

“Self-Control” (52%). At the same time, low levels of rates were observed on the “Acceptance of Responsibility” scale (30%).

According to method "Scale of self-assessment of situational and personal anxiety level" of Charles Spielberger and Yuriy Khanin it was found that most of students demonstrate a high level of both situational anxiety (52%) and personal anxiety (65%).

According to the results of method of locus of control, it was found that 37% of students have a predominantly internal type of control, 50% - a predominantly external one. A combination of both characteristics types was found in 13% of respondents.

Conclusions. According to the results of the research it was stated that situational anxiety has a direct connection with coping strategy “Acceptance of Responsibility”. It was also discovered that personal anxiety is correlated with strategies "Planning a problem-solving" and "Taking responsibility."

A significant correlation was found between “locus of control” and coping strategy "Distancing". It was found that coping strategy "Distancing" has a direct connection with externality and an inverse connection with internality. It is concluded that there was not found any connection with another scales.

Key words: coping strategy; locus of control; students; anxiety; martial law.

DOI <https://doi.org/10.18372/2411-264X.25.19358>

УДК 159.96

Е. Лузік, В. Швидченко, Н. Грибун

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ

Резюме

Стаття присвячена висвітленню проблеми особливостей подолання посттравматичного стресового розладу серед військових внаслідок переживання важких травматичних подій. Теоретично доведено, що військові дії на території України, де знаходяться як цивільні так і військовослужбовці, що піддаються впливу травматичних подій, пов'язаних із загрозою життю, фізіологічних травм, та психологічних розладів, впливають на ментальне здоров'я нації. Як наслідок, ці події призводять до посттравматичного стресового розладу, який, за своєю структурою і лікуванням, є складним психічним захворюванням з наслідками. Саме тому проблема, що означена в статті, полягає в тому, що реакції людей на травматичні події мають широкий спектр, який підлягає аналізу та класифікації, а джерело травмуючої події вимагає, в свою чергу відповідного методологічного дослідження. Для спеціалістів, науковців та держави постає завдання розробки дієвих механізмів впровадження відповідних механізмів та заходів в роботі з військовослужбовцями і цивільними з їх особистісними станами, пов'язаними з профілактикою та усуненням вже існуючого посттравматичного стресового розладу. Дослідники та практикуючі спеціалісти в даній галузі бачать розв'язання задачі в розробці дієвих механізмів та впровадження відповідних методик і технологій для роботи з військовослужбовцями та цивільними, що потребують на профілактику чи усунення посттравматичного стресового розладу. Ключовою **метою** статті є теоретичне обґрунтування і практична реалізація особливостей подолання посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців та розробка ефективних методів їх психологічної реабілітації і соціальної адаптації після повернення із зони бойових дій.

Для дослідження використано **методи:** теоретичного аналізу наукових досліджень і праць щодо посттравматичного стресового розладу; систематизація емпіричного матеріалу формування обґрунтованості поставленої мети з орієнтацією на особистісно орієнтовані підходи проблеми дослідження ПТСР. **Результатом** дослідження є теоретичне узагальнення опрацьованих даних проблеми посттравматичного стресового розладу; тлумачення поняття «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та надано його визначення у випадку військових дій; розроблено ряд ефективних методик для збереження загальної бойової готовності та соціальної інтеграції військовослужбовців після їх повернення до цивільного життя, що сприятимуть покращенню ментального здоров'я особистості.

ПСИХОЛОГІЯ

Висновки. *Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це складне психічне порушення, яке виникає внаслідок переживання екстремальних стресових ситуацій, таких як загроза життю, фізичне насильство або інші травматичні події.*

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) суттєво впливає на емоційну та когнітивну сфери, проявляючись через флешбеки, нічні кошмари, підвищену пильність і уникнення ситуацій, які нагадують про травматичний досвід, особливо в контексті війни. Через складну психологічну природу ПТСР його лікування вимагає всебічного підходу, який поєднує терапевтичні та медичні методи, зокрема когнітивно-поведінкову терапію та фармакотерапію.

Програма «Відновлення через внутрішню силу» відіграє ключову роль у ефективній реабілітації та підтримці військових, допомагаючи запобігти негативним наслідкам ПТСР і сприяючи соціальній інтеграції постраждалих.

Ключові слова: *військовослужбовець; механізми психологічної підтримки; посттравматичний стресовий розлад (ПТСР); розлад як результат психологічної травми; соціальна інтеграція військовослужбовця до цивільного життя.*

Вступ. Проблема подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військових є наслідком переживання важких травматичних подій, таких як війна, природні катастрофи, терористичні акти, насильство та важкі втрати. Особливо гостро ця проблема постає серед військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях.

Постійний контакт із небезпекою підвищує ризик виникнення ПТСР, а зростання кількості військових конфліктів призводить до збільшення числа ветеранів та військовослужбовців, які потребують психологічної допомоги. У контексті сучасної війни в Україні ця проблема стає ще більш гострою через недостатність досліджень та відсутність фундаментальних розробок щодо раннього втручання та індивідуального підходу до кожного пацієнта з урахуванням його травматичного досвіду.

Багато військовослужбовців повертаються з фронту зі значними психологічними травмами. Тривала війна має масштабний вплив на загальний психічний стан населення України, включаючи військових і цивільних осіб, які перебувають у зоні бойових дій.

Методологія та методи дослідження. Методологічною основою аналізу наукових досліджень та праць щодо посттравматичного стресового розладу, є систематизація теоретичного матеріалу формування обґрунтовано поставленої мети з орієнтацією на особистісно орієнтовані підходи проблеми дослідження ПТСР.

Результати. На основі проведеного дослідження представлено узагальнення опрацьованих даних проблеми посттравматичного стресового розладу; розглянуто тлумачення поняття «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та надано його визначення у випадку військових дій, розроблено ряд ефективних методик для збереження загальної бойової готовності та соціальної інтеграції військовослужбовців після їх повернення до цивільного життя, які сприятимуть покращенню ментального здоров'я.

Дискусія. Проблема ПТСР в період військових дій активно досліджується науковцями різних країн світу. Серед них варто визначити роботи таких вчених як Бракеза М.Д. (Braquehais, 2009), який детально описав нейробіологічні основи ПТСР та їх вплив на мозкові структури, зокрема лімбічну систему, що відповідає за емоції та пам'ять, підкреслюючи важливість раннього втручання та використання терапії, що спрямована на відновлення зв'язку між мозком і тілом, а саме, тілесно-орієнтована терапія.

Роботи дослідника Брауна А. Д. (Brown, 2013) у співробітництві з вченим Їерке Ф. (Їерке, 2016), які досліджували особливості прояву ПТСР серед американських ветеранів війни в Іраку та Афганістані, підтвердили, що одним з ключових факторів, які впливають на розвиток ПТСР, є тривалість перебування особистості у зоні бойових дій та інтенсивність отриманих психотравмуючих подій. В той же час, автори довели, що проведення відповідних тренінгових занять із військовослужбовцями показало, що групова терапія та підтримка ветеранів однолітками мають позитивний вплив на подолання симптомів ПТСР.

Вагомий внесок у дослідження стресів, травм та ПТСР серед військових зробили ряд вітчизняних вчених. Так, дослідник М. Василенко (Василенко, 2020) досліджував психологічну реабілітацію військових службовців Збройних сил України; дослідниці Л. Радецька та І. Лаба вивчали прояви бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців; дослідниці Засекіна Л. та Дучімінська Т. (Засекіна, 2023) досліджували вплив моральної травми на симптоми

ПТСР у військових та цивільних, а вчений Т. Приходько (Приходько, 2018) презентував програму психологічної реабілітації для військовослужбовців Національної гвардії України.

В ракурсі озвучених наукових досліджень слід згадати також про наукові нароби таких міжнародних організацій як ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) та ООНМС (Організація охорони здоров'я ветеранів), які, розробляючи рекомендації щодо діагностики та лікування ПТСР серед військових та цивільних, акцентували увагу на важливості раннього втручання та індивідуалізованого підходу до кожного пацієнта з урахуванням особливостей його травматичного досвіду.

Попри значний внесок науковців у вивчення різних аспектів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і висвітлення його важливості під час екстремальних подій, таких як війна, природні катастрофи, терористичні акти, насильство та важкі втрати, проблема забезпечення ефективної психологічної допомоги залишається актуальною. Особливе значення має розробка механізмів подолання ПТСР, спрямованих не лише на психологічне відновлення постраждалих, але й на підтримку загальної бойової готовності та соціальної інтеграції військовослужбовців після їх повернення до мирного життя.

Метою дослідження є розробка теоретичних основ і практичних методів подолання посттравматичного стресового розладу серед військових, а також створення ефективних підходів до їхньої психологічної реабілітації та соціальної адаптації після завершення бойових дій.

Як відомо, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найпоширеніших психологічних розладів, що виникають у результаті переживання важких травматичних подій (психологічні або фізичні травми: війна, природні катастрофи, аварії, насильницькі дії), основними симптомами якого є: тривалі нав'язливі травматичні спогади про травматичну подію; емоційна ізоляція; тривожність; труднощі зі сном і концентрацією уваги.

ПТСР, як окремий психологічний розлад, у 1980 році був включений до «Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-III) Американською психіатричною асоціацією (Венгер, 2014), хоча опис травматичних реакцій зустрічається в літературі ще з часів античності, коли древні греки описували «бойовий шок», що спостерігався у солдат під час Першої світової війни під терміном «шок від снарядів (shellshok)». Якщо говорити про клінічні підходи до симптомів ПТСР, що проявляються у військовослужбовців та цивільних, до них відносяться:

<i>депресія</i>	із симптомами нервового виснаження, розпачу, апатії, безцільності до життя; агресивності(вербальна, невербальна),що проявляється частіше безцільно;
<i>емоційна астения</i>	яка спостерігається недоступністю відчувати почуття встановлення емоційних зв'язків;
<i>тривожність</i>	виявляється на фізіологічному рівні, психічних проявах в поєднанні з емоційною нестабільністю;
<i>настороженість</i>	більшою мірою пов'язана з небезпекою та загрозою життю;
<i>стрімкість реакції</i>	на несподівані зміни в середовищі (звук, реакція на сторонню людину, прийняття пози захисту чи оборони);
<i>прояви люті</i>	частіше виникають в зміненому стані від алкоголю та наркотиків;
<i>несподіваність спогадів (небажані спогади, «флешбеки»)</i>	як раптова поява спогадів, пов'язаних з травматичною подією;
<i>труднощі із сном</i>	безсоння, нестабільний сон, кошмари, страх засинати;
<i>порушення концентрації уваги,</i>	що проявляється як періодичне виникнення неможливості зосередитись під впливом стресових факторів;
<i>порушення пам'яті</i>	труднощі в згадуванні (фрагментарність пам'яті);
<i>зловживання психотропними речовинами</i>	при вживанні наркотиків, лікарських препаратів;
<i>переживання галюцинацій</i>	проявляється у відчуженості до поточної ситуації; стан людини - ніби вона знову в минулому, травматичній ситуації, про що свідчатимуть її дії, діалог, реакції і переживання;
<i>думки про самогубство</i>	пов'язані з біллю переживань, що життя жахливіше ніж смерть;
<i>почуття провини, що вижив</i>	проявляється частіше у військовослужбовців, у яких проблеми з проявом почуттів та проблема з таким сильним почуттям як

Простеживши вище зазначені симптоми, можна стверджувати, що ПТСР являє собою складний механізм, який вражає людину на всіх рівнях існування (психічних процесів, фізіологічного та фізичного станів), що характеризує довгий, процес лікування, яке потребує проявлення зусиль, наполегливості та терпіння.

Відомо, що дослідження ПТСР, які засновані на клінічних підходах, почали активно розвиватися лише у другій половині ХХ століття (Горбунова, 2016). Так, вчений Б. Ван дер Колик, як один із провідних дослідників в галузі ПТСР, в роботі «The Body Keeps the Score», підкреслюючи важливість фізіологічних реакцій на травму, зазначав, що травматичний досвід впливає не лише на психіку, але й на тіло, часто проявляючись через соматичні симптоми, що створюють бар'єри для звичного функціонування. Саме тому автор наполягав на необхідності інтеграції психотерапевтичних методів із фізичними практиками (йога, тілесно-орієнтована терапія та техніки релаксації). (Van der Kolk, 2014)

Науковиця Дж. Герман – психіатр та дослідниця травм, описуючи різні стадії розвитку ПТСР, акцентує увагу на значенні соціальної підтримки та безпечного середовища для пацієнтів (Herman, 1992), а вчений М. Танкард, вивчаючи нейрохімічні зміни у мозку, які відбуваються внаслідок травматичних подій, зосереджує свою увагу на гіпокампі та мигдалені – частинах мозку, які відіграють важливу роль у формуванні пам'яті та реакції на страх, що сприятиме розробці нових підходів до медикаментозного лікування ПТСР (Tankard, 2022).

В той же час, розробниками концепції посттравматичного зростання (PTG), яка визначає можливості особистісного розвитку після пережитих травм, наголошується на тому, що переживання екстремальних стресових подій може привести не лише до розвитку ПТСР, але й до позитивних змін у когнітивних, емоційних та поведінкових сферах, що сприятиме зростанню стійкості, особистісному розвитку та новому осмисленню життєвих цілей (Tedeschi, 1996).

В Україні вивчення наслідків ПТСР набуло особливого значення після початку бойових дій на сході країни у 2014 році, а ще більшого – після повномасштабного вторгнення у 2022 році. При цьому ПТСР став актуальною проблемою не тільки серед військових, але й серед цивільного населення, яке зазнало психологічних травм внаслідок війни. Так, дослідниця О. Тимченко, вивчаючи вплив ПТСР на психосоціальне функціонування населення, підкреслює необхідність міждисциплінарного підходу до лікування цього розладу, яке має включати психотерапію, соціальну підтримку та роботу із сім'ями постраждалих (Тимченко, 2000). Науковець Платенюк О., зосереджуючи увагу на тому, як ПТСР впливає на функціонування військовослужбовців та полонених у повсякденному житті після повернення з війни, досліджує процеси адаптації до мирного життя та важливість надання соціальної підтримки під час цього періоду. Дослідниця Трофімова Ю., зосереджуючи свою думку на недостатній увазі до психологічного стану ветеранів, підкреслює можливість появи таких деструктивних наслідків, як алкоголізм, наркоманія та суїцидальні тенденції (Платинюк, 2021).

Розглядаючи результати виникнення ПТСР в процесі дослідження нейропсихологічних механізмів та вивчаючи зміни у функціонуванні лімбічної системи та передньої поясної кори, що відповідає за регуляцію емоцій роботи мозку у людей, які пережили травматичні події, науковець Корольчук О., відзначає важливість сучасних методів діагностики, таких як нейровізуалізація для більш точного розуміння механізмів виникнення та розробки методів лікування ПТСР (Корольчук, 2016). Саме на важливість психотерапевтичних методів для комплексного лікування, які включають когнітивно-поведінкову терапію, десенсибілізацію та репроцесування рухами очей (EMDR), а також групову терапію, що є основою, на думку дослідниці Єна А. (Єна, 2014), які сприятимуть не тільки швидкому відновленню, алей поверненню до нормального життя.

Таким чином, розглядаючи ПТСР як багатомірний та глибоко персоналізований психічний розлад, виділимо декілька його ключових особливостей, а саме:

- здатність розладу проявлятися через тривалий період після травматичної події;
- психічний розлад, що нерідко супроводжується коморбінтними розладами, такими як депресія, тривожний розлад, зловживання алкоголем або наркотиками, а також психосоматичними захворюваннями;
- вплив ПТСР на біологічні процеси в мозку, а саме, зміни у функціонуванні таких структур мозку як гіпокамп, мигдалина та передня частка кори, що відповідають за реакцію на стрес і контроль емоцій (Кемп, 2017).

В той же час, розглядаючи ПТРС як такий, що має складну симптоматику, що включає психічні, фізіологічні та емоційні складові благополуччя людини, симптоми ПТРС можна поділити на ряд основних категорій:

- повторні нав'язливі спогади та флешбеки як спонтанні, інтенсивно емоційні та фізичні реакції, в результаті яких людина відчуває, що знову переживає подію, яка змушує її постійно залишатися у стані психологічного напруження;

- емоційна ізоляція та відчуженість, яку відчувають люди з ПТРС від оточуючих, супроводжується втратою емоційних зв'язків і труднощами у створенні та підтримці нових соціальних контактів;

- симптоми гіперактивації спостерігаються у підвищеній реактивності на незначні подразники (раптові звуки, світло). Організм в цьому стані перебуває в постійній готовності до потенційної небезпеки, що серйозно впливає на здатність людини відчувати безпеку і спокій в повсякденному житті;

- симптоми поведінкового уникнення проявляються в униканні ситуацій, місць, людей або навіть думок, які можуть нагадувати їм про травматичну подію, що призводить до ізоляції від суспільства та уникнення важливих аспектів повсякденного життя;

- фізіологічні симптоми ПТРС проявляються через порушення сну, гіперактивність автономної нервової системи (підвищений артеріальний тиск, проблеми з шлунково-кишковим трактом і зниження імунітету) (Василенко, 2020).

Для більш детального оцінювання стану пацієнтів і розробки відповідних методів лікування здійснимо класифікацію ПТРС, основні категорії якої включають:

- за часом виникнення симптомів ПТРС (гострий, хронічний, відкладений);

- за інтенсивністю проявів (легка, середня та тяжка форми) (Венгер, 2016).

Крім наведеної класифікації, тобто, поряд із різними стадіями та формами ПТРС, існує і наступна класифікація його типів: тривожний; дисфоричний; апатичний; соматоформенний (Аймедов, 2019).

Отже ПТРС являє собою тривалу реакцію на травмуючі події минулого, симптомами яких є нав'язливі спогади про цю подію; уникнення ситуацій, що нагадують про неї; почуття відчуженості від реального життя, а також підвищена емоційна збудженість, що супроводжується гіпертрофованими психофізіологічними реакціями. Однак, при цьому, важливо підкреслити, що ПТРС - це не лише реакція на одну конкретну подію, а сумарний результат накопиченого емоційного і психологічного стресу, який військові та цивільні можуть переживати протягом тривалого часу.

Однією з головних причин розвитку ПТРС, на думку багатьох дослідників, є стан, який пов'язаний з постійною загрозою смерті або невизначеністю небезпеки, що підсилює стан постійного психічного напруження і призводить до виснаження психологічних ресурсів людини. Дослідження показують, що саме хронічна загроза життю є одним із головних тригерів ПТРС, підтверджуючи дослідження психолога Groer M. W., та колег, що саме, хронічний стрес у зоні бойових дій впливає на запальні процеси в організмі та може бути предиктором тривалих психічних розладів (Groer, 2015).

Проведені дослідження вказують на те, що найскладніші для осмислення травми виникають у ситуаціях, коли військовослужбовці стають свідками або учасниками насильства проти беззбройних людей (Засекіна, 2023). Рішення, ухвалені в умовах надзвичайного морального напруження, можуть згодом спричинити серйозні внутрішні конфлікти та тривалі психічні розлади, як у військових, так і в цивільного населення. Військові, які тривалий час перебували в зоні бойових дій, часто відчувають відчуження після повернення до мирного життя. Це почуття може посилюватися труднощами у спілкуванні про бойовий досвід із різними групами людей (Агаєв, 2016).

Дослідники Гульбс О. та Кобець О., наголошуючи на важливості комплексного підходу до психологічної підтримки з використанням міжнародного досвіду, вказували на позитивний вплив когнітивно-поведінкової терапії при відновленні військових та цивільних. (Гульбс, 2021). Вчена Приходько І., представивши програму психологічної реабілітації для військовослужбовців Національної гвардії України, також продемонструвала покращення психічного стану учасників та запобігання розвитку психічних розладів (Приходько, 2021). Однак в той же час деяких суспільствах, де недостатньо розуміють наслідки військових травм, прояв емоцій та звернення за допомогою може розглядатися як слабкість, що змушує військових ігнорувати свої психічні

ПСИХОЛОГІЯ

проблеми, які, в свою чергу, призводять до загострення ПТСР, оскільки ветерани не отримують необхідної підтримки (Корольчук, 2016).

Таким чином, психологічні дослідження підкреслюють, що досвід війни впливає на психічне здоров'я різних верств цивільного населення, включаючи дітей, літніх людей і людей працездатного віку. Саме тривале перебування в умовах небезпеки і є основними факторами, що приводять до емоційного виснаження та розвитку ПТСР (Гуль, 2021), а наявність доступу до соціальної підтримки та психологічної допомоги стають критичними чинниками для зменшення наслідків стресу та травматичних переживань (Пінчук, 2016; Єна, 2014).

Звідси можна стверджувати, що психологічні наслідки ПТСР у військових та цивільних, маючи широке коло проявів, що включають емоційні, когнітивні та поведінкові порушення, суттєво впливають на їх життя та працездатність. Отримані результати дослідження виявили, що близько 5-20% військових, які повернулися із зони бойових дій, страждають на ПТСР, а близько 30% мають емоційні проблеми після багаторазових місій, що підвищує ризик розвитку вторинного травматичного стресу у членів родини (Groer, 2015).

Одним із найбільш виражених наслідків ПТСР є когнітивні порушення, що включають труднощі з концентрацією та погіршенням пам'яті, а також постійні нав'язливі спогади про травматичні події, які знижують здатність військових / цивільних виконувати складні задачі у професійному житті (Фоа, 2000). Так, серед американських військовослужбовців із симптомами ПТСР було виявлено, що ймовірність їх дострокового звільнення з армії зростає в 2,14 рази у порівнянні з тими, хто не має таких симптомів (Van der Kolk, 2014). Крім того, ПТСР суттєво впливає і на соціальну сферу життя. Так, через постійний страх і уникання ситуацій, що нагадують про бойові дії, військові можуть дистанціюватися від оточуючих і навіть своїх близьких, відчуваючи нерозуміння з боку суспільства, що посилює їхню ізоляцію і призводить до ще більшого відчуження та навіть розпаду сім'ї (Кемп, 201). Крім того, військові з ПТСР часто стикаються із соматичними симптомами (хронічні головні болі; м'язова напруга; розлади травлення, які є фізичним проявом стресу (Braquehais, 2009).

Дослідження також показують, що військові з ПТСР мають підвищений ризик суїциду. Тому когнітивно-поведінкова терапія та підтримка з боку сім'ї та суспільства є ключовими факторами, що можуть зменшити цей ризик і допомогти військовим вийти з важкої ситуації (Горбунова, 2016).

Представлений в дослідженні тренінг «Відновлення за допомогою внутрішньої сили» розроблено для підтримки військових, які страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Його головна мета — сприяти самовідновленню учасників через активацію внутрішніх ресурсів і розвиток адаптивних механізмів (Грибун, 2024).

Нижче представлено наступні чинники, кожен з яких спрямований на конкретні аспекти подолання симптомів ПТСР, таких як тривога, флешбеки та порушення сну.

Так *Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)* – була одним із основних методів, використаних у тренінгу. Вона спрямовувалася на трансформацію негативних думок і переконань, що заважали військовим адаптуватися до мирного життя. Учасники навчалися розпізнавати автоматичні негативні думки та критично оцінювати їх реалістичність. Особлива увага приділялася роботі з травматичними спогадами та формуванню позитивних моделей мислення. КПТ допомагала замінювати ірраціональні установки на більш конструктивні, що сприяло зниженню тривожності та депресивних настроїв (Грибун, 2024).

Техніки релаксації та майндфулнес, спрямовані на зосередження на поточному моменті й зниження фізіологічного стресу, застосовувалися через практики глибокого дихання, прогресивної м'язової релаксації та медитації. Вони допомагали учасникам знижувати напруженість. Зокрема, освоювались техніки діафрагмального дихання, які сприяють зменшенню тривожності та стабілізації емоційного фону. Використання прогресивної м'язової релаксації допомагало зменшувати фізичну напругу, що часто супроводжує симптоми ПТСР. Майндфулнес-елементи сприяли концентрації на «тут і зараз», знижуючи вплив флешбеків і надмірної тривожності (Грибун, 2024).

Групова терапія та підтримка були спрямовані на створення середовища, де військові могли вільно обговорювати свої емоції та отримувати підтримку від товаришів, що сприяло зменшенню ізоляції, характерної для ПТСР. Сесії проводилися в атмосфері довіри і взаєморозуміння, що дозволяло учасникам відкрито ділитися проблемами, слухати інші історії та отримувати зворотний зв'язок. Такі зустрічі зміцнювали відчуття спільності та знижували почуття

самотності, водночас розвиваючи емпатію та навички активного слухання, що покращувало соціальні взаємини (Грибун, 2024).

Робота з тілом включала набір фізичних вправ, таких як йога та вправи на координацію рухів, що допомагають військовослужбовцям відчувати зв'язок між розумом і тілом, а також зменшити тілесні прояви стресу. Заняття йогою сприяли підвищенню гнучкості, покращенню координації та зниженню рівня напруження в м'язах. Спеціально розроблені вправи на координацію рухів допомагали військовослужбовцям відновити контроль над тілом, що було особливо важливо для тих, хто пережив травматичний досвід, пов'язаний із фізичними ушкодженнями. Вправи на дихання та медитація в поєднанні з фізичною активністю забезпечували цілісний підхід до зниження рівня стресу (Грибун, 2024).

Програма тренінгу «Відновлення за допомогою внутрішньої сили» складалася з 10 сесій, які проводилися протягом п'яти тижнів (дві сесії на тиждень). Кожна сесія тривала приблизно 90 хвилин і охоплювала певні аспекти роботи з ПТСР, такі як навчання саморегуляції, відпрацювання навичок позитивного мислення та практикування технік релаксації. Сесії мали чітко визначену структуру: вступну частину для ознайомлення, основний блок з опрацювання певних тем та завершальний етап, на якому учасники ділилися своїми враженнями й обговорювали зміни, помічені в собі. Програма складалася з кількох тематичних модулів, кожен з яких був спрямований на подолання таких симптомів ПТСР, як тривожність, флешбеки та проблеми зі сном. Нижче представлено етапи цієї програми.

Сесія 1. Вступ та побудова довіри. Мета сесії полягає у створенні довірливої атмосфери та встановленні правил роботи групи. Завдання сесії полягає у знайомстві учасників між собою та з інструктором, поясненні цілей тренінгу та ознайомлення з першими техніками релаксації (Грибун, 2024).

Сесія 2. Ідентифікація стресових реакцій. Мета сесії допомагає учасникам усвідомити свої стресові реакції та симптоми ПТСР. Завдання спрямовані сприяти виявленню та запису стресових реакцій та ведення щоденника думок (Грибун, 2024).

Сесія 3. Когнітивно-поведінкові техніки. Мета сесії в навчанні учасників розпізнавати та змінювати негативні думки. Завдання полягали в ідентифікації негативних думок та їх переформулювання в позитивні (Грибун, 2024).

Сесія 4. Майндфулнес та релаксація. Мета сесії – розвиток навичок усвідомленості та зниження стресу через майндфулнес. Завдання сесії спрямоване на виконання технік майндфулнесу та релаксаційних вправ (Грибун, 2024).

Сесія 5. Групова підтримка та взаємодія. Мета даної сесії полягає у підвищенні емоційної підтримки та формуванні навичок взаємодії між учасниками. Завдання сесії складають вправи на емпатію та взаємне слухання і арт-терапія (Грибун, 2024).

Сесія 6. Робота з тілом. Мета сесії у формування умінь працювати над тілесною релаксацією та координацією. Завдання сесії складають виконання фізичних вправ, заняття йогою та кінна терапія (Грибун, 2024).

Сесія 7. Техніки саморегуляції. Метою даної сесії складає навчання технікам для контролю тривожних станів. Завдання полягає у вивченні методів саморегуляції і вправ на візуалізацію (Грибун, 2024).

Сесія 8. Розвиток позитивного мислення. Мета сесії включає навчання учасників формувати позитивні переконання. Завданням є виконання вправ для розвитку позитивного мислення (Грибун, 2024).

Сесія 9. Відновлення соціальних навичок. Мета сесії включає відновлення навичок соціальної взаємодії. Завданням сесії є практика навичок спілкування через театральні вправи (Грибун, 2024).

Сесія 10. Підсумок та план на майбутнє. Мета сесії – підвести підсумки та допомогти учасникам створити план подальшого розвитку. Завданням є оцінка прогресу учасників та обговорення планів на майбутнє (Грибун, 2024).

Висновки. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це складне психічне порушення, яке виникає внаслідок переживання екстремальних стресових ситуацій, таких як загроза життю, фізичне насильство або інші травматичні події. Це розлад сильно впливає на емоційний і когнітивний стан людини, проявляючись у вигляді флешбеків, нічних кошмарів, підвищеної пильності та уникнення ситуацій, що нагадують про травму.

ПСИХОЛОГІЯ

У контексті війни ПТСР потребує всебічного підходу до лікування, який включає як терапевтичні, так і медичні методи. Основними з них є когнітивно-поведінкова терапія та фармакотерапія. Наслідки ПТСР мають як індивідуальні, так і соціальні аспекти. На індивідуальному рівні це проявляється у вигляді порушень сну, хронічної тривожності, депресії та складнощів у соціальній взаємодії. На соціальному рівні розлад впливає на сімейні стосунки, знижує працездатність і часто призводить до зловживання алкоголем або наркотиками як засобу зняття стресу. У важких випадках це може призводити до ізоляції, суїцидальних тенденцій або протиправних дій. Саме тому ефективна реабілітація та дострокова підтримка за допомогою програми «Відновлення за допомогою внутрішньої сили» і сприяють запобіганню негативним наслідкам та соціальній інтеграції постраждалих.

Програма «Відновлення через внутрішню силу» була спрямована на зменшення проявів ПТСР, депресії та стресу за допомогою комплексного підходу, що включав когнітивно-поведінкову терапію, майндфулнес, техніки релаксації та групову підтримку.

Результати програми продемонстрували значне покращення як емоційного, так і фізичного стану учасників. Військовослужбовці освоїли навички ідентифікації та управління стресовими реакціями, що сприяло зниженню тривожності та симптомів ПТСР. Використання методів саморегуляції, таких як діафрагмальне дихання і прогресивна м'язова релаксація, показало високу ефективність у зниженні фізичної та емоційної напруги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Аймедов, К.В., Асєєва, Ю.О., Білобровка, Р.І., & Білоус В.С. (2019). Раннє втручання в психоз (новіагностичні та терапевтичні параметри). Харків: Видавець Строков Д.В., 311.

Буряк, О.О., Гіневський, М.І., & Катеруша, Г.Л. (2015). Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні. Збірник наукових праць Харківського національного університету Повітряних Сил. 2 (43), 176–181.

Василенко, С.М. (2020). Психологічна реабілітація в системі психологічного забезпечення підготовки та застосування військ (сил) Збройних Сил України. Вісник Національного університету оборони України. 1, 51-60. За посиланням: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/download/194909/195104>.

Васильєв, С.П., & Зубовський, Д.С. (2016). Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Український психологічний журнал: збірник наукових праць Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 1, 6–16.

Венгер, О.П., Ястремська, С.О., Рега, Н.І., Білоус, В.С., Мисула, Ю.І., Смашна, О.Є., & Костіна, О.О. (2016). Збірник методичних вказівок з курсу «Посттравматичний стресовий розлад». Тернопіль: Укрмедкнига, 55 с.

Власенко, С.Б. (2017). Психологічна допомога особам, які знаходяться в стані травматичної кризи. Юридична психологія, 2 (21), 59–72.

Горбунова, В., Карачевський, А., Климчук, В., Нетлюх, Г., & Романчук, О. (2016). Соціально психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп: навчальний посібник. Л.: Ін-т псих. здоров'я Українського кат. Університету, 96.

Гуль, М. (2021). Особливості арт-терапевтичного супроводу осіб із травмивним досвідом: методологія та практика. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві. Збірник тез VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (22 жовтня 2021). Уклад. В.С. Бліхар. Л.: Львів ДУВС, 43-44.

Гульбс, О., & Кобець, О. (2021). Психологічна реабілітація учасників бойових дій. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. 47(3), 12–15. За посиланням: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2021.47.12-15>.

Єна, А.І., Маслюк, В.В., & Сергієнко, А.В. (2014). Актуальність і організаційні засади медикопсихологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Науковий журнал МОЗ України. 1 (5), 5–16.

Засєкіна, Л., Дучимінська, Т., Біфулко, А. & Бінарді, Г. (2023). Вплив моральної травми на психічне здоров'я українських військовослужбовців та цивільних населення. Military Psychology. 35(4), 45-56. За посиланням: 10.1080/08995605.2023.2235256.

Агаєв, Н.А., Кокун, О.М., & Пішко, І.О. [та ін.]. (2016). Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 234.

Кемп, Н. (2017). Військова психіатрія США: спадщина війни у В'єтнамі. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. Пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. К.: Наш формат.

Коқун, О.М., Агаєв, Н.А., Пішко, І.О., & Лозінська, Н.С. (2016). Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 20. Х.: НУЦЗУ, 84 – 93.

Корольчук, О.Л. (2016). Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід: науково-практичний журнал. Чорноморський держ. ун-т ім. Петра Могили; ТОВ «ДСК Центр». 3, 45–52.

Ломакін, Г.І. (2012). Прояви порушень реадптації учасників бойових дій у системі суспільних відносин. Проблеми емпіричних досліджень у психології: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 6 - 7 грудня 2012 р.) за ред. І.В. Данилюка, І.В. Ващенко. К.: ОВС, 94 – 100.

Пінчук, І.Я., Петриченко, О.О., & Колодежний, О.В. (2016). та ін. Структура захворюваності та поширеність реакцій на важкий стрес т порушення адаптації в Україні у першому півріччі 2016 року. Архів Психіатрії, Т. 22. 3, 12–15.

Платинюк, О.Б. (2021). Діагностика, корекція та профілактика непсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій, які отримали поранення : дис. ... д-ра філ.н. 222. Харків, 158.

Приходько, І. (2018). Програма психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України, які брали участь у бойових діях. International Journal of Science Annals. 1-2, 45-52. За посиланням: 10.26697/ijasa. 2018.1-2.05.

Тімченко, О.В. (2000). Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія. Х.: Видав Ун-ту внутр. справ, 268.

Braquehais, M.D., & Sher, L. (2009). Posttraumatic stress disorder in war veterans: a discussion of the Neuroevolutionary Time-depth Principle // Journal of Affective Disorders. 124(1-2), 123-130. За посиланням: 10.1016/j.jad.2009.08.008.

Brown, A.D., Root, J., Romano, T.A., Chang, L.J., Bryant, R., & Hirst, W. (2013). Overgeneralized autobiographical memory and future thinking in combat veterans with posttraumatic stress disorder. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 44(1), 129-135. За посиланням: 10.1016/j.jbtep.2011.11.004.

Đerke, F., Filipović-Grčić, L., Braš, M., & Djordjević, V. (2016). Psychoneuroimmunology Alternations As A Comorbidity of Post-Traumatic Stress Disorder In Veterans – Case Report. European Psychiatry. 33, 345-350. За посиланням: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.1944.

Foa, E.B., Keane, T.M., & Friedman, M.J. (2000). Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. New York: Guilford Press, 384.

Groer, M.W., Kane, B., Williams, S.N., & Duffy, A. (2015). Relationship of PTSD symptoms with combat exposure, stress, and inflammation in American soldiers. Biological Research for Nursing. 17, 3, 303-310. За посиланням: 10.1177/1099800414544949.

Herman, J. (1992). Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books, 336.

Tankard, M.E., Morral, A., & Schell, T.L. (2022). Symptoms of Depression and Posttraumatic Stress Disorder as Predictors of Separation from the U.S. Military. RAND Research Reports, 1-15. За посиланням: 10.7249/rra1520-1.

Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress. Vol. 9. 3, 455-471.

Bessel, Van der Kolk, (2014). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Viking, 464.

ФЛСК_2024_053М_Грибун Н.І. Особливості подолання посттравматичного стресового розладу серед військ. Кваліфікаційна робота 053 «Психологія» Освітньо-професійна програма «Практична психологія». м. Київ, КАІ, 96.

REFERENCES

Aimedov, K.V., Aseeva, Yu.O., Bilobryvka, R.I., & Bilous, V.S. (2019). Rannye vtruchannya v psykhoz (novidiagnostychni ta terapevtychni parametry) [Early intervention in psychosis (new diagnostic and therapeutic parameters)] Kharkiv: Publisher Stokov D.V., 311.

Buryak, O.O., Ginevsky, M.I., & Katerusha, G.L. (2015). Viyskovyy syndrom «ATO»: aktualnist ta shlyakhy vyrishennya na derzhavnomu rivni [Military syndrome "ATO": relevance and solutions at the state level]. Collection of scientific papers of the Kharkiv National University of the Air Force. 2 (43), 176–181.

Vasylenko, S.M. (2020). Psykholohichna reabilitatsiya v systemi psykholohichnoho zabezpechennya pidgotovky ta zastosuvannya viysk (syl) Zbroynykh Syl Ukrainy [Psychological rehabilitation in the system of psychological support for the training and use of troops (forces) of the Armed Forces of Ukraine]. Bulletin of the National University of Defense of Ukraine. 1, 51-60. By link: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/download/194909/195104>.

Vasyliiev, S.P., & Zubovsky, D.S. (2016). Psykhodiahnostyka posttravmatychnoho stresovoho rozladu u viyskovosluzhbovtziv [Psychodiagnostics of post-traumatic stress disorder in military personnel]. Ukrainian Psychological Journal: Collection of Scientific Papers of Taras Shevchenko National University of Kyiv. 1, 6–16.

Wenger, O.P., Yastremska, S.O., Rega, N.I., Bilous, V.S., Mysula, Y.I., Smashna, O.E., & Kostina, O.O. (2016). Zbirnyk metodychnykh vkazivok z kursu «Posttravmatychnyy stresovyy rozlad» [Collection of methodological instructions for the course "Post-traumatic stress disorder"]. Ternopil: Ukrmedknyga, 55.

Vlasenko, S.B. (2017). Psykholohichna dopomoha osobam, yaki znakhodyatsya v stani travmatychnoyi kryzy [Psychological assistance to persons in a state of traumatic crisis]. Legal Psychology. 2 (21), 59–72.

Gorbunova, V., Karachevsky, A., Klymchuk, V., Netlyukh, G., & Romanchuk, O. (2016). Sotsialno psykholohichna pidtrymka adaptatsiyi veteraniv ATO: posibnyk dlya veduchykh hrup: navchalnyy posibnyk [Socio-psychological support for the adaptation of ATO veterans: a manual for leading groups: a textbook]. L.: Institute of Mental Health of the Ukrainian University, 96.

Gul, M. (2021). Osoblyvosti art-terapevtychnoho suprovodu osib iz travmivnym dosvidom: metodolohiya ta praktyka. Psykhichne zdorovya osobystosti u kryzovomu suspilstvi [Peculiarities of art-therapeutic support for people with traumatic experiences: methodology and practice. Mental health of the individual in a crisis society]. Collection of abstracts of the VI All-Ukrainian scientific and practical conference (October 22, 2021). Compiled by V.S. Blikhar. L.: Lviv State Department of Internal Affairs, 43-44.

Gulbs, O., & Kobets, O. (2021). Psykholohichna reabilitatsiya uchasykiv boyovykh diy [Psychological rehabilitation of combatants]. Bulletin of the Taras Shevchenko National University of Kyiv. Military and Special Sciences. 47(3), 12–15. By link: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2021.47.12-15>.

Yena, A.I., Maslyuk, V.V., & Sergienko, A.V. (2014). Aktualnist i orhanizatsiyini zasady medykozykholohichnoyi reabilitatsiyi uchasykiv antyterorystychnoyi operatsiyi [Relevance and organizational principles of medical-psychological rehabilitation of participants in the anti-terrorist operation]. Scientific Journal of the Ministry of Health of Ukraine. 1 (5), 5–16

Zasekina, L., Duchymynska, T., Bifulko, A., & Binardi, G. (2023). Vplyv moralnoyi travmy na psyklichne zdorovya ukraiyinskykh viyskovosluzhbovtziv ta tsyvilnykh naseleння [The impact of moral trauma on the mental health of Ukrainian military personnel and civilians]. Military Psychology. 35(4), 45-56. By link: [10.1080/08995605.2023.2235256](https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2235256).

Agayev, N.A., Kokun, O.M., & Pishko, I.O. [et al.]. (2016). Zbirnyk metodyk dlya diahnostryky nehatyvnykh psyklichnykh staniv viyskovosluzhbovtziv: metodychnyy posibnyk [Collection of methods for diagnosing negative mental states of servicemen: a methodological manual]. K.: Research and Development Center of the Armed Forces of Ukraine, 234.

Kemp, N. (2017). Viyskova psykhiatriya SSHa: spadshchyna viyny u Vyetnami. Okhorona psyklichnoho zdorovya v umovakh viyny [US military psychiatry: the legacy of the Vietnam War. Mental health care in wartime]. Trans from english. T. Semigina, I. Pavlenko, E. Ovsyannikova [et al.]. K.: Our format.

Kokun, O.M., Agayev, N.A., Pishko, I.O., & Lozinska, N.S. (2016). Osoblyvosti stupenyu vyyavu u viyskovosluzhbovtziv diahnostrychnykh indykatoriv PTSR, zumovlenoho vplyvom ekstremalnykh chynnykiv boyovoyi diyalnosti. Problemy ekstremalnoyi ta kryzovoyi psykholohiyi [Features of the degree of manifestation of diagnostic indicators of PTSD in servicemen due to the influence of extreme

factors of combat activity. Problems of extreme and crisis psychology]. Collection of scientific papers. Issue 20. Kh.: NUCZU, 84 – 93.

Korolchuk, O.L. (2016). Posttraumatychnyy stresovyy rozlad yak novyy vyklyk suchasnyy Ukraini [Post-traumatic stress disorder as a new challenge to modern Ukraine]. Investments: practice and experience: scientific and practical journal. Petro Mohyla Black Sea State University; LLC "DSK Center". 3, 45–52.

Lomakin, G.I. (2012). Proyavy porushen readaptatsiyi uchasykiv boyovykh diy u systemi suspilnykh vidnosyn [Manifestations of violations of readaptation of combatants in the system of social relations]. Problems of empirical research in psychology: materials of the VI International Scientific and Practical Conference (Kyiv, December 6 - 7, 2012) edited by I.V. Danylyuk, I.V. Vashchenko. Kyiv: OVS, 94 – 100.

Pinchuk, I.Ya., Petrychenko, O.O., & Kolodezhny, O.V. (2016). et al. Struktura zakhvoryuvanosti ta poshyrenist reaktsiy na vazhkyy stres t porushennya adaptatsiyi v Ukraini u pershomu pivrichchi 2016 roku [The structure of morbidity and prevalence of reactions to severe stress and adaptation disorders in Ukraine in the first half of 2016]. Archives of Psychiatry. Vol. 22. 3, 12–15.

Platyniuk, O.B. (2021). Diahnostyka, korektsiya ta profilaktyka nepсыkhotychnykh psykhychnykh rozladiv v uchasykiv boyovykh diy, yaki otrymaly poranennya : dys. ... d-ra fil.n [Diagnosis, correction and prevention of non-psychotic mental disorders in wounded combatants: dissertation ... Dr. Phil]. 222. Kharkiv, 158.

Prykhodko, I. (2018). Prohrama psykholohichnoyi reabilitatsiyi viyskovosluzhbovtiv Natsionalnoyi hvardiyi Ukrainy, yaki braly uchast u boyovykh diyakh [Psychological rehabilitation program for servicemen of the National Guard of Ukraine who participated in hostilities]. International Journal of Science Annals. 1-2, 45-52. By link: 10.26697/ijsa. 2018.1-2.05.

Timchenko, O.V. (2000). Syndrom posttraumatychnykh stresovykh porushen: kontseptualizatsiya, diahnostyka, korektsiya ta prohnozuvannya: monohrafiya [Posttraumatic stress disorder syndrome: conceptualization, diagnosis, correction and prognosis: monograph]. Kh.: Published by the University of Internal Affairs, 268.

Braquehais, M.D., & Sher, L. (2009). Posttraumatychnyy stresovyy rozlad u veteraniv viyny: obhovorennya neyroevolyutsiynoho pryntsypu hlybyny chasu [Posttraumatic stress disorder in war veterans: a discussion of the Neuroevolutionary Time-depth Principle]. Journal of Affective Disorders, 124(1-2), 123-130. By link: 10.1016/j.jad.2009.08.008.

Brown, A.D., Root, J., Romano, T.A., Chang, L.J., Bryant, R., & Hirst, W. (2013). Nadmirno uzahalnena avtobiohrafichna pamyat i myslennya pro maybutnye u veteraniv boyovykh diy z posttraumatychnym stresovym rozladom [Overgeneralized autobiographical memory and future thinking in combat veterans with posttraumatic stress disorder]. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 44(1), 129-135. By link: 10.1016/j.jbtep.2011.11.004.

Derke, F., Filipović-Grčić, L., Braš, M., & Djordjević, V. (2016). Psykhonevroimmunolohichni zminy yak komorbidnist posttraumatychnoho stresovoho rozladu u veteraniv – vypadok [Psychoneuroimmunology alterations as a comorbidity of post-traumatic stress disorder in veterans – case report]. European Psychiatry. 33, 345-350. By link: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.1944.

Foa, EB, Keane, TM, & Friedman, MJ. (2000). Efektyvne likuvannya posttraumatychnykh stresovykh rozladiv: praktychni rekomendatsiyi Mizhnarodnoho tovarystva vyvchennya travmatychnoho stresu [Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies]. New York: Guilford Press, 384.

Groer, M.W., Kane, B., Williams, S.N., & Duffy, A. (2015). Zvyazok symptomiv PTSR z boyovym vplyvom, stresom i zapalennyam u amerykanskykh soldativ [Relationship of PTSD symptoms with combat exposure, stress, and inflammation in American soldiers]. Biological Research for Nursing. Vol. 17. 3, 303-310. By link: 10.1177/1099800414544949.

Herman, J. (1992). Travma ta vidnovlennya: naslidky nasylstva – vid domashnoho nasylstva do politychnoho teroru [Trauma and Recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror]. New York: Basic Books, 336.

Tankard, M.E., Morral, A., & Schell, T.L. (2022). Symptomy depresiyi ta posttraumatychnoho stresovoho rozladu yak predyktory vidokremlennya vid armiyi SShA [Symptoms of depression and posttraumatic stress disorder as predictors of separation from the U.S. Military]. RAND Research Reports, 1-15. By link:10.7249/rra1520-1.

Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). Opys posttravmatychnoho zrostannya: vymiryuvannya pozytyvnoyi spadshchyny travmy [The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma]. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 9. 3, 455-471.

Bessel, Van der Kolk, (2014). Tilo vede rakhunok: mozok, rozum i tilo v likuvanni travmy [The Body Keeps the Score: brain, mind, and body in the healing of trauma]. New York: Viking, 464.

FLSK_2024_053M_Hrybun N.I. Osoblyvosti podolannya posttravmatychnoho stresovoho rozladu sered viysk [Features of overcoming post-traumatic stress disorder among the troops]. Qualification work 053 "Psychology" Educational and professional program "Practical Psychology". Kyiv, KAI, 96.

E. Luzik, V. Shvydchenko, N. Gribun

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN MILITARY SERVICEMEN DURING MILITARY OPERATIONS

Abstract

The objective of the article. *The article is devoted to highlighting the problem of overcoming post-traumatic stress disorder among military personnel as a result of experiencing severe traumatic events. It has been theoretically proven that military operations on the territory of Ukraine, where both civilians and military personnel are exposed to traumatic events associated with a threat to life, physiological injuries, and psychological disorders, affect the mental health of the nation. As a result, these events lead to post-traumatic stress disorder, which, in terms of its structure and treatment, is a complex mental illness with consequences. That is why the problem identified in the article is that people's reactions to traumatic events have a wide spectrum that is subject to analysis and classification, and the source of the traumatic event requires, in turn, appropriate methodological research. For specialists, scientists and the state, the task is to develop effective mechanisms for implementing appropriate mechanisms and measures in working with military personnel and civilians with their personal conditions related to the prevention and elimination of existing post-traumatic stress disorder. Researchers and practicing specialists in this field see the solution to the problem in developing effective mechanisms and implementing appropriate methods and technologies for working with military personnel and civilians in need of prevention or elimination of post-traumatic stress disorder.*

The key goal of the article is the theoretical justification and practical implementation of the features of overcoming post-traumatic stress disorder among military personnel and the development of effective methods of their psychological rehabilitation and social adaptation after returning from the combat zone.

The following methods were used for the study: *theoretical analysis of scientific research and works on post-traumatic stress disorder; systematization of empirical material to form the validity of the goal with an orientation to personally oriented approaches to the problem of PTSD research. The result of the study is a theoretical generalization of the processed data on the problem of post-traumatic stress disorder; interpretation of the concept of "post-traumatic stress disorder (PTSD)" and its definition in the case of military operations; a number of effective methods have been developed to maintain general combat readiness and social integration of military personnel after their return to civilian life, which will contribute to improving the mental health of the individual.*

Conclusions. *Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a complex mental disorder that occurs as a result of experiencing extreme stressful situations, such as life-threatening situations, physical violence, or other traumatic events.*

Post-traumatic stress disorder (PTSD) significantly affects the emotional and cognitive spheres, manifesting itself through flashbacks, nightmares, increased vigilance, and avoidance of situations reminiscent of the traumatic experience, especially in the context of war. Due to the complex psychological nature of PTSD, its treatment requires a comprehensive approach that combines therapeutic and medical methods, including cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy.

The Recovery Through Inner Strength program plays a key role in the effective rehabilitation and support of military personnel, helping to prevent the negative consequences of PTSD and promoting the social integration of those affected.

Key words: *post-traumatic stress disorder (PTSD); disorder as a result of psychological trauma; psychological support mechanisms; military personnel; social integration of military personnel into civilian life.*