміг заповнити онлайн-бланки, є несуттєвою для вибору коефіцієнту, то цю умову можна вважати задоволеною.

Остаточний обсяг емпіричної вибірки становив 45 осіб. Це були люди переважно молодого та зрілого віку. Не було досліджуваних молодше 20 років та старше 55 років. Доречно розглянути особливості зазначених періодів, враховуючи основні завдання та пріоритети людей відповідного віку.

Для молодих людей ключовим питанням є налагодження близьких та надійних стосунків без страху втратити власну ідентичність. В даному віці негативним наслідком відсутності відносин може стати схильність до ізоляції в подальшому житті. Відповідно, для військовослужбовців цього віку важливо знати, що дома їх чекає кохана людина та друзі, які повинні бути готові витримати довгу розлуку та змиритися з деякими незручностями у відносинах з військовим.

Для зрілих осіб важливим є здійснення вибору між продуктивністю та пасивністю. Основна діяльність стосується професійної реалізації та, у тилу, виховання дітей. В цьому віці людина починає серйозно замислюватися над майбутнім нації, благополуччям наступних поколінь та долею інших людей. Тому військовому зрілого віку важливо знати, що він захищає майбутнє своїх дітей, а також життя і спокій іншої малечі.

У емпіричну вибірку потрапили 42 особи чоловічої статі та 3 особи жіночої статі. Не можна вважати, що потрапляння у число досліджуваних суттєво більшої кількості чоловіків, ніж жінок, вказує на недостатню репрезентативність вибірки. Ймовірно, такий розподіл за статтю є не випадковим та відображує реальне співвідношення жінок та чоловіків у військових частинах.

Це може бути пов'язано з тим, що значна частка людей дотримується традиційного розподілу ролей. Тому чоловік захищає домівку та сім'ю зброєю, піклуючись в глобальних масштабах, а жінка переймається безпекою дітей по місцю проживання, тому не може залишити малечу з ким-небудь та піти в ряди військовослужбовців.

Переважає більшість досліджуваних чоловічої статі є неодруженими, мова йде про 30 осіб. Проте це не обов'язково означає, що військовослужбовці менше тяжіють до офіційного оформлення шлюбу. Така картина може бути пов'язана з тим, що у вибірці більше половини неодружених молодих чоловіків, які просто не встигли одружитися у своєму віці. Але серед 12 одружених чоловіків у вибірці більшість знаходяться у молодому віковому періоді. Це вказує на необхідність в майбутніх дослідженнях перевірки припущення, що військовослужбовці часто є розлученими.

Треба зазначити, що при формуванні вибірки було використано стратегії наближеного моделювання та сніжного кому. Сутність стратегії наближеного моделювання полягає у тому, що до участі у емпіричному дослідженні залучаються реальні групи військових, а не відбувається

випадковий відбір респондентів. Вважається, що за відсутності належних умов для використання стратегії рандомізації, доречно узагальнювати результати, отримані на реальних групах, на всю генеральну сукупність військових.

Механізм стратегії сніжного кому стосується залучення у вибірку емпіричного дослідження знайомих тих, хто вже був відібраний до участі. Тобто, військовослужбовці, яких було запрошено до опитування, бо вони були частиною певної реальної групи, в подальшому не лише самі заповнювали діагностичні методики, але і пропонували прийняти участь своїм знайомим військовослужбовцям, які є частиною іншого підрозділу, ніж вони самі.

Враховуючи специфіку діяльності досліджуваних, в роботі не будуть наводитись будь-які дані щодо підрозділів військовослужбовців та інша інформація, яка може допомогти ідентифікувати осіб та бути використана проти безпеки досліджуваних.

Висновки до розділу 2

Проведення емпіричного дослідження посттравматичного зростання військовослужбовців як наслідку отримання стресового досвіду складалось з підготовчо-організаційного, дослідницького, аналітичного, підсумково-практичного етапів.

На підготовчо-організаційному етапі відбувались формулювання гіпотез, підбір діагностичного та статистичного інструментарію, формування вибірки, створення онлайн-форм.

На дослідницькому етапі було зроблено розвилку онлайн-форм та проведено збір відповідей досліджуваних.

На аналітичному етапі було перевірено узгодженість питань та стандартизовано опитувальник «Оцінка інтенсивності бойового досвіду», переведено сирі бали у показники за шкалами методик, проведено статистичні аналізи за допомогою використання описових статистик та

коефіцієнту кореляції, надано якісну інтерпретацію виявлених особливостей та закономірностей.

На підсумково-практичному етапі було здійснено систематизацію результатів емпіричного дослідження та виокремлено основні здобутки відповідно до цілі та завдань роботи, підтверджено або спростовано дослідницькі гіпотези, сформульовано рекомендації для роботи з військовослужбовцями.

Було сформульовано такі дослідницькі гіпотези, які потребували перевірки під час емпіричного дослідження:

3. У військовослужбовців, які отримали травмуючий бойовий досвід, високі показники за шкалами «ставлення до інших», «нові можливості» та «підвищення цінності життя».

4. Окремі аспекти посттравматичного зростання позитивно корелюють з проблемно-орієнтованою та емоційно-орієнтованою копінг-стратегіями.

При формуванні вибірки було використано стратегію наближеного моделювання. Вибірка емпіричного дослідження складалась з 45 осіб, віком від 20 до 55 років. Серед них 42 військовослужбовця чоловічої статі та 3 – жіночої статі. Щодо сімейного статусу, то 15 досліджуваних одружені або заміжні, а 30 осіб – ні.

Для проведення емпіричного дослідження були використанні такі діагностичні методики: анкета «Оцінка інтенсивності бойового досвіду», «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)» Т. М. Кеапе, адаптований «Опитувальник посттравматичного зростання» Магомеда-Емінова, тест «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» С. Нормана, Д.Ендлера, Д.Джеймса та М.Паркера в адаптації Т. Крюкової.

При статистичній обробці були використані такі методи аналізу баз даних як перевірка узгодженості питань за альфою Кронбаха, перевірка внутрішньої надійності після зміни кількості питань методики за рівнянням

Спірмена-Брауна, описові статистики, перевірка нормальності розподілу за критерієм Колмагорова-Смірнова, кореляційний аналіз за коефіцієнтами Пірсона або Спірмена (в залежності від того, чи відповідає розподіл результатів досліджуваних за шкалами нормальному).

РОЗДІЛ 3. СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1 Особливості бойового досвіду, посттравматичних реакцій та посттравматичного зростання військовослужбовців

Так як методика «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» попередньо не була стандартизована, то постала необхідність підготувати її до кількісного аналізу.

Всі питання методики у первинному вигляді могли бути переведені у бали, окрім питання №8: «Що із зазначеного нижче (якщо таке є) описує те, чого Ви зазнали під час бойових дій (потрібне позначити)?». Було прийнято рішення вважати перераховані ситуації прикладами дуже стресового бойового досвіду. Важко встановити, який з них можна розглядати як більш тяжкий чи більш легкий для переживання. Тому якщо у досліджуваного було щось з наведених прикладів, то йому нараховувався 1 бал, а якщо не було – 0 балів.

Інтерпретація відповідей на питання №8 у його первинному вигляді відбувалась під час аналізу характеристик професійного життя військовослужбовців за допомогою моди та відсоткового співвідношення досліджуваних, що мали той чи інший бойовий досвід, що вважається дуже стресовим.

Після перекодування питання №8 було перевірено узгодженість пунктів діагностичної методики за альфою Кронбаха по всьому тесту. Показник за альфою Кронбаха становив 0,826. Це свідчить про те, що питання тесту вимірюють одне і те саме явище, та вказує на достатню внутрішню надійність методики.

Для, щоб з'ясувати, чи немає в опитувальнику пунктів, які погіршують або не впливають на діагностичну здатність, було оцінено внесок кожного питання в узгодженість пунктів опитувальника. Для цього було з'ясовано, як зміниться показник альфи Кронбаха при видаленні того чи іншого питання.

Виявлено, що при видаленні з діагностичної методики питання №1 показник альфи Кронбаха збільшиться з 0,826 до 0,869. А якщо прибрати питання №9 або питання №10, то показник альфи Кронбаха збільшиться з 0,826 до 0,828. Ймовірно, якщо не включити у склад тесту всі 3 питання, що погіршують узгодженість пунктів методики, можна значно покращити внутрішню надійність опитувальника «Оцінка інтенсивності бойового досвіду».

Було перевірено, що при видаленні питання №2 діагностична здатність методики зменшиться з 0,826 до 0,786; питання №3 – до 0,815; питання №4 – 0,804; питання №5 – 0,757; питання №6 – 0,785; питання №7 – 0,775; питання №8 – 0,818. Тому ці пункти треба включити до складу методики, адже вони є роблять великий внесок у внутрішню надійність опитувальника.

Після видалення пунктів, які погіршували узгодженість питань тесту, показник альфи Кронбаха підвищився до 0,882. У варіант методики «Оцінка інтенсивності бойового досвіду», який можна використовувати для кількісного аналізу, було відібрано 7 пунктів. Це питання, які стосуються перебування в зоні обстрілу з боку супротивника або оточенні ворогом, втрати бойових товаришів, участі в обстрілі ворога, небезпеки бути вбитим чи пораненим, різних прикладів отримання дуже стресового бойового досвіду. Мінімальною кількістю балів, яку можна набрати за шкалою інтенсивності, є 0 балів, а максимальною – 24 бали.

Додатково необхідно було перевірити узгодженість частин тесту після модифікації опитувальника. Показник альфи Кронбаха за першою частиною становив 0,795, а за другою – 0,696, що вказує на прийнятний рівень внутрішньої узгодженості обох частин, враховуючи невелику кількість пунктів в кожній з них.

Кореляційний зв'язок між парними та непарними пунктами тесту є сильним, тому обидва переліки питань методики можна вважати рівноцінними за здатністю діагностувати досліджуване явище, тобто інтенсивність бойового досвіду.

За рівнянням Спірмена-Брауна було перевірено, чи збільшиться діагностична здатність методики, якщо кількість питань буде збільшено за рахунок додавання нових пунктів. Виявлено, що в подальших дослідженнях є сенс модифікувати опитувальник «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» шляхом введення додаткової кількості питань стосовно інтенсивного бойового досвіду, адже показник внутрішньої узгодженості у такому разі може значно покращитись. Прогнозований за рівнянням Спірмена-Брауна показник становить 0,944-0,945.

Після того, як було підготовлено методику «Оцінка інтенсивності бойового досвіду» до кількісного аналізу, було проведено аналіз різних характеристик професійного життя військовослужбовців: наявність військової освіти, досвіду бойових дій до 24.02.2022, чи є вони діючими військовослужбовцями та який стресовий бойовий досвід вони мали.

Мода показала, що більшість військовослужбовців не мають військової освіти. Щоб оцінити, наскільки велика різниця у частках тих, хто має та не має відповідну освіту, було обраховане відсоткове співвідношення. Виявилось, що насправді переважання є несуттєвим, адже 53,3% не мають військової освіти, а 46,7% – мають.

З іншого боку, краще, коли людина має достатню підготовку до професійної діяльності та навчалась цьому протягом декількох років. Наявність в армії великої частки тих, хто немає фахової освіти, вказує на

недостатність кадрів за військовою спеціальністю. Звісно, що людина, яка не має освіти, може бездоганно та самовіддано виконувати свої обов'язки, це не підлягає сумніву, проте в армії не вистачає осіб, які обрали військову справу як свою основну професію.

Іноді вважається, що не так важлива фахова освіта, як наявність досвіду відповідної діяльності. Тому було перевірено, чи мають військовослужбовці, які зараз приймають або приймали участь у повномасштабній війні, досвід бойових дій під час антитерористичної операції тощо.

Мода показала, що більшість військовослужбовців не мали досвід участі у бойових діях до повномасштабного вторгнення. Після обрахунків відсоткового співвідношення було з'ясовано, що жодний досліджуваний, який потрапив у емпіричну вибірку, не був раніше задіяним у бойових діях. Це вказує на те, що отриманий у поточній війні досвід є для них абсолютно новим, тому вони вперше стикаються з наслідками травмуючого бойового досвіду.

Також важливо було з'ясувати, яка частка досліджуваних зараз є діючими військовослужбовцями, а який відсоток вже перебуває у відставці. Встановлено, що більшість досліджуваних зараз є діючими військовими, їх частка становить 93,3%, тоді як у відставку вийшли 6,7% опитуваних військовослужбовців.

Це означає, що під час виявлення особливостей посттравматичних реакцій та посттравматичного зростання військовослужбовців аналізувались наслідки отримання досвіду бойових дій при продовженні перебування на війні. На цьому важливо наголошувати, адже деякі наслідки участі у війні можуть проявлятися вже після того, як людина перестала бути в місці підвищеної небезпеки та захисні механізми її організму перестали працювати.

Впливати на результати може не лише те, чи продовжує військовослужбовець перебувати на війні, чи вже вийшов у відставку. Свій внесок, ймовірно, може робити специфіка отриманого досвіду. Тому важливо

було розглянути, який дуже стресовий досвід мали досліджувані військовослужбовці.

Серед досліджуваних 12 осіб стикались з декількома ситуаціями, які можна розглядати як дуже стресовий бойовий досвід. Тоді як 15 військовослужбовців вказали, що перебували в одній з таких ситуацій. А 18 досліджуваних не стикались з жодним прикладом травмуючого бойового досвіду, який пропонується діагностичною методикою.

Можна зробити висновок, що переважна частина досліджуваних військовослужбовців стикалась з отриманням інтенсивного, травмуючого бойового досвіду.

За модою було виявлено, що найпоширенішими варіантами стресового досвіду у військовослужбовців були перебування під прямим вогнем ворога (зброя, артилерія, ракети, міномети тощо) та дислокування в спостережному пункті на передовій. Про це повідомили по 18 осіб. На переживання таких обставин як потрапляння підрозділу в засідку та під снайперський вогонь вказали по 3 досліджуваних.

Для того, щоб охарактеризувати особливості бойового досвіду військовослужбовців, було обраховано середнє значення, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації за шкалою інтенсивності та визначено її рівень. Показник середнього значення дорівнює 4,2, стандартного відхилення – 5,079, коефіцієнта варіації – 121%.

Показники стандартного відхилення та коефіцієнта варіації вказують на те, що результати досліджуваних не схожі між собою. Тому інтерпретувати показник середнього значення як такий, що відображує спільні для військовослужбовців характеристики, є недоречним, адже результати досліджуваних у вибірці дуже неоднорідні.

Військовослужбовці мають різний за інтенсивністю бойовий досвід. Комусь повезло не стикатися з травмуючими ситуаціями, тоді як інші перебували у великому спектрі стресових подій. У таб. №1 наведено, як

розподіляються показники інтенсивності бойового досвіду за кількістю та відсотками досліджуваних.

Так як мінімальна кількість балів, яку можна набрати за шкалою інтенсивності становить 0, а максимальна – 24, то було прийнято рішення вважати діапазон від 0 до 8 балів – помірною інтенсивністю бойового досвіду, від 9 до 16 – значною інтенсивністю бойового досвіду, від 17 до 24 – надмірною інтенсивністю бойового досвіду.

Таб. №1. Інтенсивність бойового досвіду військовослужбовців

Кількість набраних балів	Кількість осіб	Відсоток осіб	Рівень інтенсивності
0	12	26,7%	Помірний
1	6	13,3%	Помірний
2	6	13,3%	Помірний
3	6	13,3%	Помірний
5	6	13,3%	Помірний
12	3	6,7%	Значний
14	3	6,7%	Значний
15	3	6,7%	Значний

Розподіл показників інтенсивності бойового досвіду за кількістю та відсотками досліджуваних, наведений в таб. №1, вказує на те, що більшість військовослужбовців мають помірний рівень. Їх частка становить 79,9%. Значний рівень інтенсивності бойового досвіду спостерігається у 20,1% досліджуваних.

Можна інтерпретувати це як те, що під час служби, більшість військовослужбовців не стикається з такими подіями, які не може перенести психіка середньостатистичної людини. Проте, не треба забувати, що для різних осіб одна і та сама ситуація може оцінюватися як буденність та катастрофа. Методика не відображує індивідуальної значущості кожного аспекту бойового досвіду.

Для оцінки посттравматичних реакцій у військовослужбовців також було обраховано середнє значення, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації

за шкалою посттравматичного стресового розладу та надано характеристику адаптації психіки до травмуючих обставин. Показник середнього значення дорівнює 81,87, стандартного відхилення – 18,872, коефіцієнта варіації – 23%.

Показники стандартного відхилення та коефіцієнту варіації вказують на те, що результати є однорідними. Тому можна інтерпретувати показник середнього значення як такий, що відображує спільні для всіх військовослужбовців у вибірці посттравматичні реакції.

Військовослужбовці мають незначні психічні проблеми, у них не спостерігається симптомів посттравматичного стресового розладу. Це свідчить про те, що вони не були травмовані тими стресовими обставинами, що їм довелось пережити. Цей досвід міг певним чином відобразитись на їх поточному емоційному стані, проте не призвів до закарбованих негативних наслідків, які будуть давати про себе знати ще довго після закінчення повномасштабної війни.

Але все ж таки досліджувані показують більші показники переживання стресу, ніж заявлено нормою для військовослужбовців. Наявність незначних психічних розладів вимагає залучення спеціалістів по психічному здоров'ю для покращення поточного емоційного стану воїнів та підвищення їх адаптивності до бойового стресу.

Проте, як слідує з висновків теоретичного дослідження, отримання досвіду бойових дій не завжди призводить до погіршення якості життя військовослужбовців. Іноді у них може спостерігатися феномен посттравматичного зростання, що характеризується переоцінкою буденності, цінуванням моменту та близьких людей, знайденням нового сенсу власного існування.

Для дослідження позитивних наслідків участі у бойових діях було обраховано середнє значення, стандартне відхилення, коефіцієнт варіації за шкалами індексу посттравматичного зростання, ставлення до інших, нових можливостей, сили особистості, духовних змін та підвищення цінності

життя. Це дозволило оцінити однорідність результатів досліджуваних та, за умови схожості показників у вибірці, охарактеризувати особливості рівнів прояву кожного перерахованого позитивного наслідку отримання досвіду бойових дій.

Показники середнього значення, стандартного відхилення та коефіцієнту варіації, висновки про однорідність вибірки та рівень позитивних змін наведено у таб. №2.

Таб. №2. Особливості посттравматичного зростання внаслідок участі у бойових діях у військовослужбовців

Аспект зростання	Середнє значення	Стандартне відхилення	Коефіцієнт варіації	Однорідність вибірки	Рівень змін
Загальний індекс	50,33	15,907	32%	Неоднорідна	-
Ставлення до інших	13,2	6,821	52%	Неоднорідна	-
Нові можливості	13,47	5,155	38%	Неоднорідна	-
Сила особистості	11,2	3,584	32%	Неоднорідна	-
Духовні зміни	2,6	2,444	94%	Неоднорідна	-
Цінність життя	9,87	2,085	21%	Однорідна	Середній

Відповідно до даних, наведених в таб. №2, досліджуванні мають різноманітні показники індексу посттравматичного зростання, ставлення до інших, нових можливостей, сили особистості та духовних змін. У когось з військовослужбовців спостерігаються позитивні наслідки участі у бойових діях за цими шкалами, тоді як для інших не характерний особистісний зріст в цих аспектах.

Проте, вибірка є однорідною за шкалою підвищення цінності життя. Тобто, результати досліджуваних схожі між собою. Тому можна інтерпретувати показник середнього значення за шкалою підвищення

цінності життя як такий, що відображує спільні для всіх досліджуваних тенденції.

У військовослужбовців спостерігається зміна життєвих пріоритетів. Вони починають цінувати кожний момент свого життя, хоча раніше не звертали уваги на деякі дрібниці буденності. Військовослужбовці намагаються наповнити дні змістом та приємним досвідом.

3.2 Кореляційний зв'язок виникнення посттравматичного зростання з типом копінг-стратегій

На підготовчо-організаційному етапі була сформульована гіпотеза, що окремі аспекти посттравматичного зростання позитивно пов'язані з проблемно-орієнтованою та емоційно-орієнтованою копінг-стратегіями. Щоб перевірити це припущення, було проведено кореляційний аналіз. Для того, щоб підібрати найбільш доречний коефіцієнт кореляції, попередньо було перевірено відповідність результатів досліджуваних у вибірці нормальному розподілу.

За критерієм Колмагорова-Смірнова було виявлено, що розподіл нормальний за шкалами «індекс посттравматичного зростання», «ставлення до інших», «нові можливості», «сила особистості», «духовні зміни», «підвищення цінності життя», «проблемно-орієнтована копінг-стратегія», «емоційно-орієнтована копінг-стратегія», «копінг-стратегія, орієнтована на уникнення», «копінг-стратегія відволікання» та «копінг-стратегія соціального відволікання».

Показник статистичної значимості за шкалою «індекс посттравматичного зростання» дорівнює 0,712, «ставлення до інших» – 0,536, «нові можливості» – 0,261, «сила особистості» – 0,206, «духовні зміни» – 0,079, «підвищення цінності життя» – 0,066, «проблемно-орієнтована копінг-стратегія» – 0,133, «емоційно-орієнтована копінг-стратегія» – 0,163, «копінг-стратегія, орієнтована на уникнення» – 0,077, «копінг-стратегія відволікання» – 0,199, «копінг-стратегія соціального відволікання» – 0,271.

Це означає, що для перевірки наявності чи відсутності взаємозв'язків між різними аспектами посттравматичного зростання та домінуючими копінг-стратегіями за допомогою кореляційного аналізу, може використовуватися параметричний коефіцієнт Пірсона. Адже умова відповідності розподілу результатів досліджуваних нормального задовольняється для всіх шкал, що прийняли участь у аналізі.

За параметричним критерієм Пірсона виявлено, що немає статистично значимих кореляційних зв'язків між індексом посттравматичного зростання та копінг-стратегіями. Показники сили та статистичної значимості кореляційних зв'язків відображено у таб. №3.

Таб. №3. Кореляційні зв'язки індексу посттравматичного зростання з копінг-стратегіями

	Індекс посттравматичного зростання			
	Показник сили зв'язку	Висновок про силу зв'язку	Показник значимості зв'язку	Висновок про значимість зв'язку
Проблемно-орієнтована копінг-стратегія	-0,059	Слабкий	0,698	Не значимий
Емоційно-орієнтована копінг-стратегія	-0,292	Слабкий	0,052	Не значимий
Копінг-стратегія, орієнтована на уникнення	0,292	Слабкий	0,051	Не значимий
Копінг-стратегія відволікання	0,125	Слабкий	0,412	Не значимий
Копінг-стратегія соціальног відволікання	0,286	Слабкий	0,057	Не значимий

Це означає, що загальне особистісне зростання військовослужбовців внаслідок отримання стресового бойового досвіду не пов'язано з тим, як вони на цей досвід реагували та які засоби подолання проблемної ситуації застосовували.

Також немає статистично значимого кореляційного зв'язку позитивної зміни ставлення до інших з проблемно-орієнтованою копінг-стратегією. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює 0,065, а статистична значимість – 0,67.

Це означає, що позитивні зміни у ставленні до оточення не пов'язані з тим, наскільки раціонально та відповідально військовослужбовець ставиться до вирішення проблемних питань.

Проте, наявний слабкий обернений статистично значимий зв'язок позитивної зміни ставлення до інших з емоційно-орієнтованою копінг-стратегією. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює -0,302, а статистична значимість – 0,044. Чим більше військовослужбовці схильні використовувати стратегію емоційного відреагування назовні, тим менше вони відчують близькість з оточуючими.

Це може бути пов'язано з тим, що не всі з розумінням відносяться до спалахів досліджуваних та емоційно заражуються від їх негативних емоцій. Внаслідок чого виникають конфліктні ситуації між військовими та оточуючими.

Також наявний слабкий прямий статистично значимий зв'язок позитивної зміни ставлення до інших з копінг-стратегією, яка орієнтована на уникнення. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює 0,328, а статистична значимість – 0,028. Чим більше військовослужбовці схильні використовувати стратегію уникнення, тим більше вони розраховують на інших людей.

Якщо військовослужбовці заперечують факт існування проблем та шукають шляхи дистанціювання від них, то вони частіше визнають, що їм необхідна підтримка інших.

Для того, щоб виявити, якому типу уникнення при цьому надають перевагу військовослужбовці, було перевірено наявність залежностей ставлення до інших з копінг-стратегіями відволікання та соціального відволікання.

Було виявлено, що немає статистично значимого кореляційного зв'язку позитивної зміни ставлення до інших з копінг-стратегією відволікання. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює 0,107, а статистична значимість – 0,482.

Це означає, що позитивні зміни у ставленні до оточення не пов'язані з тим, що військовослужбовці прагнуть, при виникненні проблемних ситуацій, переключатися на інші справи, які вони будуть робити без залучення інших осіб.

Виявилось, що наявний середній прямий статистично значимий зв'язок позитивної зміни ставлення до інших з копінг-стратегією соціального відволікання. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює 0,427, а статистична значимість – 0,003. Чим більше військовослужбовці прагнуть забуватися в оточенні інших, тим більше вони цінують стосунки з людьми.

Військовослужбовці, які прагнуть частіше перебувати в оточенні інших людей та зав'язувати нові соціальні контакти для переключення з думок про наявність проблемної ситуації, більше цінують міжособистісні відносини та прагнуть до душевного спілкування.

Щодо зв'язку розуміння нових можливостей з копінг-стратегіями, то не було виявлено жодних статистично значимих кореляцій між цими особливостями. Показники сили та статистичної значимості кореляційних зв'язків відображено у таб. №4.

Таб. №4. Кореляційні зв'язки розуміння нових можливостей з копінг-стратегіями

	Нові можливості			
	Показник сили зв'язку	Висновок про силу зв'язку	Показник значимості зв'язку	Висновок про значимість зв'язку
Проблемно-орієнтована копінг-стратегія	-0,152	Слабкий	0,32	Не значимий

Емоційно-орієнтована копінг-стратегія	-0,216	Слабкий	0,155	Не значимий
Копінг-стратегія, орієнтована на уникнення	0,152	Слабкий	0,32	Не значимий
Копінг-стратегія відволікання	0,089	Слабкий	0,561	Не значимий
Копінг-стратегія соціальног відволікання	0,019	Слабкий	0,899	Не значимий

Це означає, що поява, внаслідок отримання стресового бойового досвіду, розуміння нових можливостей у військовослужбовців не пов'язана з тим, які шляхи вирішення проблемних ситуацій вони звикли зазвичай використовувати.

Також не було виявлено статистично значимих кореляційних зв'язків між силою особистості та копінг-стратегіями. Показники сили та статистичної значимості взаємозв'язків наведено у таб. №5.

Таб. №5. Кореляційні зв'язки усвідомлення сили власної особистості з копінг-стратегіями

	Сила особистості			
	Показник сили зв'язку	Висновок про силу зв'язку	Показник значимості зв'язку	Висновок про значимість зв'язку
Проблемно-орієнтована копінг-стратегія	0,216	Слабкий	0,154	Не значимий
Емоційно-орієнтована копінг-стратегія	-0,136	Слабкий	0,373	Не значимий
Копінг-стратегія, орієнтована на уникнення	0,255	Слабкий	0,092	Не значимий
Копінг-стратегія відволікання	0,128	Слабкий	0,401	Не значимий
Копінг-стратегія соціальног відволікання	0,244	Слабкий	0,107	Не значимий

Це означає, що усвідомлення після отримання досвіду бойових дій людиною власної сили духа та спроможності вирішувати складні життєві негаразди ніяким чином не пов'язано з тим, як саме вона ці перепони навчилась долати.

Також не було виявлено наявності статистично значимого зв'язку між духовними змінами та проблемно-орієнтованою копінг-стратегією. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює $-0,167$, а статистична значимість – $0,274$.

Це означає, що духовні потреби військовослужбовців не залежать від того, який тип поведінки, спрямований на подолання проблем, є для них більш характерним. Тобто, стануть військовослужбовці більш віруючими після отримання стресового бойового досвіду визначається іншими особистісними якостями та впливами оточуючого середовища, аніж домінуючими копінг-стратегіями.

Проте, наявний слабкий обернений статистично значимий зв'язок духовних змін з емоційно-орієнтованою копінг-стратегією. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює $-0,303$, а статистична значимість – $0,043$. Чим більше військовослужбовці схильні використовувати емоційно-орієнтовану копінг-стратегію, тим менше вони прагнуть до духовного розвитку та релігійного життя.

Якщо військовослужбовці схильні при виникненні проблемної ситуації публічно ілюструвати власне відношення до неї, то вони менше тяжіють до духовного життя. Це може бути пов'язано з тим, що висока духовність асоціюється у людей з надзвичайною чемністю та заборонаю на погані емоції. Досліджувані, ймовірно, вважають, що віра у Бога та зацікавленість у духовному зростанні накладе табу на демонстрацію поганого настрою та лайки через стресові ситуації.

Не було виявлено наявності статистично значимого зв'язку між духовними змінами та копінг-стратегією, орієнтованою на уникнення.

Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює 0,136, а статистична значимість – 0,372.

Відповідно, немає статистично значимих зв'язків з її підтипами: копінг-стратегіями відволікання та соціального відволікання. Показник сили кореляційного зв'язку з копінг-стратегією відволікання дорівнює -0,004, а статистична значимість – 0,978. Тоді як показник сили зв'язку з копінг-стратегією соціального відволікання дорівнює 0,157, а статистична значимість – 0,303.

Те, що військовослужбовці намагаються прибрати будь-які спогади про проблемну ситуацію, заперечуючи сам факт наявності проблем або дистанціюючись від їх вирішення, ніяким чином не впливає на їх віру та бажання духовно самовдосконалюватись. При чому, зростання духовних потреб та можливостей не залежить від того, прячуться військовослужбовці від наявних проблем наодинці або в компанії людей.

Було виявлено наявність середнього оберненого статистично значимого зв'язку підвищення цінності життя з проблемно-орієнтованою копінг-стратегією. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює -0,468, а статистична значимість – 0,001. Чим більше військовослужбовці схильні раціонально підходити до вирішення проблем та аналізувати ситуації власного життя, тим менше вони цінують кожен прожитий день та намагаються зробити його більш змістовним.

Це може бути пов'язано з тим, що військовослужбовці, які звикли до всього підходити з розумом, вбачають у буденних дрібницях не щастя моменту, а джерела проблем. Вони розуміють причинно-наслідкові зв'язки виникнення труднощів, тому можуть розпізнати їх на стадії ледве помітного випадку.

Не виявлено статистично значимого зв'язку підвищення цінності життя з емоційно-орієнтованою копінг-стратегією. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює -0,116, а статистична значимість – 0,448.

Те, що військовослужбовці намагаються виплеснути негативні емоції, тим самим зменшуючи напруження на психіку, не впливає на їх вміння цінувати буденні моменти та шукати позитивне в досвіді, який вони отримують протягом дня.

Також не було виявлено статистично значимого зв'язку підвищення цінності життя з копінг-стратегією, яка орієнтована на уникнення. Показник сили кореляційного зв'язку дорівнює 0,186, а статистична значимість – 0,22.

Відповідно, немає статистично значимих зв'язків з її підтипами. Показник сили кореляційного зв'язку з копінг-стратегією відволікання дорівнює 0,169, а статистична значимість – 0,268. Тоді як показник сили зв'язку з копінг-стратегією соціального відволікання дорівнює 0,134, а статистична значимість – 0,379.

Бажання військовослужбовців ігнорувати наявність проблеми, відволікатися на інші, більш приємні справи, не впливає на те, чи здатні вони цінувати кожен момент.

3.3 Рекомендації роботи з військовослужбовцями в залежності від інтенсивності пережитого бойового досвіду та домінуючих копінг-стратегій

Як було з'ясовано під час встановлення особливостей бойового досвіду досліджуваних військовослужбовців, інтенсивність пережитого бойового досвіду відрізняється у різних осіб. Не було встановлено спільної тенденції, проте було виявлено, що більшість досліджуваних стикались з помірною інтенсивністю, а інша частка – зі значною інтенсивністю. Не спостерігалось надмірної інтенсивності бойового досвіду, яку, за припущеннями спеціалістів, не може перенести психіка людини.

Але треба враховувати, що люди мають індивідуальну чутливість до різного роду травмуючих подій, тому військовому психологу важливо виявляти, як саме відреагував на певні події військовослужбовець, після того, як підрозділ стикнувся з обстрілом прямим вогнем або снайперами тощо.

Якщо спостерігаються ознаки суттєвого погіршення емоційного стану, втрата енергійності, нетипові фізіологічні реакції організму та рухи, треба приділити більше увагу вивченню та налагодженню стану воїна. За необхідністю та по можливості, при спостереженні середніх та тяжких симптомів психічних розладів, залучити до роботи психіатра.

Загалом, виявлені рівні інтенсивності бойового досвіду не свідчать про надмірне навантаження на психіку військовослужбовців, тому, окрім діагностики у разі отримання дуже стресового бойового досвіду, можна рекомендувати використання профілактичних заходів, спрямованих на покращення поточного стану військовослужбовців.

Проте, незважаючи на відсутність надмірної інтенсивності бойового досвіду, досліджувані показують більші показники переживання стресу, ніж заявлено нормою для військовослужбовців. Наявність незначних психічних розладів вимагає залучення клінічних психологів для покращення поточного емоційного стану воїнів та підвищення їх адаптивності до бойового стресу.

Хоча аналіз посттравматичних наслідків отримання стресового бойового досвіду показав, що військовослужбовці мають незначні психічні проблеми та у них не спостерігається симптомів посттравматичного стресового розладу, робота з психологом над поточним емоційним станом та адаптацією психіки допоможе запобігти тому, щоб реакції на стрес закарбувались та стали частиною особистості, а також стане профілактикою травмування в майбутньому.

Важливо враховувати, що більшість військовослужбовців не мали досвід участі у бойових діях до повномасштабного вторгнення. Тому досвід, отриманий у поточній війні, є для них абсолютно новим, і вони ще не знають, як можна зменшити емоційне напруження та боротися з негативними наслідками травмуючого бойового досвіду. Під час профілактичних заходів важливо навчити військовослужбовців зменшувати вплив надмірного стресу на психіку.

Тобто, за допомогою психолога у них повинні бути напрацьовані навички зменшення чутливості власної психіки до інтенсивного стресу в моменті. Певною мірою цьому допомагають захисні механізми психіки. По аналогії з ними треба привчитися свідомо дистанціюватись від жахів, які супроводжують війну. Під час профілактичних заходів одним із завдань психолога є формування у військовослужбовців здібності зменшити травмування психіки та адаптуватись до високого рівня стресу.

Крім того, психолог повинен ознайомити військовослужбовців з тим, які психічні наслідки бойового стресу можуть бути. Військовослужбовці повинні розуміти, що з цим стикається велика кількість людей, тому, якщо в них є ці відчуття, це не робить їх гіршими.

Тому завданням психолога при проведенні профілактичних заходів є пояснення військовослужбовцям, що деякі їх почуття, думки та дії є наслідками травмування психіки чи накопичення стресового досвіду. Їм не потрібно оцінювати себе, виходячи з цих симптомів, та ні в якому разі не засуджувати.

Психолог повинен надати достатньо інформації для того, щоб військовослужбовці могли помітити ознаки психічних розладів, в тому числі депресії, підвищеної тривожності та посттравматичного стресового розладу, та звернутися по допомогу. Це полегшить роботу психолога, який з деяких причин, особливо якщо військовослужбовець приховує симптоми, може не помітити наявності психічних проблем у певної особи.

Враховуючи те, що війна йде довгий час та у військовослужбовців вже спостерігаються легкі психічні розлади, під час профілактичних заходів психологу варто сформувати у військовослужбовців навички по роботі з отриманим стресовим досвідом. Тобто, навчити їх, як зробити так, щоб негативні спогади не мали для військовослужбовців великого значення, щоб вони не звертались постійно до того, що було неприємного під час військової служби.

Хоча дослідження показало, що у військовослужбовців не спостерігається ознак посттравматичного стресового розладу, тобто їх не мучать нав'язливі думки та нічні кошмари про стресові події, які були, проте вони самі свідомо можуть звертатись до обмірковування травмуючих ситуацій. Іноді перехід до негативних думок може відбуватися після приємних згадок про бойового товариша, якого вже нема в живих. Тому відсутність симптомів ПТСР не гарантує, що військовослужбовці не будуть регулярно прокручувати негативні думки.

Тому під час профілактичної роботи психологу варто навчати військовослужбовців спрямовувати потік власних думок у позитивний бік, шукати насолоду в думках про гарні події, адже, попри логіку, деяким людям приємніше застрягати на негативі, ніж тих подіях, що приносили радість.

Варто враховувати, що негативні спогади про минуле можуть бути пов'язані з почуттям провини. Військовослужбовці можуть звинувачувати себе у смерті або пораненні бойового товариша, руйнуванні певного об'єкту, відступі та втраті території тощо. Схильність до обмірковування, аналізу проблемних ситуацій може задавати шкоди психічному здоров'ю військовослужбовців.

До того ж, як показали результати аналізу, чим частіше військовослужбовці звертаються до обмірковування та детального аналізу проблемних ситуацій, тим менше вони цінують моменти життя. Це пояснювалось тим, що військовослужбовці, які звикли до всього підходити з розумом, вбачають у буденних дрібницях не щастя моменту, а джерела проблем. Зрозуміло, що під час війни знаходити у кожній ситуації негативне набагато легше, ніж позитивне.

Тому, хоча в мирний час проблемно-орієнтована копінг-стратегія вважається найбільш адаптивною та бажаною, при участі у війні вона може спричиняти застрягання на негативних аспектах поточного життя та досвіді. Коли людина вже залучена у бойові дії та зараз перебуває в стані небезпеки, раціональне мислення працює погано, а більшість рішень приймається

інтуїтивно та виконується за допомогою напрацьованих навичок. Тому не рекомендовано в рамках навчання військовослужбовців адаптації до стресу пропонувати їм використання раціонального підходу до розв'язання труднощів.

Також важливо враховувати, що засоби подолання поточного психічного напруження не варто зводити до емоційного відреагування назовні. Адже це може призвести до погіршення відносин військовослужбовців з бойовими товаришами. А проблеми у групі в подальшому негативно вплинуть на психічне здоров'я осіб. Також це може мати негативний вплив на військовослужбовців, що черпають сили боротися зі стресом при зверненні до Бога.

Говорячи про рекомендації по роботі з військовослужбовцями необхідним є згадати загальні правила, що можуть стати в нагоді кожному спеціалісту з психічного благополуччя, котрій в своїй роботі зіштовхується з кейсами взаємодії з демобілізованими учасниками бойових дій.

Правила роботи з демобілізованими учасниками бойових дій:

1. Учасник бойових дій слугує як захисник близьких, спільноти, своєї землі та Батьківщини.
2. Термін "герой" не відповідає ветеранам, оскільки героїство передбачає одноразовий вчинок, а мета психологічної реабілітації полягає в активізації творчого потенціалу особи.
3. Демобілізований учасник бойових дій ніколи не може повернутися до свого "минулого я". Він є зміненою особистістю, яка потребує прийняття нового стану як зміни у житті самого ветерана, так і його близьких.
4. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або будь-які інші розлади не повинні бути об'єктом стигматизації, однак не можна також примушувати ветеранів до "посткризового зростання".

5. Зростання після травматичного досвіду не відбувається автоматично, а залежить від внутрішнього та зовнішнього психологічного потенціалу ветерана, його переосмислення цінності пережитого досвіду, а також відбувається в прийнятному для ветерана темпі.
6. Необхідно навчити ветеранів технікам саморегуляції, зокрема технікам регулювання емоцій. Важливо з'ясувати, що раніше допомагало ветеранам у важкі моменти, і застосовувати ефективні методики й досі.
7. Активізація позитивного ставлення ветерана до себе, його віра в власні сили та здібності, повинна бути узгоджена з реальністю.[17]

Оскільки ми спираючись на проведені дослідження робимо припущення про зв'язок стратегії соціального відволікання з формуванням посттравматичного зростання, та кращої динаміки подолання кризової ситуації, важливими є форми групової терапії, а також різні форми менторства. Зокрема можна виділити навчання за принципом «рівний-рівному» передбачає, що члени певної групи, наприклад, ветерани з досвідом адаптації до цивільного життя, мають можливість впливати на інших членів цієї ж групи, які знаходяться в складних умовах адаптації, з метою сприяння позитивним змінам у їх поведінці.

На індивідуальному рівні застосування цього підходу передбачає спробу змінити знання, установки, переконання або поведінку окремої особи. Однак принцип "рівний-рівному" також може сприяти змінам на рівні групи або спільноти шляхом впливу на норми і стимулювання колективних дій, що в свою чергу призводить до змін відповідних програм і політики.

На сьогоднішній день підхід «рівний-рівному» розглядається не лише як форма навчання, а як загальний принцип і метод, який реалізується через програми або комплексні технології, такі як інформаційні засоби, консультування, навчання та інші методи. [14,20]

Також, попри те що раціоналізація не завжди є ефективним фактором для покращення психоемоційного стану військовослужбовців може бути використана психоедукація як спосіб людини що пережила стресову подію зрозуміти “нормальність” власних емоцій та залученість до групи людей котрі зіштовхуються з такими ж проблемами. Це може допомогти відкритись до спілкування, що в свою чергу з великою вірогідністю покращить психоемоційний стан людини що пережила травмуючу подію. З цим спеціалістам що займаються реабілітаційною діяльністю може допомогти психологічна освіта (психоедукація) для постраждалого та його сім'ї передбачає ознайомлення з можливими реакціями на травматичні події, надання інформації про першу допомогу та самопомогу, розгляд різних стратегій реагування на конфліктні ситуації та інше.

Психоедукація передбачає передачу інформації щодо особливостей психічних станів, міжособистісних відносин, основ психогігієни, а також формування навичок самопомоги та взаємопідтримки.

Психоедукація здійснюється як на індивідуальному, так і на сімейному та груповому рівнях.[25,24]

Висновки до розділу 3

Під час емпіричного дослідження було перевірено першу гіпотезу, що у військовослужбовців, які отримали травмуючий бойовий досвід, високі показники за шкалами «ставлення до інших», «нові можливості» та «підвищення цінності життя».

Гіпотеза не підтвердилась. Адже було виявлено, що за шкалами «ставлення до інших» та «нові можливості» результати вибірки є неоднорідними. Тобто, військовослужбовці мають різні рівні позитивних змін у відношенні до інших та появи нових інтересів та усвідомлення можливостей їх реалізації.

Було з'ясовано, що у військовослужбовців спостерігається зміна життєвих пріоритетів, вони починають цінувати буденні моменти. Проте, рівень «підвищення цінності життя» є середнім, а не високим, як передбачалось гіпотезою.

Також під час емпіричного дослідження було перевірено другу гіпотезу, що у військовослужбовців окремі аспекти посттравматичного зростання позитивно корелюють з проблемно-орієнтованою та емоційно-орієнтованою копінг-стратегіями.

Гіпотеза не підтвердилась. Було виявлено наявність середнього оберненого статистично значимого зв'язку проблемно-орієнтованої копінг-стратегії з підвищенням цінності життя. Немає статистично значимого кореляційного зв'язку проблемно-орієнтованої копінг-стратегії з позитивними змінами ставлення до інших та духовними змінами.

Було виявлено слабкі обернені статистично значимі зв'язки емоційно-орієнтованої копінг-стратегії з позитивною зміною ставлення до інших та духовними змінами. Не виявлено статистично значимого зв'язку емоційно-орієнтованої копінг-стратегії з підвищенням цінності життя.

Було з'ясовано, що немає статистично значимих кореляційних зв'язків між копінг-стратегіями та індексом посттравматичного зростання, розумінням нових можливостей, силою особистості.

Тобто, чим більше військовослужбовці надають перевагу адаптивним копінг-стратегіям, тим менше вірогідність у них таких проявів посттравматичного зростання, як усвідомлення цінності моменту та міжособистісних стосунків, прагнення до духовного розвитку.

Щодо інших стратегій, то наявний слабкий прямий статистично значимий зв'язок позитивної зміни ставлення до інших з копінг-стратегією, яка орієнтована на уникнення. Зокрема, з копінг-стратегією соціального відволікання.

Чим менше військовослужбовці прагнуть вирішувати наявні проблеми та чим більше заперечують факт існування негараздів, відволікаючись

спілкуванням з іншими людьми, тим більше вони цінують розуміння та підтримку з боку оточення, бажають встановлювати нові соціальні контакти.

При роботі з військовослужбовцями варто проводити оцінку психічного стану військовослужбовців після отримання дуже стресового бойового досвіду, а також залучати їх до участі у профілактичних заходах.

Профілактичні заходи повинні бути спрямовані на набуття навичок зменшення чутливості до стресу під час його переживання; інформування про нормальність виникнення негативних наслідків впливу бойового стресу на психіку та засобів їх самодіагностики; формування вмінь позбуватися наявних негативних наслідків та спрямовувати хід думок позитивних шляхом.

Психологу варто виключити з програми профілактичної роботи з військовослужбовцями заходи, спрямовані на підкріплення раціонального підходу до вирішення проблемних ситуацій та емоційне відреагування психічного напруження. Адже це може призвести до застрягання на негативних думках, погіршення відносин з іншими військовослужбовцями та втрати духовного опору.

ВИСНОВОК

Робота була виконана згідно з поставленими на початку завданнями:

1. Був проведений теоретичний аналіз актуального стану проблеми, шляхом опрацювання тематичної літератури котрий висвітлив основні форми та предиктори посттравматичного зростання у військовослужбовців, також було проаналізовано та систематизовано інформацію з джерел що допомогли сформуванню припущення щодо взаємозв'язку між виникненням посттравматичного зростання та копінг-стратегією у військовослужбовців що зазнали травматичного досвіду.
2. Було сформовано методологічний апарат для проведення дослідження, сформована вибірка, зокрема критерієм відбору для участі в

дослідженні були чинні військовослужбовці та/або військовослужбовці що перебувають у відставці, також результатом організаційно-підготовчого етапу було створення онлайн-форм для проведення дослідження.

На дослідницькому етапі було розіслано онлайн-форми та зібрано відповіді від учасників дослідження.

3. Було проведено аналіз отриманих емпіричних даних, виявлено незначні тенденції до зв'язку між рівнем посттравматичного зростання з типом копінг стратегій. Під час проведення емпіричного дослідження було перевірено першу гіпотезу, що стверджувала наявність високих показників за шкалами "ставлення до інших", "нові можливості" та "підвищення цінності життя" у військовослужбовців, які мали травмуючий бойовий досвід. Однак ця гіпотеза не була підтверджена. Результати дослідження показали, що у вибірці військовослужбовців рівні позитивних змін у відношенні до інших та появи нових інтересів та усвідомлення можливостей були неоднорідними. Це означає, що військовослужбовці мали різні рівні позитивних змін відносно інших людей та розвитку нових можливостей. Дослідження також показало, що військовослужбовці переживають зміну життєвих пріоритетів, починають цінувати повсякденні моменти. Однак рівень "підвищення цінності життя" був середнім, а не високим, як передбачалося гіпотезою.

Крім того, друга гіпотеза, що окремі аспекти посттравматичного зростання у військовослужбовців позитивно корелюють з проблемно-орієнтованими та емоційно-орієнтованими стратегіями копіngu, також не була підтверджена. Виявлено лише наявність слабого оберненого статистично значущого зв'язку проблемно-орієнтованої копінг-стратегії з підвищенням цінності життя. Не було виявлено статистично значущого кореляційного зв'язку проблемно-орієнтованої копінг-стратегії з позитивними змінами у ставленні до інших людей та

духовними змінами. Також було виявлено слабкі обернені статистично значущі зв'язки емоційно-орієнтованої копінг-стратегії з позитивним змінами ставлення до інших та духовними змінами. Однак не було встановлено статистично значущого зв'язку між емоційно-орієнтованою копінг-стратегією та підвищенням цінності життя.

Таким чином, результати дослідження свідчать про відсутність статистично значущих кореляційних зв'язків між копінг-стратегіями та індексом посттравматичного зростання, розумінням нових можливостей та силою особистості. Це означає, що чим більше військовослужбовці надають перевагу адаптивним копінг-стратегіям, тим менша ймовірність вияву посттравматичного зростання, таких як усвідомлення цінності моменту та міжособистісних стосунків або прагнення до духовного розвитку.

4. Було розроблено рекомендації роботи з військовослужбовцями на основі виявлених в дослідженні тенденцій до певного типу копінг стратегій та в залежності від інтенсивності пережитого бойового досвіду. Було систематизовано результати емпіричного дослідження та виділено основні досягнення, відповідно до поставлених цілей і завдань роботи. Дослідницькі гіпотези були підтвержені або спростовані, і узагальнюючи отримані дані були сформульовані рекомендації для роботи з військовослужбовцями.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойко Г. М. Реабілітаційна психологія : посібник [для студ. вищ. навч. закл.] – Полтава : АСМІ, 2010. – 240 с.

2. Болтоносів, С.В. Особливості клінічних проявів посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій на сході України, що вживають алкоголь / С. В. Болтоносів // Арх. психіатрії. Том 24, № 2, 2018. — 77–80.
3. Бріер Д., Скотт К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів : Свічадо, 2015. 448 с
4. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. – Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. – 416 с.
5. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
6. Горбунова В. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О., Нетлюх Г. С., Романчук О. І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського Католицького Університету, 2016. 96 с
7. Гоцуляк Н.С. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. URL: www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi.../cgiirbis_64.exe?
8. Гридковець Л. М. Реабілітаційна психологія. – Київ : КІБіТ, 2015. – 42 с.
9. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь: учебное пособие. СПб. : Речь, 2012. 448 с.
10. Колк, Бессел ван дер. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Бессел ван дер Колк; [перевод с английского И.Чорного]. – Киев, Форс Украина, 2020. – 464 С.
11. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n8>
12. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. – К. : Ніка-Центр, 2009. – 580 с.

13. Кутько И. И., Панченко О. А., Линев А. Н. Посттравматическое стрессовое расстройство у перенесших вооруженный конфликт. Клиническая динамика, диагностика, лечение и реабилитация. URL:
<http://www.umj.com.ua/article/93343/posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstrojstvo-u-perenesshix-vooruzhennyj-konflikt-klinicheskaya-dinamikadiagnostika-lechenie-i-reabilitaciya>
14. Міжнародний семінар по оцінці програм «Рівний навчає рівного» у країнах Центральної й Східної Європи, Співдружності Незалежних Держав і Балтійських країнах: Робочі матеріали. Юрмала, 1999.
15. МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL:
<http://mkb10.com/index.php?pid-4257>
16. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. — Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. — 120 С.
17. Пенькова Н. Є. Психологічна готовність військовослужбовців національної гвардії України до службово-бойової діяльності у процесі проведення антитерористичної операції : дис. ... канд. психол. н. : спец. : 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах / Н. Є. Пенькова; Національна академія Національної гвардії України. – Харків, 2015. – 242 с
18. Порядок проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції та постраждалих учасників Революції Гідності / Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1057, Київ. URL:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF>
19. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – 264 с.
20. Потенціал волонтерства та лідерства у здійсненні профілактики ВІЛ та ризикованої поведінки на базі професійно-технічних навчальних закладів : навч.-метод. посібник // Журавель Т. В., Лях Т. Л., Спіріна Т. П. та ін.; за ред. Т. В. Журавель, Т. Л. Лях. Київ : ФОП Буря О. Д., 2014. 224 с.

21. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. URL:
https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf
22. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологи посттравматического стресса. Ч. 1 Теория и методы / Н. В Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В. Быховец и др. — М.: Изд-в «Когито-Центр», 2007. — 208 С.
23. Фрідман М. Дж. ПТСР – історія та загальний огляд /М.Дж. Фрідман // Публікація центру ПТСР Міністерства у справах ветеранів США. Переклад з англійської, 2016.
24. Царенко Л. Г. Психологічна допомога військовослужбовцям в екстремальних ситуаціях // Перспективні питання психології: зб. наук. праць: за матеріалами Всеукраїнської міжвузівської науково-практичної інтернет-конференції «Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєздійснення» (Слов'янськ, 21 січня 2016 р.) / ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет». Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2016. Вип. 1. С. 276–290.
25. Эдсит Крис. Боевые травмы: Руководство по выздоровлению. Христоцентричное решение боевой травмы. Чернигов : In Lumine Media, 2015. 168 с.
26. Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
27. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283
28. Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816.
29. Hobfoll, S. E., Hall, B. J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Palmieri, P. A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of

- terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. *Applied psychology*, 56(3), 345-366.
30. Hyams K. War syndromes and their evaluation: From the U.S. Civil War to the Persian Gulf War / K. Hyams, F. Wignall, R. Roswell. // *Annals of Internal Medicine*. – 1996. – v125. – P. 398–405.
31. Johnson, S. (2016). Military Coping: Concepts, Approaches, and Interventions. *Military Psychology*, 28(4), 253-267.
32. Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of general psychology*, 9(3), 262-280.
33. Lazarus R.S. Transactional theory and research on emotion and coping / R.S. Lazarus, S. Folkman // *Eur. J. Pers.* – 1987. – Vol. 1. – P.141-169.
34. Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21
35. Ozer, D. J., Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (2006). Predicting the Future of Adolescent Depression: A Replication of the Cognitive Vulnerability-Transactional Stress Model. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 376-385.
36. Park, C. L., & Lechner, S. C. (2006). Measurement issues in assessing growth following stressful life experiences. In *Handbook of stress and growth: Concepts and applications* (pp. 133-148). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
37. Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome-like illness among Gulf War veterans: A population-based survey of 30,000 veterans / [H. Kang, B. Natelson, C. Mahan & ηj.]. // *Am. J. Epidemiol.* – 2003. – v157. – P. 141-8.
38. Richard G. Tedeschi, Lawrence G. Calhoun. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 2004
39. Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(3), 223-229.

40. Shephard B. A. War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century / B. Shephard. – Cambridge: Harvard University Press, 2001.
41. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
42. Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
43. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study / [R. Kulka, W. Schlenger, J. Fairbank]. // *Journal of Traumatic Stress*. – 1992. – P. 321–322
44. Weiss, T. (2004). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 22(3), 65-83.
45. Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник І

1. Вкажіть ваш вік
2. Вкажіть вашу стать
3. Вкажіть ваш сімейний статус (*Виберіть лише один варіант*)
 - а) Одружений (-на) б) Не одружений (-на)
4. Чи маєте ви військову спеціальність? (*Виберіть лише один варіант*)
 - а) Так б) Ні
5. Чи приймали ви участь в бойових діях до 24.02.2022? (*Виберіть лише один варіант*)
 - а) Так б) Ні
6. Чи є ви діючим військовослужбовцем чи у відставці? (*Виберіть лише один варіант*)

а) У відставці б) Діючий

Додаток Б

Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду

Інструкція: “Ці питання стосуються характеру і тривалості Вашого перебування в умовах бойових дій (якщо таке з Вами відбувалося). Під кожним запитанням є шкала, прорангована від 0 до 3 (або від 0 до 4). Оберіть на цій шкалі позицію, яка максимально наближена до опису Вашого військового досвіду, і обведіть цифру у відповідності з Вашим вибором”.

1. Чи ходили Ви коли-небудь у військовий дозор або виконували інше завдання в умовах підвищеної небезпеки?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

2. Чи перебували Ви коли-небудь в зоні обстрілу з боку супротивника?

0	1	2	3	4
жодного разу	менше 1 місяця	1-3 місяці	4-6 місяців	більше 6 міс

3. Чи перебували Ви коли-небудь в оточенні ворога?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

4. Скільки людей у відсотковому співвідношенні у Вашому підрозділі було вбито, поранено чи пропало без вісти під час бойових дій?

0	1	2	3	4
жодного	між 1-25 %	між 26-50%	13-50 разів	більше ніж 50%

5. Як часто Ви брали участь в обстрілі супротивника?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

6. Як часто Ви спостерігали, як хто-небудь був убитий або поранений в ході бойових дій?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

7. Як часто Ви наражалися на небезпеку бути вбитим або пораненим (кулями, снарядами, холодною зброєю), потрапляли в засідку, в інші дуже небезпечні ситуації?

0	1	2	3	4
жодного разу	1-3 рази	4-12 разів	13-50 разів	більше 50 разів

8. Що із зазначеного нижче (якщо таке є) описує те, чого Ви зазнали під час бойових дій (потрібне позначити):

- дислокування в спостережному пункті на передовій;
- перебування під прямим вогнем ворога (вогнепальна зброя, артилерія, ракети або міномети);
- траплялися міни або міни-пастки під час дозору або в місці несення служби;
- підрозділ був обстріляний снайперським вогнем;
- підрозділ потрапляв в засідку.

9. Чи були Ви поранені або постраждали під час бойових дій?

- Так

- Ні

Якщо Ваша відповідь “Так”, то опишіть природу свого поранення _____

10. Чи є у Вас інвалідність внаслідок бойових дій?

- Так

- Ні

Якщо Ваша відповідь “Так”, то вкажіть групу інвалідності _____

В результаті чого вона отримана? _____

Додаток В

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій

Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від “1” до “5”. Користуючись даною шкалою, вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Оберіть тільки один варіант відповіді на кожне твердження.

Твердження	Абсолютно невірно	Іноді невірно	У деякій мірі вірно	Вірно	Абсолютно вірно
1. До служби в армії у мене було більше друзів ніж зараз	1	2	3	4	5
2. У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії.	1	2	3	4	5
3. Якщо хтось виведе мене з	1	2	3	4	5

терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу).					
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю.	1	2	3	4	5
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться.	1	2	3	4	5
6. Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми.	1	2	3	4	5
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні.	1	2	3	4	5
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити.	1	2	3	4	5
9. Зовні я виглядаю бездушним	1	2	3	4	5
10. Останнім часом я відчуваю що хочу покінчити з собою.	1	2	3	4	5
11. Я добре	1	2	3	4	5

засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.					
12. Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні.	1	2	3	4	5
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати.	1	2	3	4	5
15. Я відчуваю, що більше не можу.	1	2	3	4	5
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають.	1	2	3	4	5
17. Мене досі радують ті самі речі, що й раніше.	1	2	3	4	5
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх.	1	2	3	4	5
19. Я виявив, що мені працювати неважко після демобілізації.	1	2	3	4	5
20. Мені важко зосередитися.	1	2	3	4	5
21. Я без причини	1	2	3	4	5

плачу.					
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей.	1	2	3	4	5
23. Мене лякають мої прагнення і бажання.	1	2	3	4	5
24. Я легко засинаю	1	2	3	4	5
25. Від несподіваного шуму я легко здригаюся.	1	2	3	4	5
26. Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю.	1	2	3	4	5
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина.	1	2	3	4	5
28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому - небудь, тому що цього нікому не зрозуміти.	1	2	3	4	5
29. Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в	1	2	3	4	5

армії.					
30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі.	1	2	3	4	5
31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці.	1	2	3	4	5
32. Я боюся засинати	1	2	3	4	5
33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії.	1	2	3	4	5
34. Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше.	1	2	3	4	5
35. Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей.	1	2	3	4	5

Додаток Г

Опитувальник посттравматичного зростання

Вкажіть для кожного нижченаведеного твердження ступінь, в якому відповідна зміна відбулася в Вашому житті внаслідок кризової (травматичної) події.

Твердження	Жодних змін	Дуже незначн	Невеликі зміни	Помірні зміни	Великі зміни	Дуже суттєві
------------	-------------	--------------	----------------	---------------	--------------	--------------

		і зміни				зміни
1. Я змінив свої пріоритети про те, що важливо у житті	0	1	2	3	4	5
2. Я набагато краще розумію цінність власного життя	0	1	2	3	4	5
3. У мене з'явилися нові інтереси	0	1	2	3	4	5
4. Я став більш впевненим у собі	0	1	2	3	4	5
5. Я став краще розуміти духовні питання	0	1	2	3	4	5
6. Я розумію, що можу розраховувати на людей у скрутних ситуаціях	0	1	2	3	4	5
7. Я скерував своє життя на новий шлях	0	1	2	3	4	5
8. Я відчуваю більшу близькість з оточуючими	0	1	2	3	4	5
9. Я охоче виражаю свої емоції	0	1	2	3	4	5
10. Я краще розумію, що можу впоратися зі складнощами	0	1	2	3	4	5

11. Я можу зробити багато гарних справ у своєму житті	0	1	2	3	4	5
12. Я більшою мірою здатен приймати речі такими, якими вони є	0	1	2	3	4	5
13. Я можу більше цінувати кожен день свого життя	0	1	2	3	4	5
14. У мене з'явилися нові можливості, як не були мені доступні раніше	0	1	2	3	4	5
15. Я став більше співчувати іншим	0	1	2	3	4	5
16. Я докладаю більше зусиль на встановлення відносин з іншими людьми	0	1	2	3	4	5
17. Я більше намагаюсь змінити те, що потребує змін	0	1	2	3	4	5
18. Я став більш віруючим (релігійнішим)	0	1	2	3	4	5
19. Я зрозумів, що я сильніший, ніж я думав	0	1	2	3	4	5
20. Я дізнався про те, якими	0	1	2	3	4	5

чудовими бувають люди						
21. Я краще розумію потреби інших людей	0	1	2	3	4	5

Додаток Д

Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Дуже часто
1. Намагаюся ретельно розподілити свій час	1	2	3	4	5
2. Зосереджуюсь на проблемі і думаю, як її можна вирішити.	1	2	3	4	5
3. Думаю про щось хороше, що було у моєму житті.	1	2	3	4	5
4. Намагаюся бути серед людей.	1	2	3	4	5
5. Звинувачую себе за нерішучість.	1	2	3	4	5
6. Роблю те, що вважаю найкращим у даній ситуації.	1	2	3	4	5
7. Занурююся у свій біль і страждання.	1	2	3	4	5
8. Звинувачую себе за те, що опинився у даній ситуації.	1	2	3	4	5
9. Ходжу по магазинах, нічого не купуючи.	1	2	3	4	5
10. Думаю про те, що для мене найголовніше.	1	2	3	4	5
11. Намагаюся більше спати.	1	2	3	4	5

12. Балую себе улюбленою їжею	1	2	3	4	5
13. Переживаю, що не можу впоратися з ситуацією.	1	2	3	4	5
14. Відчуваю нервову напругу.	1	2	3	4	5
15. Згадую, як я вирішував аналогічні проблеми раніше.	1	2	3	4	5
16. Кажу собі, що це відбувається не зі мною	1	2	3	4	5
17. Звинувачую себе за надто емоційне ставлення до ситуації.	1	2	3	4	5
18. Іду кудись перекусити або пообідати.	1	2	3	4	5
19. Відчуваю емоційний шок.	1	2	3	4	5
20. Купую собі якусь річ.	1	2	3	4	5
21. Визначаю напрямок дій і дотримуюся його	1	2	3	4	5
22. Звинувачую себе за те, що не знаю, як вчинити	1	2	3	4	5
23. Іду на вечірку.	1	2	3	4	5
24. Намагаюся вникнути в ситуацію.	1	2	3	4	5
25. Застигаю (як заморожений) і не знаю, що робити.	1	2	3	4	5
26. Негайно вживаю заходів, щоб виправити ситуацію.	1	2	3	4	5
27. Обмірковую подію, яка сталася або своє ставлення до неї.	1	2	3	4	5
28. Шкодую, що не можу змінити того, що сталося або своє ставлення до того, що трапилося.	1	2	3	4	5
29. Іду в гості до друга	1	2	3	4	5
30. Турбуюся про те, що я буду	1	2	3	4	5

робити					
31. Проводжу час з близькою людиною.	1	2	3	4	5
32. Іду на прогулянку.	1	2	3	4	5
33. Кажу собі, що це ніколи не трапиться знову.	1	2	3	4	5
34. Зосереджується на своїх загальних недоліках	1	2	3	4	5
35. Розмовляю з тим, кого я особливо ціную.	1	2	3	4	5
36. Аналізую проблему, перш ніж реагувати на неї.	1	2	3	4	5
37. Телефоную другу.	1	2	3	4	5
38. Відчуваю роздратування.	1	2	3	4	5
39. Вирішую, що тепер найважливіше робити.	1	2	3	4	5
40. Дивлюся фільм.	1	2	3	4	5
41. Контролюю ситуацію	1	2	3	4	5
42. Докладаю додаткових зусиль, щоб все зробити.	1	2	3	4	5
43. Розробляю декілька різних рішень проблеми.	1	2	3	4	5
44. Беру відпустку або відгул, віддаляюся від ситуації.	1	2	3	4	5
45. Відриваюся на інших.	1	2	3	4	5
46. Використовую ситуацію, щоб довести, що я можу зробити це	1	2	3	4	5
47. Намагаюся зібратися, щоб вийти переможцем з ситуації.	1	2	3	4	5
48. Дивлюся телевізор/гортаю стрічку соцмереж	1	2	3	4	5

