

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І  
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ  
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ**

**Завідува кафедри психології**

\_\_\_\_\_ **Ірина МАРТИНЮК**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **2024 р.**

**БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «Психологічна допомога при ПТСР у військовослужбовців»**

**Спеціальність: 053 «Психологія»**

**Гарант освітньої програми \_\_\_\_\_ Ірина МАРТИНЮК**

**доктор психологічних наук, професор**

**Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи**

**кандидат психологічних наук, доцент \_\_\_\_\_ Віталій ШМАРГУН**

**Виконала \_\_\_\_\_ Аліна ПЕТРЕНКО**

**КИЇВ – 2025**

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І  
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет Гуманітарно-педагогічний

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри психології

кандидат психологічних наук, доцент

Ірина МАРТИНЮК

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025р.

**З А В Д А Н Н Я**

на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи студенту **Петренко Аліні**

**Анатоліївні**

Спеціальність 053 «Психологія».

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи «Психологічна допомога при ПТСР у військовослужбовців» затверджена наказом ректора НУБіП України від 23 жовтня 2024р. №1885 «С».

Термін подання завершеної роботи на кафедру 30 травня 2025 року.

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: наукові розробки вітчизняних та зарубіжних учених, матеріали періодичних видань, словники, навчальна та довідкова література з теми дослідження.

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. Здійснити теоретичний аналіз поняття посттравматичний стресовий розлад, його симптоми та причини виникнення.
2. Проаналізувати вплив травматичних подій на психіку, дослідити рівень та наявність посттравматичного стресового розладу.
3. Підібрати інструментарій та провести емпіричне дослідження особливостей ПТСР та його корекції у військових.
4. Здійснити аналіз та інтерпретацію отриманих результатів, визначити особливості ПТСР та його корекції у військових.

Дата видачі завдання «24» листопада 2025 р.

**Керівник**

бакалаврської кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ **Віталій ШМАРГУН**

Завдання прийняла до виконання \_\_\_\_\_ **Аліна ПЕТРЕНКО**

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b> .....	6
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ</b> .....	8
1.1. Поняття та критерії посттравматичного стресового розладу (ПТСР).....	8
1.2. Причини та механізми розвитку ПТСР у військовослужбовців.....	10
1.3. Особливості проявів ПТСР у військовослужбовців .....	12
1.4. Наслідки ПТСР для особистості, професійної діяльності та соціальної адаптації.....	16
1.5. Методи діагностики ПТСР у військових.....	21
Висновки до першого розділу.....	22
<b>РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ПТСР</b> .....	23
2.1. Основні принципи та підходи до надання психологічної допомоги.....	23
2.2. Методи психотерапії при ПТСР.....	24
2.3. Використання психотропної терапії у комплексному підході до лікування ПТСР.....	28
2.4. Групова та індивідуальна робота з військовими, які пережили ПТСР.....	29
2.5. Робота з родинами військовослужбовців у процесі психологічної реабілітації .....	32
Висновки до другого розділу.....	37
<b>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПТСР ТА ЙОГО КОРЕКЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ</b> .....	39
<b>РОЗДІЛ 4. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ САМОКОНТРОЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАСОБАМИ ТРЕНІНГУ</b> .....	39

4.1. принципи розробки програм психотренінгу для військових з ПТСР.....	46
4.2. тренінг особливості розвитку самоконтроля військовослужбовців.....	48
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>50</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>51</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>56</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Психологічна підтримка при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) у військових є надзвичайно важливою в умовах сучасних воєнних конфліктів, зокрема в контексті російсько-української війни. Бойові дії спричиняють серйозні психологічні травми, які мають тривалий вплив на психічне здоров'я військовослужбовців. ПТСР проявляється через такі ознаки, як тривожність, депресія, агресія, проблеми зі сном та соціальною адаптацією, що значно ускладнює повернення до цивільного життя.

Військовослужбовці з ПТСР часто стикаються з ризиком асоціальної поведінки, зловживання алкоголем чи наркотиками, а також із загрозою самогубств. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до реабілітації, який включає медичну, психологічну та соціальну підтримку.

Сучасні умови війни в Україні призвели до збільшення кількості військових, які потребують спеціалізованої допомоги. Відсутність своєчасної психологічної підтримки може призвести до поглиблення симптомів ПТСР, що впливає не лише на індивідуальне здоров'я, але й на соціальну стабільність загалом.

Тому дослідження ефективних методів психологічної допомоги та розробка стратегій реабілітації військовослужбовців з ПТСР є актуальним завданням, яке має як наукове, так і практичне значення для суспільства.

**Мета дослідження** - вивчення ефективності методів психологічної допомоги при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) у військовослужбовців, зокрема в умовах сучасних воєнних конфліктів.

Відповідно до мети дослідження визначено такі **завдання**:

1. Вивчити теоретичні засади ПТСР – дослідити сучасні підходи до розуміння, проявів та етапів розвитку посттравматичного стресового розладу, особливо у контексті військових.

2. Проаналізувати особливості ПТСР у військовослужбовців – визначити чинники ризику, психологічні та соціальні наслідки травматичного досвіду, пов'язаного з бойовими умовами.

3. Дослідити методи психологічної підтримки – оцінити ефективність когнітивно-поведінкової терапії, емоційно-орієнтованої терапії та інших підходів у реабілітації військових з ПТСР.

4. Здійснити емпіричне дослідження – вивчити психологічний стан військовослужбовців з ПТСР, зокрема їхні симптоми, готовність до реабілітації та результативність застосованих методів допомоги.

5. Розробити практичні поради – запропонувати стратегії психологічної підтримки та соціально-психологічного супроводу для військовослужбовців з ПТСР, націлені на їхню реінтеграцію в цивільне життя.

**Об’єкт дослідження:** посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) в учасників бойових дій.

**Предмет дослідження:** ефективність методики та стратегії психологічної допомоги військовослужбовцям з посттравматичним стресовим розладом(ПТСР).

**Гіпотеза дослідження:** Ефективність психологічної підтримки при ПТСР у військових залежить від застосування цілісного підходу, який включає когнітивно-поведінкову терапію, методи терапії, орієнтованої на емоції, групову роботу та підтримку родини. Використання цих методів допоможе знизити рівень посттравматичних симптомів, покращити емоційний стан та збільшити адаптивні можливості військових у мирному житті.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

## 1.1. Поняття та критерії посттравматичного стресового розладу (ПТСР)

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)—це психічний розлад, що розвивається у відповідь на пережитий досвід або стає наслідком свідчень про події, які несуть загрозу життю, фізичній цілісності чи ментальному здоров'ю. Це може бути результатом бойових дій, стихійних лих, сексуального насильства, автомобільних аварій та інших травматичних подій. ПТСР характеризується тривалим впливом травматичного досвіду на психіку особистості, що виражається у специфічних симптомах.

### Критерії за DSM-5

- Критерій А (Травматична подія)— переживання або спостереження події, що загрожувала смертю, серйозним пораненням або сексуальним насиллям (наприклад, бойові дії, катастрофи).
- Критерій В (Інтрузії)— нав'язливі спогади, флешбеки, кошмари або емоційний дистрес при згадці травми.
- Критерій С (Уникнення)— активне уникання місць, видів діяльності, думок або розмов, пов'язаних із травмою.
- Критерій D (Негативні зміни у мисленні та настрої)— відчуття відчуження, самозвинувачення, стійкий негативний емоційний стан (страх, гнів, сором).
- Критерій E (Гіперзбудження)— підвищена тривожність, дратівливість, проблеми з концентрацією, гіпервігілантність.
- Критерій F (Тривалість)— симптоми тривають понад місяць.
- Критерій G (Клінічний вплив)— симптоми порушують соціальне, професійне чи інше функціонування.
- Критерій H (Виключення інших причин)— симптоми не спричинені вживанням речовин або іншими захворюваннями.

Для діагностування ПТСР за DSM-5 необхідне:

Критерій А + 1+ симптом з В + 1+ симптом з С + 2+ симптоми з D + 2+ симптоми з E + F, G, H.

### Критерії за МКБ-11

Обов'язкові характеристики:

Травматична подія: переживання загрозової або катастрофічної ситуації (бойові дії, катастрофи, тортури).

Симптоми:

- Вторгнення (флешбеки, кошмари).
- Уникнення стимулів, щопов'язаніз травмою.
- Персистуюча загроза (гіпервігилантність, дратівливість).

Додаткові симптоми: емоційна онімілість, дисоціація, соціальна ізоляція.

Методи діагностики

Для оцінки симптомів використовуються:

Шкала PCL-5: 20 запитань, що відповідають критеріям DSM-5. 33+ балів вказують на позитивний скринінг ПТСР.

Шкала CAPS-5: Оцінює вираженість симптомів за останній місяць, включаючи частоту та інтенсивність.

Структуроване клінічне інтерв'ю (SCID): Містить модуль для ПТСР з чіткими інструкціями для діагностики.

Таб.1.1. Ключові відмінності між DSM-5 та МКБ-11:

теї	М-5	Б-11
ативні зміни	кремлена група омів (D)	ючені в дисоціативні
оціація	с обов'язковою	тина додаткових омів
валість	місяця	уточнено

## 1.2. Причини та механізми розвитку ПТСР у військовослужбовців

Причини виникнення ПТСР у військовослужбовців

Розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військових зумовлений сукупністю чинників, які умовно поділяються на три групи: дотравматичні, періотравматичні та посттравматичні.

#### 1. Дотравматичні чинники

Це обставини, які існували до участі в бойових діях та апідвищують вразливість до ПТСР:

**Психологічна вразливість:** Наявність психічних порушень в минулому (тривожність, депресія), дитячі травми (фізичне чи сексуальне насилля, сімейні конфлікти).

**Демографічні особливості:** Молодий вік (особливо 25 років), жіноча стать (жінки більш схильні до ПТСР), низький рівень освіти чи соціально-економічний статус.

**Службові чинники:** Відсутність бойового досвіду, низький моральний дух або недостатня мотивація до служби.

Це обставини, які впливають на військовослужбовця після повернення з бойових дій:

**Інтенсивність травми:** Участь у боях і з високим рівнем ризику (обстріли, танкові атаки), свідчення смерті або каліцтва побратимів, вбивство противника або цивільних осіб.

**Соціальна дезадаптація:** Труднощі з поверненням до цивільного життя та проблеми у сім'ї через емоційну притупленість або агресивну поведінку.

**Подальші стреси:** Фінансові труднощі, відсутність можливостей для працевлаштування або навчання.

#### 1. Біологічні механізми

Ці механізми пов'язані з фізіологічними змінами в організмі під впливом стресу:

**Дисфункція НРА-осі (гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі):** Порушення регуляції кортизолу (гормону стресу) веде до гіперзбудження та проблем з запам'ятовуванням травматичних подій.

**Нейропластичні зміни:**

Зменшення об'єму гіпокампу, відповідального за формування нових спогадів.

Гіперактивність мигдалини, яка посилює реакцію на страх та тривогу.

Зниження активності префронтальної кори, яка регулює емоції та прийняття рішень.

Генетичні фактори:

Наявність певних генів (наприклад, гена переносника серотоніну) може збільшувати ризик розвитку ПТСР.

2. Психологічні механізми

Ці механізми пояснюють, як травматичний досвід впливає на психіку:

Когнітивна модель:

Порушення обробки інформації: травматичні події сприймаються як загроза, що підтримує тривогу.

Почуття провини за те, що вижив, або за втрату побратимів.

Дисоціація:

Відокремлення емоцій від травматичних спогадів, що ускладнює їх інтеграцію в свідомість.

Емоційна притупленість чи відчуженість від оточуючих.

Теорія подвійного процесу:

Нав'язливі спогади (інтрузії) та уникнення спогадів про травму є двома основними механізмами, які підтримують ПТСР.

3. Соціальні механізми

Ці механізми пов'язані з впливом соціального середовища:

Відсутність соціальної підтримки:

Страх осуду з боку суспільства або колег призводить до ізоляції.

Відсутність можливості обговорити травматичний досвід.

Стигма щодо звернення за допомогою:

Багато військовослужбовців уникають психологічної допомоги через страх втрати статусу чи кар'єрних перспектив.

Соціальна дезадаптація:

Труднощі з поверненням до цивільного життя після служби.

Конфлікти в родині через емоційну притупленість або агресивну поведінку.

Взаємодія механізмів

Розвиток ПТСР є результатом комбінації цих механізмів. Наприклад: Відсутність соціальної підтримки поглиблює дисоціацію та ускладнює реабілітацію.

### **1.3. Особливості проявів ПТСР у військовослужбовців**

Основні симптоми ПТСР у військових

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військовослужбовців має специфічні прояви, які часто пов'язані з інтенсивним бойовим досвідом. Ці симптоми можуть з'являтися відразу після травматичної події або через місяці чи роки після повернення з зони бойових дій.

#### **1. Інтрузії (повторне переживання)**

Нав'язливі спогади: постійні думки про травматичну подію, які виникають мимоволі.

Флешбеки: відчуття, що травматична подія відбувається знову, часто супроводжується фізичними реакціями (тремтіння, пітливість, прискорене серцебиття).

Кошмари: повторювані сновидіння, які відтворюють травматичний досвід.

#### **2. Уникнення**

Віддаленість від оточуючих: уникнення розмов, місць або діяльностей, які нагадують про травму.

Емоційна притупленість: відсутність емоційного відгуку на позитивні події або відчуття відірваності від близьких.

Втрата інтересу: зниження мотивації до звичних занять або хобі.

#### **3. Негативні зміни в мисленні та настрої**

Почуття провини: переживання через виживання або втрату побратимів.

Негативні переконання: перебільшені думки про себе або світ (наприклад, "Я ніколи не зможу повернутися до нормального життя").

Депресивні стани: постійний сум, безнадійність, втрата сенсу життя.

#### **4. Гіперзбудження**

Тривожність: постійне відчуття загрози, навіть у безпечному середовищі.

Дратівливість: неконтрольовані спалахи гніву або агресії.

Проблеми зі сном: безсоння, короткотривалість сну, важкість засинання.

Гіпервігільантність: надмірна пильність, постійний огляд оточення на наявність загроз.

#### 5. Дисоціативні стани

Емоційна відчуженість: відчуття, що життя відбувається "поза собою".

Втрата зв'язку з реальністю: відчуття, що травматична подія відбувається зараз.

#### 6. Супутні розлади

Депресія: тривалий стан безнадії та втрати інтересу до життя.

Залежність: вживання алкоголю або наркотиків як спосіб втечі від симптомів.

Суїцидальні думки: підвищений ризик самогубства через почуття провини та безнадії.

#### 7. Фізичні симптоми

Головний біль: часто виникає через постійну тривогу.

Проблеми з травленням: розлади шлунку через стрес.

М'язова напруга: хронічний біль у м'язах через постійне напруження.

#### Специфічні прояви ПТСР у військовослужбовців

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військових має унікальні прояви, які відрізняють його від інших груп населення. Ці особливості обумовлені специфікою бойового досвіду, умовами служби та соціальними факторами.

##### 1. Гострі реакції на стресові фактори

Після травматичної події (наприклад, обстрілу, втрати побратимів) можуть виникати гострі стресові реакції, які з часом переростають у ПТСР.

Відкладений розвиток симптомів: у багатьох випадках симптоми проявляються через місяці або роки після повернення з зони бойових дій.

##### 2. Дисоціативні стани

Емоційна відчуженість: відчуття "відірваності" від реальності, емоційне оніміння.

Втрата зв'язку зі своїми емоціями та оточуючими: відсторонений погляд на себе та своє життя.

##### 3. Надмірна настороженість та гіперконтроль

Постійна пильність: очікування нових загроз, готовність до небезпеки в будь-який момент.

Компульсивне перевіряння: постійна перевірка дверей, вікон, транспортних засобів для переконання у безпеці.

#### 4. Агресивна поведінка

Неконтрольовані спалахи гніву: дратівливість, агресія на дрібні подразники.

Підвищений рівень тривоги: постійне відчуття загрози, навіть у безпечному середовищі.

#### 5. Соціальна дезадаптація

Труднощі з поверненням до цивільного життя: відчуженість від близьких, конфлікти в родині.

Прагнення до самотності: уникнення соціальних контактів, відмова від звичних занять.

#### 6. Нічні жахи та проблеми зі сном

Кошмари: повторювані сновидіння, які відтворюють травматичний досвід.

Безсоння: труднощі із засинанням, короткотривалість сну.

#### 7. Почуття провини та депресивні стани

Почуття провини за виживання: переживання через втрату побратимів або необхідність застосування зброї.

Депресія: тривалий стан безнадії, втрата сенсу життя.

#### 8. Супутні розлади

Залежність: вживання алкоголю або наркотиків як спосіб втечі від симптомів.

Суїцидальні думки: підвищений ризик самогубства через почуття провини та безнадії.

#### Фактори, що впливають на прояви ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може проявлятися по-різному в залежності від низки факторів, які можна поділити на три основні категорії: індивідуальні, соціальні та обставини травматичної події.

##### 1. Індивідуальні фактори

Ці фактори пов'язані з особливостями людини, яка пережила травму:

Вік: молодший вік на момент травми підвищує ризик розвитку ПТСР.

Стать: жінки частіше страждають від ПТСР, ніж чоловіки.

Психічний анамнез: наявність попередніх психічних розладів (тривога, депресія) підвищує ризик.

Генетичні чинники: схильність до ПТСР може бути пов'язана з сімейною історією психічних розладів.

Особистісні риси: низька стресостійкість, емоційна лабільність.

## 2. Соціальні фактори

Ці фактори пов'язані з соціальним середовищем людини:

Відсутність соціальної підтримки: недостатня підтримка з боку сім'ї, друзів або суспільства.

Соціально-економічний статус: низький рівень доходу або освіти.

Культурні аспекти: стигма щодо звернення за психологічною допомогою.<sup>1</sup>

## 3. Обставини травматичної події

Ці фактори пов'язані з характером та інтенсивністю травми:

Тяжкість травми: більш інтенсивні та тривалі травми (наприклад, участь у бойових діях) підвищують ризик ПТСР.

Тип події: сексуальне насильство, втрата близьких, участь у катастрофах.

Тривалість експозиції: довге перебування в умовах стресу (наприклад, кілька ротаций у зоні бойових дій).

## 4. Післятравматичні фактори

Ці фактори впливають на людину після травми:

Стрес після події: фінансові труднощі, втрата роботи, проблеми у відносинах.

Доступність допомоги: відсутність психологічної або медичної підтримки.

Тривожність та депресія: наявність цих розладів після травми погіршує перебіг ПТСР.

---

<sup>1</sup> С. Гречух «ПТСР — все що необхідно знати: причини, симптоми та лікування», 2024.

## 1.4. Наслідки ПТСР для особистості, професійної діяльності та соціальної адаптації

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) має глибокий вплив на особистість, що проявляється як у психологічному, так і у фізичному стані людини. Ці наслідки можуть значно знизити якість життя та ускладнити повсякденне функціонування.

### 1. Емоційні порушення

Тривожність і страх: постійне відчуття небезпеки, навіть у безпечному середовищі.

Депресія: тривалий стан безнадії, втрата інтересу до звичних занять.

Емоційна притупленість: відсутність емоційного відгуку на позитивні події, відчуття "порожнечі".

### 2. Когнітивні порушення

Нав'язливі спогади: постійні думки про травматичну подію, флешбеки, кошмари.

Проблеми з концентрацією: труднощі з фокусуванням на завданнях або розмовах.

Порушення пам'яті: забування важливих аспектів травматичної події або повсякденних деталей.

### 3. Дисоціативні стани

Деперсоналізація: відчуття відірваності від власного тіла або думок.

Дереалізація: відчуття, що навколишній світ нереальний або "безбарвний".

### 4. Саморуйнівна поведінка

Зловживання психоактивними речовинами: алкоголь, наркотики як спосіб втечі від симптомів.

Самопошкодження: завдання собі болю як спосіб впоратися з емоційними стражданнями.

Суїцидальні думки: підвищений ризик самогубства через почуття провини та безнадії.

### 5. Фізичні наслідки

Хронічний біль: головний біль, м'язова напруга через постійний стрес.

Проблеми зі сном: безсоння, кошмари, короткотривалість сну.

Соматичні розлади: порушення травлення, серцебиття, головокружіння.

## 6. Соціальна ізоляція

Відчуженість від оточуючих: уникнення соціальних контактів, віддаленість від сім'ї та друзів.

Втрата довіри: переконання, що світ небезпечний, а люди ненадійні.

Труднощі у взаєминах: конфлікти через дратівливість або емоційну притупленість.

Наслідки ПТСР для професійної діяльності

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може значно вплинути на професійну діяльність, що призводить до зниження продуктивності, порушення трудової дисципліни та інших труднощів. Ці наслідки часто стають серйозною перешкодою для кар'єрного росту та стабільного функціонування на робочому місці.

### 1. Зниження продуктивності

Проблеми з концентрацією: труднощі з фокусуванням на завданнях, що призводить до помилок і незавершеної роботи.

Порушення пам'яті: забування важливих деталей, інструкцій або термінів виконання завдань.

Втрата мотивації: відсутність інтересу до роботи, що впливає на якість виконання завдань.

### 2. Порушення трудової дисципліни

Часті прогули: через проблеми зі сном або емоційну нестабільність.

Пізні прибуття на роботу: через постійну тривогу або фізичне виснаження.

Ранні відходи з роботи: через нездатність витримувати напружений робочий графік.

### 3. Конфлікти на робочому місці

Дратівливість і агресивна поведінка: неконтрольовані спалахи гніву на колег або керівництво.

Уникнення спілкування: віддаленість від колективу, що призводить до ізоляції.

Нездатність працювати в команді: через недовіру до оточуючих або страх конфліктів.

#### 4. Втрата професійних навичок

Тривала відсутність на роботі: через лікування або емоційну нестабільність.

Скорочення обсягу роботи: через нездатність виконувати складні завдання.

Необхідність перекваліфікації: через втрату навичок або нездатність повернутися до попередньої роботи.

#### 5. Ризик втрати роботи

Зниження продуктивності: через постійні помилки або незавершені завдання.

Конфлікти з керівництвом: через порушення дисципліни або агресивну поведінку.

Необхідність тривалого лікування: що може призвести до звільнення або скорочення.

#### 6. Вплив на кар'єрне зростання

Обмеження можливостей: через нездатність виконувати складні або відповідальні завдання.

Відмова від підвищення: через страх нових обов'язків або невпевненість у собі.

Зниження самооцінки: через постійні труднощі на роботі, що впливає на кар'єрні амбіції.

#### Наслідки ПТСР для соціальної адаптації

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) має значний вплив на соціальну адаптацію людини, що проявляється в труднощах у взаєминах, соціальній ізоляції та порушенні здатності функціонувати в суспільстві.

##### 1. Соціальна ізоляція

Уникнення контактів: люди з ПТСР часто уникають соціальних взаємодій через страх, сором або недовіру до оточуючих.

Віддаленість від сім'ї та друзів: емоційна притупленість та дисоціативні стани призводять до втрати близькості з близькими.

Самотність: через відмову від спілкування, що поглиблює почуття ізоляції та відчуженості.

##### 2. Труднощі у взаєминах

Конфлікти: дратівливість, агресивна поведінка та неконтрольовані спалахи гніву ускладнюють стосунки з партнером, родиною та друзями.

Емоційна відстороненість: нездатність відчувати емоційну близькість або підтримувати довірливі стосунки.

Порушення комунікації: труднощі у вираженні емоцій або розумінні почуттів інших людей.

### 3. Втрата довіри до оточуючих

Переконавання про небезпеку світу: люди з ПТСР часто вважають, що світ небезпечний, а люди ненадійні.

Підозрілість: постійне очікування зради або загрози з боку оточуючих.

Скритність: через страх повторної травматизації або критики.

### 4. Труднощі з поверненням до звичайного життя

Проблеми з адаптацією до цивільного життя: після служби або травматичної події люди з ПТСР часто не можуть повернутися до звичних соціальних ролей.

Порушення соціальних функцій: труднощі у виконанні ролей батька, партнера, друга через емоційну нестабільність.

### 5. Вплив на соціальний статус

Скорочення соціальних зв'язків: через уникнення контактів та ізоляцію.

Втрата підтримки: через віддаленість від сім'ї та друзів, що поглиблює почуття самотності.

Зниження якості життя: через порушення соціального функціонування та емоційну нестабільність.

### 6. Ризик соціальної дезадаптації

Дезінтеграція у суспільстві: через порушення здатності функціонувати в соціальних умовах.

Підвищений ризик маргіналізації: через втрату соціальних зв'язків та підтримки.

Наслідки ПТСР для соціальної адаптації

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) має значний вплив на соціальну адаптацію людини, що проявляється в труднощах у взаєминах, соціальній ізоляції та порушенні здатності функціонувати в суспільстві.

#### 1. Соціальна ізоляція

Уникнення контактів: люди з ПТСР часто уникають соціальних взаємодій через страх, сором або недовіру до оточуючих.

Віддаленість від сім'ї та друзів: емоційна притупленість та дисоціативні стани призводять до втрати близькості з близькими.

Самотність: через відмову від спілкування, що поглиблює почуття ізоляції та відчуженості.

## 2. Труднощі у взаєминах

Конфлікти: дратівливість, агресивна поведінка та неконтрольовані спалахи гніву ускладнюють стосунки з партнером, родиною та друзями.

Емоційна відстороненість: нездатність відчувати емоційну близькість або підтримувати довірливі стосунки.

Порушення комунікації: труднощі у вираженні емоцій або розумінні почуттів інших людей.

## 3. Втрата довіри до оточуючих

Переконання про небезпеку світу: люди з ПТСР часто вважають, що світ небезпечний, а люди ненадійні.

Підозрілість: постійне очікування зради або загрози з боку оточуючих.

Скритність: через страх повторної травматизації або критики.

## 4. Труднощі з поверненням до звичайного життя

Проблеми з адаптацією до цивільного життя: після служби або травматичної події люди з ПТСР часто не можуть повернутися до звичних соціальних ролей.

Порушення соціальних функцій: труднощі у виконанні ролей батька, партнера, друга через емоційну нестабільність.

## 5. Вплив на соціальний статус

Скорочення соціальних зв'язків: через уникнення контактів та ізоляцію.

Втрата підтримки: через віддаленість від сім'ї та друзів, що поглиблює почуття самотності.

Зниження якості життя: через порушення соціального функціонування та емоційну нестабільність.

## 6. Ризик соціальної дезадаптації

Дезінтеграція у суспільстві: через порушення здатності функціонувати в соціальних умовах.

Підвищений ризик маргіналізації: через втрату соціальних зв'язків та підтримки.

### **1.5. Методи діагностики ПТСР у військових**

Діагностика посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців має свою специфіку, що обумовлена характером травматичного досвіду та особливостями професійної діяльності. Для точної діагностики використовуються як стандартизовані методи, так і спеціалізовані підходи, адаптовані для військових.

#### **1. Клінічні опитувальники та шкали**

CAPS-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5): стандартизована шкала для оцінки симптомів ПТСР, яка включає питання щодо вторгнення, уникнення, когнітивних та емоційних порушень, гіперзбудження та дисоціативних симптомів.

PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5): військовий варіант опитувальника, який дозволяє виявити наявність симптомів ПТСР у військовослужбовців, які перебували в зоні бойових дій.

#### **2. Психологічні методики**

Травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія: використовується для виявлення та корекції негативних думок, пов'язаних із травматичним досвідом.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): методика, яка дозволяє працювати з травматичними спогадами через рух очей.

#### **3. Інструментальні дослідження**

Офтальмологічний метод: новий підхід, розроблений українськими фахівцями, який дозволяє прогнозувати розвиток ПТСР за допомогою офтальмологічних показників з точністю до 98%.

#### **4. Військові специфічні підходи**

Бойова та оперативна стресова реакція: методика, яка використовується для діагностики перехідних реакцій на бойову травму в умовах ведення бойових дій.

Психологічний дебрифінг: обговорення травмуючої події для зменшення її впливу на психічний стан.

### **Висновок**

У першому розділі дипломної роботи здійснено аналіз теоретичних основ дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців. Виявлено, що ПТСР є багатограним психічним станом, який є наслідком надзвичайних травматичних подій, зокрема тих, що стосуються бойових дій. Розлад характеризується чіткими діагностичними критеріями, які представлені в міжнародних класифікаціях — DSM-5 та МКБ-11, змінювальними відмінностями у підходах до опису симптомів та тривалості їх прояву.

Встановлено, що формування ПТСР у військових зумовлено взаємодією дотравматичних, періотравматичних та посттравматичних факторів. До дотравматичних належать індивідуальні риси, психологічна вразливість та відсутність належної підготовки до військових операцій; періотравматичні містять у собі інтенсивність самої травми; посттравматичні — проблеми з адаптацією до повсякденного життя. Підкреслено взаємозв'язок біологічних, психологічних та соціальних механізмів, які беруть участь у розвитку ПТСР.

Особливу увагу приділено дослідженню особливостей клінічної картини ПТСР серед військовослужбовців. Симптоматика включає інтрузії, уникнення, гіперзбудження, негативні зміни в настрої та мисленні, а також дисоціативні стани та соматичні прояви. Важливу роль у перебігу розладу відіграють почуття вини, агресія, депресія, відчуження від соціуму, що суттєво ускладнює реінтеграцію військових у цивільне життя.

## **РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ПТСР**

### **2.1. Основні принципи та підходи до надання психологічної допомоги**

Принципи надання психологічної допомоги включають низку ключових правил, які забезпечують ефективну взаємодію між психологом і клієнтом. Серед них:

Принцип активності особистості: забезпечує емоційно насичену взаємодію, що сприяє відреагуванню та інсайтам. Пасивна позиція жодної зі сторін не дозволяє досягти мети.

Принцип діалогічності: діалог із значущим іншим є відправною точкою для розвитку особистості. Важливо створити якісні стосунки, що включають безумовне прийняття, емпатію та автентичність.

Принцип безумовного прийняття: кожна людина є цінністю, що потребує поваги та уваги. Консультант повинен концентруватися на позитивних аспектах досвіду клієнта та бути конгруентним у своїх почуттях.

Принцип системності: передбачає системний аналіз явищ через тіло, душу та духовне життя особистості.

Принцип позитивного переосмислення: активація гуманістичних цінностей та прийняття всіх аспектів досвіду клієнта як доцільних і необхідних.

Підходи до надання базової психологічної допомоги включають чотири основні принципи:

Дивись: оцінка рівня безпеки та потреб людини, виявлення ознак дистресу.

Слухай: вислуховування першочергових потреб, хвилювань та турбот клієнта.

Направляй: допомога у пошуку шляху вирішення ситуації, надання контактів фахівців чи служб.

Не нашкодь: дотримання етичних принципів поведінки та прав людини.

Основні принципи першої психологічної допомоги включають:

Спостерігай: оцінка кризової ситуації та забезпечення безпеки на місці події.

Слухай: знаходження підходу до постраждалих та розуміння їхніх потреб.

Спрямовуй: перенаправлення до фахівців для отримання практичної допомоги.

Етичні принципи психологічної допомоги включають:

Доброзичливе і безоціночне ставлення: створення комфортних умов для клієнта, використання технік активного слухання.

Орієнтація на цінності клієнта: повага до унікальності особистості та її цінностей.

Принципи надання психологічної допомоги дітям включають:

Терпіння та спокій: вислуховування міркувань та страхів дитини без засуджень.

Створення комфортних умов: організація безпечного надання допомоги та перенаправлення до фахівців.

## **2.2. Методи психотерапії при ПТСР**

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш ефективних і досліджених методів лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вона базується на ідеї, що негативні думки та переконання, пов'язані з травматичною подією, призводять до поганого самопочуття та поведінки. Основна мета КПТ — допомогти пацієнту виявити ці думки, кинути їм виклик і замінити їх на більш конструктивні.

Основні етапи КПТ при ПТСР:

Психологічна освіта: пацієнт отримує інформацію про природу ПТСР, що допомагає краще зрозуміти свої симптоми та реакції.

Когнітивна реструктуризація: виявлення та зміна негативних думок, пов'язаних із травмою. Це включає техніки для зниження травматичності спогадів і навчання управління емоціями.

Експозиційна терапія: поступове зіткнення з травматичними спогадами чи ситуаціями, що дозволяє зменшити страх і надати відчуття контролю.

Переваги КПТ:

Структурованість: терапія включає чіткі етапи, які допомагають пацієнту систематично працювати над своїми проблемами.

Активна участь: пацієнт і терапевт працюють разом, що сприяє швидшому досягненню результату. Ефективність: численні дослідження підтверджують, що КПТ значно зменшує симптоми ПТСР і покращує якість життя.

КПТ зазвичай триває від 3 місяців до року, з проведенням 1-2 сесій на тиждень. Цей підхід дозволяє не лише зменшити симптоми ПТСР, а й навчити пацієнта ефективним стратегіям для подальшого самоконтролю.

Десенсибілізація та репроцесуалізація травми рухом очей (EMDR) є інноваційним методом психотерапії, розробленим у 1987 році психологом Франсін Шапіро. Він використовується для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних травм. Основна ідея EMDR полягає в тому, що одночасне згадування травматичного досвіду та слідкування за рухами очей або іншими формами білатеральної стимуляції (наприклад, тактильними чи аудіальними сигналами) сприяє прискореній обробці травматичної інформації мозком.

Механізм дії EMDR:

Білатеральна стимуляція: почергова активізація лівої та правої півкуль мозку через рухи очей, дотики чи звукові сигнали. Це допомагає інтегрувати травматичні спогади в експліцитну (усвідомлену) пам'ять, зменшуючи їхню емоційну гостроту.

Зменшення активності мигдалини: надмірна стимуляція мигдалини, яка відповідає за емоційні реакції, знижується, що особливо важливо для корекції ПТСР.

Синхронізація мозкових хвиль: процес, схожий на фазу швидкого сну, що сприяє ефективній інтеграції травматичних спогадів.

Ефективність

EMDR:

Метод EMDR визнаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як ефективний підхід для лікування ПТСР. Дослідження показують, що він дозволяє швидко зменшити симптоми травми, часто вже після кількох сеансів. EMDR також може використовуватися для роботи з іншими психологічними розладами, такими як тривога та депресія, і є особливо корисним для осіб, які важко переносять традиційні методи терапії.

Процес

терапії:

Сеанс EMDR триває 60-90 хвилин і включає етапи згадування травматичних подій, їхньої переоцінки та інтеграції в новий контекст. Терапія може застосовуватися як для дорослих, так і для дітей, включаючи осіб з мовними бар'єрами чи порушеннями комунікації.

Експозиційна терапія — це метод поведінкової терапії, який використовується для лікування тривожних розладів, включаючи посттравматичний стресовий розлад

(ПТСР), фобії та obsесивно-компульсивний розлад. Вона передбачає поступове зіткнення пацієнта з джерелом страху або тривоги з метою зменшення емоційної реакції на цей стимул.

Основні принципи експозиційної терапії

Десенсибілізація: пацієнт поступово звикає до стимулу, який викликає страх, що призводить до зменшення інтенсивності реакції.

Контрольоване середовище: терапія проводиться в безпечних умовах, що дозволяє пацієнтові управляти своїми емоціями.

Систематичність: процес включає поступове збільшення інтенсивності впливу, починаючи з менш страхітливих ситуацій.

Види експозиційної терапії

Життєва експозиція (*in vivo*): пацієнт стикається з реальними об'єктами або ситуаціями, що викликають страх.

Уявна експозиція: пацієнт згадує травматичні події або уявляє ситуації, що викликають тривогу.

Віртуальна експозиція: використання віртуальної реальності для імітації страхових ситуацій.

Експозиційна терапія при ПТСР

У випадку ПТСР експозиційна терапія спрямована на послаблення нейронних зв'язків між тригерами та травматичними спогадами. Вона може включати:

Життєву експозицію: зіткнення з реальними тригерами.

Уявну експозицію: згадування травматичних подій.

Інтероцептивну експозицію: виклик фізичних відчуттів, пов'язаних із травмою.

Переваги експозиційної терапії

Швидкі результати: пацієнти часто відчують покращення вже після кількох сеансів.

Тривалий ефект: терапія зменшує ризик повернення симптомів.

Адаптація мозку: регулярне зіткнення зі страхами допомагає мозку адаптуватися та зменшити тривожність.

Емоційно-фокусована терапія (ЕФТ) — це інноваційний метод психотерапії, розроблений у 1980-х роках психологами Леслі Грінбергом та Сью Джонсон. Він базується на теорії прихильності та клієнт-центрованої терапії Карла Роджерса, акцентуючи увагу на емоційному досвіді та взаємодіях між людьми.

#### Основні принципи ЕФТ

Центральна роль емоцій: емоції розглядаються як ключовий елемент у розвитку особистості та формуванні відносин. Вони є джерелом інформації, яке допомагає зрозуміти себе та оточуючий світ.

Дослідження та перетворення емоцій: терапія спрямована на виявлення, усвідомлення та регулювання емоцій, що допомагає вирішувати внутрішні конфлікти та покращувати психічне здоров'я.

Безпечна прив'язаність: ЕФТ сприяє створенню глибоких та надійних відносин через розуміння та підтримку емоційних потреб.

#### Застосування ЕФТ

ЕФТ ефективно застосовується для лікування депресії, тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та проблем у стосунках. Вона використовується як у індивідуальній, так і у парній та сімейній терапії.

#### Переваги ЕФТ

Ефективність: метод підтверджений численними дослідженнями та визнаний Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Покращення емоційного інтелекту: терапія допомагає клієнтам краще розуміти та керувати своїми емоціями.

Розвиток стосунків: ЕФТ сприяє створенню глибоких та якісних взаємин через емоційну підтримку та відкритість.

### **2.3. Використання психотропної терапії у комплексному підході до лікування ПТСР**

Психотропна терапія відіграє ключову роль у процесі лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), особливо коли симптоматика набуває яскраво вираженого клінічного характеру, а психотерапевтичні методи

вимагають фармакологічної підтримки. Основними групами психотропних препаратів, що використовуються при лікуванні ПТСР, є:

#### Антидепресанти

Найбільш вивчені та рекомендовані для лікування ПТСР – антидепресанти, зокрема селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), як-от сертралін та пароксетин. Ці препарати підвищують рівень серотоніну в синаптичній щілині, що сприяє поліпшенню настрою, зниженню тривожності, зменшенню нав'язливих думок та уникненню певних поведінок. Вони мають підтверджений терапевтичний ефект і є препаратами першої лінії згідно з рекомендаціями Американської психіатричної асоціації (АРА) та Національного інституту здоров'я і досконалості медичної допомоги Великобританії (NICE).

#### Анксиолітики (транквілізатори)

Препарати бензодіазепінового ряду (наприклад, діазепам, лоразепам) призначаються для короткочасного усунення гострих тривожних симптомів, порушень сну, панічних атак. Їхній механізм дії полягає у посиленні гальмівної дії ГАМК (гамма-аміномасляної кислоти), що зменшує збудження центральної нервової системи. Проте, через високий ризик формування залежності, зниження когнітивних функцій та виникнення толерантності, бензодіазепіни не рекомендуються для тривалого застосування при ПТСР.

#### Нормотиміки (стабілізатори настрою)

Препарати цієї групи, зокрема ламотриджин, вальпроат натрію, використовуються при нестабільному емоційному стані, дратівливості, агресивній поведінці, які часто спостерігаються у пацієнтів з ПТСР. Вони стабілізують афективний стан та зменшують емоційне напруження, впливаючи на обмін нейромедіаторів, зокрема глутамату.

#### Атипові антипсихотики

Препарати цієї групи, такі як кветіапін, рисперидон, застосовуються у випадках, коли у пацієнта спостерігаються психотичні симптоми (галюцинації, параноїдальні ідеї), виражена тривога або збудження. Вони впливають на дофамінергічні та

серотонінергічні системи мозку, знижуючи інтенсивність афективних та когнітивних порушень.

Препарати ад'ювантної терапії

Додатково можуть призначатися  $\beta$ -адреноблокатори (наприклад, пропранолол) для зниження вегетативних симптомів, пов'язаних з гіперактивністю симпатичної нервової системи, зокрема тахікардії, тремору, гіпергідрозу. Іноді використовуються гіпнотики при серйозних порушеннях сну (наприклад, зопіклон, золпідем), хоча вони також мають ризики залежності.

Ефективність та обмеження використання психотропів при лікуванні ПТСР

Використання психотропних препаратів у лікуванні ПТСР обґрунтовано клінічною практикою та має науково підтверджену ефективність у зниженні основних симптомів розладу – таких як гіперзбудження, нав'язливі спогади, депресивні прояви, тривога, порушення сну.

Дослідження показують, що антидепресанти з групи СІЗЗС можуть зменшити тяжкість симптомів ПТСР на 30–60% за умови регулярного прийому протягом щонайменше 6–12 тижнів. Їхній ефект вважається найбільш стабільним і безпечним серед психотропних засобів. У деяких випадках, додавання антипсихотиків або стабілізаторів настрою допомагає пацієнтам, у яких монотерапія антидепресантами не дає бажаного ефекту.

Проте, незважаючи на ефективність, існують обмеження використання психотропної терапії при ПТСР:

Індивідуальна чутливість до препаратів, що може спричинити побічні реакції: нудоту, головний біль, сексуальну дисфункцію, сонливість або навпаки – збудження.

Ризик виникнення лікарської залежності, особливо при тривалому застосуванні бензодіазепінів або снодійних засобів.

Симптоматичний, а не етіологічний вплив – психотропні препарати не усувають першопричину травматичного досвіду, а лише зменшують його прояви.

Потреба у поєднанні з психотерапією, адже тільки інтегративний підхід забезпечує довготривалу позитивну динаміку та профілактику рецидивів.

## 2.4. Групова та індивідуальна робота з військовими, які пережили ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військових проявляється своєрідно, адже зумовлений не лише отриманою травмою, а й особливостями військової спільноти: сильним колективізмом, дисципліною, професійною самоідентифікацією та нерідко—стигматизацією психічних проблем. У зв'язку з цим, вкрай важливо ретельно підходити до вибору між індивідуальними та груповими формами роботи, а також грамотно поєднувати їх в межах цілісної психокорекційної програми.

### Індивідуальна психотерапевтична робота

Індивідуальна терапія є одним із ключових методів психологічної допомоги військовим з ПТСР. Вона дає змогу створити безпечне середовище для глибинної роботи з травматичним досвідом, що особливо важливо за наявності недовіри, замкнутості або сильного почуття провини, які часто супроводжують військових після бойових дій.

У роботі з військовими фахівці зазвичай використовують такі підходи:

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)— орієнтована на переосмислення негативних переконань, зміну травматичних спогадів та поведінкових стратегій.

EMDR-терапія (десенсибілізація та репроцесинг за допомогою рухів очей)— широко застосовується в роботі з травмою, оскільки дозволяє опрацювати спогади без надмірного психоемоційного навантаження.

Терапія, зосереджена на співчутті (CFT), або екзистенційна терапія— застосовується у випадках глибокого почуття вини за втрачених побратимів або дії, скоєні під час бойових дій.

Тілесно-орієнтована терапія та методи стабілізації—сприяють нормалізації функціонування нервової системи, зняттю соматичної напруги.

Головна мета індивідуальної терапії— переробка травматичного досвіду, послаблення симптомів ПТСР (інтрузій, уникнення, гіперзбудження) та формування нової системи життєвих цінностей та адаптивної поведінки вмирному житті.

### Групова психотерапевтична робота

Групова робота з військовими, які мають ПТСР, не менш важлива. Вона базується на взаємній підтримці, колективній приналежності та безпечному середовищі, де учасники можуть ділитися досвідом з тими, хто пройшов через подібні випробування.

Переваги групової форми роботи включають:

зниження відчуття самотності;

зміцнення довіри завдяки спільному досвіду;

розвиток навичок емоційного вираження;

взаємне навчання та закріплення адаптивних моделей поведінки.

Ефективними є такі види груп:

Психотерапевтичні групи (на основі КПТ, травмофокусованої терапії або психоосвітніх компонентів);

Групи підтримки ветеранів—часто організуються громадськими організаціями, ветеранськими об'єднаннями, центрами психологічної реабілітації;

Групи арттерапії або тілесно-орієнтованої терапії—допомагають відновити контакт із тілом, емоціями, сенсами через творчий або фізичний досвід.

Одне з основних завдань групової роботи— нормалізація переживань, надання нових зразків соціальної взаємодії та поступова реінтеграція особистості в цивільне життя.

Поєднання індивідуальної та групової роботи

Найбільш дієвою є модель, яка поєднує індивідуальні сесії з груповими, що дозволяє:

глибше опрацьовувати травматичні події у безпечному індивідуальному форматі;

переносити здобутий досвід в групу для соціальної перевірки та підтримки;

розвивати нові навички в умовах групового моделювання ситуацій;

підсилювати мотивацію до терапії за рахунок прикладу інших учасників.

Комплексне використання індивідуальної та групової роботи сприяє підвищенню ефективності психокорекційного процесу, формуванню стійких стратегій подолання труднощів та досягненню тривалої ремісії симптомів ПТСР у військовослужбовців.

## **2.5. Робота з родинами військовослужбовців у процесі психологічної реабілітації**

Повернення воїна з фронту до спокійного життя тісно переплітається не тільки з адаптацією самого військовослужбовця, але й з пристосуванням всієї сім'ї до нових реалій співжиття. Родина виступає одним з найважливіших факторів психологічної рівноваги воїна, та є вагомим складовим його відновлення. У цьому сенсі надзвичайно важливим є психологічна робота з родинами, котра авключає формування розуміння особливостей ПТСР, розвиток вмінь підтримки та корекцію порушених комунікаційних зв'язків.

Одним з найчастіших викликів, з яким стикаються сім'ї, є послаблення емоційного зв'язку між подружжям або між батьками та дітьми. Після травматичних подій багато ветеранів втрачають здатність до відкритого вираження почуттів, стають емоційно відстороненими, замикаються у собі. Це сприймається близькими як холодність, байдужість чи відчуженість, що провокує непорозуміння, сварки та взаємні образи.

Часто можна помітити підвищену тривожність, дратівливість, агресію або імпульсивну поведінку у військовослужбовця. Ветеран, який страждає на ПТСР, може виявляти надмірні реакції на незначні подразники, підвищену настороженість або спалахи гніву. Для родини це створює атмосферу непередбачуваності та страху, що особливо небезпечно у присутності дітей.

Близькі люди, які не мають достатньо інформації про природу травми, часто відчують безпорадність, провину та розгубленість. Вони не знають, як себе поводити, як допомогти, бояться сказати чи зробити щось «неправильно». В таких умовах формується відчуття емоційного перевантаження, виснаження, а з часом — емоційне відчуження.

Окремою проблемою є порушення сімейних ролей та звичних щоденних обов'язків. Під час служби військовослужбовця сім'я пристосовується до нової структури життя, де хтось бере на себе роль годувальника, батьківські функції чи прийняття рішень. Повернення ветерана змінює цю структуру, що нерідко викликає конфлікти через нездатність адаптуватися до нових (або відновлених) ролей. Це може

супроводжуватися суперечками щодо авторитету, контролю над сімейним життям, розчаруванням у власних або чужих очікуваннях.

Ще однією розповсюдженою складністю є труднощі у спілкуванні з дітьми. Через емоційне відчуження, втрату зв'язку з мирним життям або прояви гіперзбудження (наприклад, різке підвищення голосу, уникання тілесного контакту, нетерпимість до шуму) ветеран може не знаходити спільної мови з дітьми, не знати, як відповідати на їхні запитання або як повертатися до ролі батька/ матері. Діти, у свою чергу, можуть відчувати страх, відторгнення або навіть провини за стан батька/ матері.

Особливо гостро сімейна динаміка порушується у випадках, коли військовослужбовець має посттравматичний стресовий розлад. Такі симптоми ПТСР, як нав'язливі спогади, нічні кошмари, уникнення соціальних контактів або підвищена нервова напруга, безпосередньо впливають на емоційний клімат у сім'ї. Часто це призводить до того, що ветеран дистанціюється, а члени родини втрачають зв'язок з ним. За відсутності розуміння та підтримки, ситуація може погіршуватися— виникає ризик розвитку деструктивної поведінки, зокрема: зловживання алкоголем або психоактивними речовинами, агресивних дій, спроб уникнення сім'ї, емоційного чи фізичного насильства.

Таким чином, сім'я ветерана постає не лише як ресурс підтримки, а й як вразлива система, яка потребує кваліфікованої психологічної допомоги. Успішне подолання згаданих труднощів можливе за умов своєчасної психологічної підтримки як самого військовослужбовця, так і членів його родини. Саме робота з сім'єю дозволяє знизити напругу, підвищити адаптаційні можливості всіх її членів та забезпечити стабільне середовище для відновлення військового після пережитих травм.

Основні цілі психологічної підтримки родини зосереджені навколо кількох ключових аспектів.

Перше за все, критично важливо сформувати базове розуміння природи ПТСР серед членів сім'ї. Часто близькі люди не володіють достатньою інформацією про особливості психічного стану ветерана, що призводить до неправильного тлумачення симптомів, стигматизації або навіть розладів у взаєминах. Психолог

сприяє роз'ясненню того, що ПТСР — це медичний стан, пов'язаний з пережитою травмою, а не вияв слабкості чи небажання адаптуватися.

Другим завданням є послаблення стигматизації психічних розладів в родинному колі. Існування упереджень і страхів щодо психологічних проблем не рідко стає перешкодою для відвертих розмов ветерана про свої відчуття та пошуку допомоги. Психологічна робота націлена на створення атмосфери прийняття та взаємопідтримки, де кожен член родини відчуває себе в безпеці та може долучитися до процесу реабілітації.

Третім важливим напрямком є навчання членів сім'ї ефективній комунікації та навичкам підтримки. Часто саме порушення комунікації стають ключовою причиною емоційного відчуження ветерана від близьких. Психолог організовує тренінги, консультації та терапевтичні сесії, спрямовані на розвиток емпатії, здатності виражати свої емоції та слухати, а також вирішувати конфлікти мирним шляхом.

Четвертим завданням є стабілізація емоційного стану в родині. Військові з ПТСР часто перебувають у стані підвищеної тривожності та роздратованості, що може негативно впливати на атмосферу в сім'ї. Робота психолога зосереджена на допомозі родині у формуванні ресурсів для керування стресом, знизенні напруженості та створенні умов для емоційного відновлення.

На завершення, формування спільної стратегії подолання кризових ситуацій є ключовою метою психологічної підтримки. Це означає, що всі члени родини навчаються взаємодіяти як єдине ціле, спільно долати труднощі, приймати виклики, пов'язані з ПТСР, та підтримувати один одного у процесі адаптації. Такий підхід дозволяє знизити ймовірність хронізації симптомів, збільшити рівень сімейної стійкості та забезпечити успішну соціальну реінтеграцію ветерана.

Психологи, які працюють із військовими та їхніми сім'ями, підкреслюють, що успішна реінтеграція ветерана у цивільне життя неможлива без залучення найближчого оточення. Родина, будучи джерелом стабільності та підтримки, здатна суттєво зменшити ризик розвитку хронічної симптоматики ПТСР, допомогти військовому адаптуватися до нових умов життя та відновити внутрішню рівновагу.

Однією з ключових ворм роботи з родинами є психоосвіта, яка передбачає роз'яснення сім'ї про природу ПТСР, його прояви та симптоми. Надання перевіреної інформації дає змогу рідним краще розуміти поведінку ветерана, розуміти, що його вчинки або емоційні реакції не є вираженням особистої неприязні, байдужості чи свідомого віддалення. Така підтримка зменшує рівень непорозуміння, сприяє більш толерантному ставленню до стану близької людини та створює умови для більш ефективної взаємодії.

Другим важливим напрямом роботи є сімейна терапія, яка стає особливо важливою у випадках конфліктів, проблем з комунікацією або кризових ситуацій у родині. Мета сімейної терапії полягає у відновленні в заєморозуміння між членами сім'ї, зміцненні емоційних зв'язків та корекції ролей, які могли змінитися в наслідок стресових подій. Такий підхід допомагає створити більш гармонійне середовище, де кожен член сім'ї почувається почутим та підтриманим, а спільне подолання труднощів стає можливим.

Групи підтримки для членів сім'ї є способом роботи, що забезпечує платформу для обміну досвідом, отримання емоційної підтримки та опанування новими практичними інструментами. В таких групах родичі ветеранів мають можливість поділитися своїми переживаннями, знайти заєморозуміння серед однодумців, а також вивчити техніки стрес-менеджменту, навички самодопомоги та ефективного спілкування. Групова робота сприяє зменшенню почуття ізоляції та формує соціальну підтримку, що є важливим ресурсом у складних життєвих обставинах.

Індивідуальне консультування пропонується тим членам сім'ї, які самі відчують психологічні труднощі— тривогу, депресію, почуття провини чи емоційне вигорання. Психологічна допомога на індивідуальному рівні дає можливість глибше опрацювати особисті переживання, навчитися справлятися зі стресом та підвищити власний психологічний ресурс, що позитивно впливає на здатність підтримувати ветерана.

Окремим видом роботи є тренінгові програми, що передбачають інтерактивні заняття з розвитку комунікативних навичок, не насильницького спілкування, а

також методів вирішення конфліктів. Такі тренінги допомагають родинам розвивати ефективні стратегії взаємодії, зменшувати напругу у стосунках та створювати умови для довгострокової стабільності та підтримки.

Окрему увагу в процесі психологічної підтримки сімей військовослужбовців, які стикнулися з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), варто зосередити на дітях. Маленькі члени родини часто не мають достатньо розвинених когнітивних здібностей для правильного сприйняття та розуміння змін у поведінці батьків, що виникають через психічні наслідки бойових поранень. Ці зміни можуть викликати у дітей страх, відчуття невизначеності, а також формувати спотворене бачення сімейних взаємин та власної безпеки.

Для результативної роботи з дітьми, потрібно проводити дитячо- батьківські консультації, які сприятимуть покращенню по розуміння між дитиною та батьками. Під час таких консультацій психолог допомагає батькам усвідомити потреби дітей, їхній емоційний стан, а також навчити їх висловлювати підтримку та пояснювати складні моменти, пов'язані з особливостями психологічного стану ветерана. Такий підхід зміцнює емоційний зв'язок у сім'ї та створює основу для більш здорової взаємодії.

Високу ефективність у роботі з дітьми демонструють арттерапевтичні та казкотерапевтичні методики. Вони дозволяють через творчість та символічні образи виражати внутрішні переживання, які важко передати словами. За допомогою малювання, ліплення, ігрових сюжетів або створення казок діти мають змогу безпечно опрацьовувати свої страхи, тривоги та нерозуміння. Ці методи також сприяють розвитку внутрішніх ресурсів дитини, допомагають формувати позитивні емоції та відчуття контролю над власним життям.

Критично важливим є створення умов для відновлення довіри та безпеки успілкуванні, як між дитиною та батьками, так і в цілому в сімейному колі. Військовослужбовець із симптомами ПТСР може проявляти емоційну нестабільність, що впливає на емоційний клімат у родині. Тому робота психолога має бути спрямована на створення підтримуючого простору, де дитина буде почувати себе захищеною, зможе відкрито висловлювати свої переживання, а також

відчувати стабільність і турботу від найближчих. Така атмосфера є фундаментом для здорового розвитку дітей та попереджає формування психоемоційних порушень у майбутньому.

## **Висновок**

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)—серйозна психологічна проблема, що значно впливає на якість життя військових після служби в зоні бойових дій. Складність розладу полягає у різноманітності проявів, таких як постійні травматичні спогади, уникання факторів-тригерів, емоційне віддалення та надмірна збудженість, які серйозно заважають функціонуванню особи, її відносинам з іншими та адаптації до цивільного життя. Зважаючи на ці особливості, психологічна допомога військовим із ПТСР потребує всебічного, системного підходу, що включає індивідуальну та групову роботу.

Успіх психокорекції багато в чому залежить від вчасної діагностики, правильного вибору методів терапії та активної участі найближчого оточення, зокрема родини. Психотерапевтичні методи, серед яких когнітивно-поведінкова терапія, техніки експозиції, арт- та казкотерапія, демонструють високу результативність у зменшенні симптомів ПТСР, покращенні емоційного стану та відновленні соціальної функціональності. Водночас застосування психотропних препаратів, як доповнення до психотерапії, збільшує загальну ефективність лікування, сприяючи стабілізації психоемоційного стану пацієнта.

Особливу увагу слід приділяти роботі з родинами військових, оскільки вони є важливим ресурсом підтримки та реінтеграції ветерана у суспільство. Психоосвітні програми, сімейна терапія, групи підтримки та індивідуальні консультації сприяють зниженню рівня стресу та конфліктів у сім'ї, зміцненню емоційного зв'язку та формуванню спільної стратегії подолання кризових ситуацій. Важливо також приділяти увагу дітям військовослужбовців, які часто потребують спеціалізованої допомоги через особливості їхнього сприйняття та розуміння сімейних змін.

Отже, психологічна допомога військовим із ПТСР повинна бути багатокомпонентною, враховувати індивідуальні особливості пацієнта та

передбачати тісну співпрацю з родиною і соціумом. Лише комплексний підхід здатний забезпечити ефективне подолання посттравматичних наслідків, сприяти психологічній стабілізації, відновленню життєвих ресурсів та повноцінній соціальній адаптації ветеранів. Подальші дослідження в цій сфері та удосконалення психотерапевтичних та психофармакологічних методів сприятимуть підвищенню якості надання психологічної допомоги військовим та їхнім родинам.

### **РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПТСР ТА ЙОГО КОРЕКЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ**

Емпіричне дослідження на тему «психологічна допомога при ПТСР у військовослужбовців» проходила в 3 етапи:

Перший етап, це пошук наукової літератури для поглибленого вивчення теми, та підбір методик які нададуть достовірні та інформативні результати дослідження.

Другим етапом був підбір бази на якій буде відбуватися дослідження, та проведення відповідного дослідження.

Третій етап, це безпосередня інтерпретація результатів та складання висновку .

В дослідженні брали участь 51 військовослужбовець які мають бойовий досвід. Дослідження проводилося на базі 169 навчального центру Десна ім. князя Ярослава Мудрого котрий знаходиться в Чернігівській області.

Перед початком дослідження був здійснений підбір наукової літератури , для поглиблення знань в відповідній сфері. Також в цей час почалась робота з підбору методичного матеріалу, складення його в бланк та впровадження в роботу. В умовах , що в цей час я перебуваю за кордоном на навчанні в Університеті Поморському в Слупську (Польща) за програмою подвійного диплому, я не мала можливості провести дослідження особисто. В зв'язку з цим, я сконтактувалась з психологом частин з проханням про проведення дослідження. Після обговорення я надіслала бланк дослідження, для запуску його в роботу.

Респонденти були від сержантського складу до офіцерського. Віковий діапазон від 20 до 55 років, в зв'язку з різноманітністю вікового рангування в підрозділах. Частина досліджуваних були в бойових зонах з 2014 року , але більша частина респондентів повернулися з першої лінії фронту за кілька днів до дослідження. Що дає змогу помітити кореляцію між станом осіб котрі були в бойових умовах в різні фази війни , а також вплив часу на стан досліджуваних. Також хоталіб зазначити, що під час аналізу бланків підкреслила для себе що деякі респонденти відповідали навмання, це помітно через певну послідовність відповідей.

Використані методики були відібрані з методичого посібника Міністерства Оборони України « психологічна допомога з військовослужбовцями- учаниками АТО на етапі відновлення», доступ до якого мені надала психогиня навчального центру.

Перша використана методика в дослідженні, це «опитувальник для первинного скрінінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) Бреслау та ін. 1999р.)» (

додаток А). Подана методика має 7 запитань на котрі потрібно відповісти ТАК або НІ. Цей опитувальник дозволяє в умовах дефіциту часу провести первинний скрінінг на наявність ознак ПТСР.

Піля аналізу опитувальники були отримані такі результати 16 з 51 військовослужбовця мають ознаки ПТСР, так як відповіли позитивно на 4 і більше запитань.

Найбільше позитивних відповідей отримало запитання «У вас виникли проблеми із засинанням або сном?» Що вказує на те, що навіть якщо ознак ПТСР немає, то тривалий стрес в умовах бойових дій впливає на їхній організм та психіку через безсоння або ж неспокійний сон. В наслідок чого організм та психіка не встигають відновитися і дають збої в нормальному функціонуванні.



Рис.3.1.

На поданій діаграмі можна наочно відслідкувати кореляцію між військовими які воювали в різні фази україно-російської війни. Також важливим фактором є, що серед досліджуваних значну частину займають військові котрі перебували в зоні бойових дій з 2022 року, а саме 36 осіб з 51, натомість лише 15 респондентів воювали з 2014 року.

Другою методикою була «шкала оцінки впливу травматичної події» (додаток Б). В цій шкалі наявні 22 твердження на котрі подається 4 віріанта відповіді:

ніколи/рідко/інколи/часто. Результати поділяються на 3 субшкали: «вторгнення», «уникнення», «збудливість». Після обрахування даних, було отримано такі результати: найбільшу суму балів отримала субшкала «Уникнення» яка складає 646 балів, натомість найменшу кількість балів отримала субшкала «збудливість» котра має 556 балів. Відповідно до результатів найбільше балів набрали твердження «Я намагаюся уникати всього, нагадувало мені про те, що трапилось» , «Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилось, але нічого не робив, щоб їх уникнути», «Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилось». На базі цих тверджень можна зробити висновки, що військово службовці намагаються уникати травмуючи тем і уникати тригер-факторів які пов'язані з травмуючими подіями.



Рис.3.2.

На цій діаграмі можемо спостерігати, що різниця в кількості балів невелика, але можна відслідкувати домінуючу субшкалу.

Наступна, третя методика це анкета: «Стрес-фактори»( додаток В). Ця анкета має 30 стрес-факторів, які частіше за все можуть негативно вплинути на психоемоційний стан. Анкета виявляє негативний вплив стресогенних чинників на військовослужбовців в районі проведення бойових дій. Розроблена науково-дослідним відділом воєнно-психологічних досліджень Науково-дослідного центру

гуманітарних проблем Збройних Сил України. За умовами анкети респонденти повинні прорангувати фактори від 1 до 30, але при опрацюванні результатів виявилось, що військовослужбовці неправильно зрозуміли інструкцію до анкети, або не змогли обрати важливіші фактори. Тому номери повторюються декілька разів. В умовах змінених даних методики, було прийняте рішення обчислювати данні таким чином: бали поділені на три рівня 1 рівень це найвищі оцінки від 25 до 30 балів, 2 рівень є найбільшим діапазоном від 6 до 24 балів і 3 рівень це найнижчі оцінки від 1 до 5 балів. Сума відповідей першого рівня в діапазоні 25-30 балів – 378 відповідей, сумою другого рівня з діапазоном 6-24 балів – 853 відповіді, що обумовлене великим числовим діапазоном. Сумою третього рівня в діапазоні 1-5 балів – 294 відповіді. За моїми спостереженнями під час обрахунку даних деякі респонденти уникали найнижчих рейтингових балів, що може свідчити про високий рівень стресу та високий рівень вразливості до стресогенних факторів. Якщо подивитися за найвищим та найнижчим рангом на питання на які найчастіше відповідають, то можна виділити по 3 стрес-фактора. На першому рівні з діапазоном 25-30 балів найчастіше зустрічалось фактори: 1. «Ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності» - цей стрес- фактор отримав 30 відповідей. 14. «Страх полону»-цей фактор зустрічається найчастіше, 34 відповіді. 15. «Захоплення у полон бойових побратимів, товаришів» - на цей фактор теж відповіло 30 осіб. На другому рівні з найменшими балами та діапазоном 1-5 найбільше відповідей надішло на питання 24. «Руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту» на це запитання відповіло 25 респондентів. 25. «Вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина» на цей стрес фактор надішло 20 відповідей. І на питання 3. «Фізичне знищення бойовиків (особливо вперше)» відповіло 18 респондентів.



Рис.3.3.

На поданій діаграмі ми можемо побачити найбільшу кількість балів котрі отримали найчисельнішу кількість відповідей в найбільшому та найменшому рівні. З цього ми можемо зробити висновок найбільше переживання у військовослужбовців викликає страх потрапляння в полон самим та за побратимів і товаришів , також страх втратити життя, або отримати поганення. А найменші хвилює воїнів цілісність інфраструктури, звуки стрілянини та вибухів та життя противника. Це дослідження яскраво показало цінності військових які перебували на перших лініях вогню.

Четвертою, останньою методикою була обрана «опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова» (додаток Г). Призначений для оцінки вираженості симптомів постстресових порушень.

В цьому опитувальнику представлено 110 тверджень, на яке потрібно відповісти поставши цифру від 1 до 5. При обробці результатів за ключем я переводила «сирі» бали в за шкалами в Т-бали за сумами цих балів я і вивела чисельний діапазон. За результатами отрацьованого матеріалу в діапазон до 50 потрапило тільки 3 особи. В цьому діапазоні симптоматика посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та гострого стресового розладу (ГСР), як правило, відсутня. В діапазон від 50 до 65 – 12 осіб. В поданому діапазоні можуть проявлятися окремі симптоми постстресових

станів, але вони невзначай виражені. При значеннях 70-79 маємо 27 респондента. Цьому значення відповідає імовірність клінічно виражених розладів помітно зростає. При перевищенні рівня показника в 80 необхідне уточнення діагнозу «повного» ПТСР і ГСР. В цю групу потрапило 9 осіб. Наведені “критичні” величини Т-балах, безумовно, є лише орієнтовними як для оцінки загальних показників ПТСР і ГСР, так і щодо окремих субшкал та шкали депресії. Однак, як показує досвід використання опитувальника, інтервали 50-65-70-80 і більше Т-балів досить добре “діють” в якості операціональних критеріїв оцінки ступеня вираженості постстресових станів.



Рис.3.4.

На цій діаграмі можна побачити що найбільша кількість респондентів вже мають клінічні симптоми ПТСР і ГСР, при яких потрібно працювати з фахівцями щоб стан в майбутньому не погіршився.

Фрагмент бланків з відповідями додатку Д.

Отже, проведене емпіричне дослідження виявило наявність чітко виражених симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та значний рівень психоемоційного напруження серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Результати первинного скринінгу за допомогою опитувальника Бреслау (1999) показали, що у 16 з 51 респондента спостерігаються ознаки ПТСР. Найбільш поширеною скаргою були проблеми зі сном, що вказує на тривалий вплив стресу навіть серед тих, хто не має клінічних симптомів ПТСР.

Аналіз результатів за "Шкалою оцінки впливу травматичної події" продемонстрував переважання субшкали "Уникнення". Це підтверджує схильність військовослужбовців свідомо уникати згадок про травмуючі події, що є типовим симптомом ПТСР та ускладнює психічну адаптацію після повернення з бойових дій.

Анкета "Стрес-фактори" виявила, що найбільший психоемоційний вплив мають ситуації, пов'язані із загрозою життю, страхом полону та втратами серед бойових товаришів. Водночас, фактори, пов'язані з навколишнім середовищем (руйнування інфраструктури, звуки бою), сприймаються як менш загрозливі. Це дозволяє зробити висновок про переважання емоційно-гуманітарної чутливості над матеріальними втратами, а також про домінування особистісно-значущих страхів.

Згідно з результатами опитувальника травматичного стресу І.О. Котеньова, майже 70% респондентів (36 осіб) показали високі або критичні показники за шкалами, що свідчить про наявність клінічно значущих проявів ПТСР і ГСР, які потребують кваліфікованої психологічної допомоги.

Загалом, дослідження підтверджує високу вразливість військовослужбовців до бойового стресу та його наслідків. Встановлено необхідність впровадження системної психологічної підтримки, раннього скринінгу та корекційної роботи для зменшення ризику розвитку хронічних психічних розладів у військових, які пережили травматичний досвід.

## **Розділ 4. Особливості розвитку самоконтроля військовослужбовців засобами тренінгу**

### **4.1. принципи розробки програм психотренінгу для військових з ПТСР**

Розробка ефективної програми психотренінгу вимагає уваги до низки ключових аспектів, які визначають її наукову основу, структуру та практичну корисність.

#### 1. Принцип наукової обґрунтованості.

Програма повинна опиратися на сучасні наукові дослідження в галузі психології та перевірені методи психотерапії. Зокрема, ефективними методами роботи з ПТСР є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), десенсибілізація та репроцесінг рухами очей (EMDR), підходи тілесноорієнтованої терапії, техніки майндфулнесу та релаксації.

#### 2. Принцип врахування військового досвіду.

Необхідно брати до уваги особливості військової служби, ієрархічну систему, військову культуру та досвід бойових дій. Військовослужбовці позитивно сприймають тренінги, що мають чітку структуру, дисциплінований формат занять та відповідну професійну термінологію.

#### 3. Принцип комплексності впливу.

Програма має бути спрямована на вплив на різні аспекти психічної діяльності: когнітивний (перегляд травматичних переконань), емоційний (вираження та прийняття почуттів), поведінковий (формування нових стратегій), а також соматичний (зменшення фізичної напруги, покращення сну, дихання, серцевого ритму).

#### 4. Принцип етапності реалізації.

Психотренінг реалізується послідовно, згідно певними етапами:

- діагностичний етап (визначення психологічного стану);
- підготовчий (встановлення контакту, створення безпечного оточення);
- основний (опрацювання травматичного досвіду, розвиток адаптивних стратегій);
- завершальний (підведення підсумків, формування навичок самопомоги).

#### 5. Принцип безпечного простору.

Важливо створити емоційно підтримувальне, довірливе та конфіденційне середовище, що є необхідним для ефективної взаємодії у групі. Військовослужбовці

повинні мати відчуття безпеки, розуміючи, що їх досвід не буде піддано осуду чи знеціненню.

#### 6. Принцип добровільності участі.

Участь у психотренінгу повинна бути добровільною, що сприяє відкритому ставленню та готовності до роботи над власними переживаннями. Примусова участь часто викликає спротив та знижує ефективність програми.

#### 7. Принцип активного залучення.

Рекомендується використовувати активні методи навчання, так як групові дискусії, рольові ігри, арт-терапію, тілесні вправи. Це дозволяє учасникам глибше залучатися до процесу переживання, переосмислення та інтеграції травматичного досвіду.

#### 8. Принцип індивідуального підходу.

Необхідно враховувати індивідуальні особливості кожного учасника, навіть у груповому форматі: рівень травматизації, рівень тривоги, супутні розлади. При потребі, деякі учасники можуть потребувати індивідуальних консультацій.

#### 9. Принцип формування навичок самодопомоги.

У рамках психотренінгу необхідно навчити військовослужбовців простим та ефективним методам подолання стресу, наприклад: дихальні техніки, техніки заземлення, релаксаційні техніки, робота з тривожними думками.

#### 10. Принцип післятренінгового супроводу.

Після закінчення основного психотренінгу рекомендується надати підтримку: організувати зустрічі для підтримки, надати доступ до індивідуальної психологічної допомоги, можливість участі у групах підтримки. Це допомагає закріпити досягнуті результати та зменшити ризик рецидивів ПТСР.

Отже, дотримання вищезазначених принципів при розробці психотренінгових програм для військовослужбовців з ПТСР підвищує їх ефективність, забезпечує комплексний вплив на психіку та створює умови для тривалого психоемоційного відновлення учасників.

### **4.2. тренінг особливостей розвитку самоконтроля військовослужбовців**

Тренінг з особливостей розвитку самоконтролю у військовослужбовців є ефективним методом допомоги при ПТСР, взаємодія в групі зі спільними інтересами та проблемати допомагає відкритися до комунікації про свої проблеми та страхи. Моя тренінгові програми розрахована на 6 годин. Ціллю цього тренінгу є розвинути навички самоконтролю військовослужбовців для підвищення стійкості до стресу, ефективної роботи в умовах навантаження і служби.

**Мета:** Розробка та апробація та аналіз ефективності тренінгової програми з розвитку самоконтроля для військових.

**Об'єкт:** самосвідомість

**Предмет:** особливості самоконтролю у військовослужбовців.

**Цільова аудиторія:** військовослужбовці.

**Час:** 6 годин

**Кількість осіб :** близько 10

**Завдання:**

1. Ознайомити з поняттям самоконтролю та його роллю в професійному та особистісному розвитку військових фахівців.

2. Розвинути навички самоспостереження та саморефлексії для виявлення власних емоцій і поведінки у стресових ситуаціях.

3. Навчити технікам саморегуляції, включаючи дихальні вправи, техніки релаксації та медитації.

План тренінгу

План заняття:

- Вступ( 15 хв)- представляюь та оголошую правила тренінгу, також розмовляємо про очікувані результати.

- Опитувальник «Стиль саморегуляції поведінки» В.І. Моросанова ( 30 хв)

- Вправа на знайомство "Я - контроль в дії"( 20 хв)- Кожному учаснику пропоную подумати про спокій, де він відчував, що зміг або навпаки, не зміг проявити самоконтроль. Нехай кожен поділиться коротким описом себе і ситуацією, яку він звертає, пояснюючи, чому саме цю травму він вважає показовою для себе. Прошу учасників подумати, як вони могли б краще контролювати свої емоції чи поведінку в майбутньому в такій ситуації. Обговорюємо результати вправи.

- Теоретична частина (1 год)

#### Практична частина

- Вправа «Керуй своїм гнівом» ( 40 хв )- Пропоную вам розділитися на трійки та змодельовати ситуацію , в якій ви найчастіше відчуваєте гнів . Після того як ви розкажете своїм партнерам свою ситуацію , обговоріть методи боротьби з цим емоційним станом. Це можуть бути дихальні вправи, техніка перефокусування уваги або короткі вправи на зняття напруги. Обговорення результатів вправи.

- Вправа «Дихальна техніка» (10хв)- прошу учасників сісти у зручну позу, закрити очі та зосередитися на своїй диханні. Вдихати через ніс на рахунок 4, затримати дихання на рахунок 4, побачити через рот на рахунок 4. Повторити цикл 5-10 разів. Після вправи учасники можуть обговорити своє відчуття і зміни в емоційному стані.

- Вправа «Стрессова ситуація» ( 40 хв)

Розділяю учасників на групи по 4-5 осіб. Кожній групі надається сценарій стресової ситуації (наприклад, виконання бойового завдання в умовах обмеженого часу, конфлікт у команді, виконання рішення під тиском). Учасники повинні обговорити та спланувати, як вони діяли в цій ситуації, і які емоції можуть виникнути. Потім кожна група представляє свій сценарій, а інші учасники пропонують методи самоконтролю, які можуть бути використані та обговорюють.

- Вправа "Три запитання" ( 30 хв)- під час заняття кожен учасник отримує три запитання, на які вони повинні відповісти: Яка ситуація викликала у вас емоційний вибух?; Як ви могли б відреагувати інакше?; Які стратегії самоконтролю ви можете зробити в подібних ситуаціях у майбутньому?. Обговорюємо відповіді.

- Вправа « Пів година без слів» ( 40 хв)- Учасникам дається завдання провести одну пів години без вербальної комунікації, при цьому виконуючи складні завдання або обговорюючи важливі теми за допомогою невербальних засобів. Це додатково зосередиться на внутрішньому самоконтролі та розвиває вміння керувати своїми реакціями. Обговорення.

- Візуалізація "Спокійне місце" ( 20 хв)- прошу учасників закрити очі та уявити місце, де вони почуваються в безпеці та спокійні (наприклад, пляж, ліс, гори). Заохочую їх детально виявити це місце: які звуки вони чують, які аромати відчувають, які кольори навколо. Даю можливість учасникам залишитися на цьому стані протягом 5-10 хвилин, а потім попросити їх поділитися своїми враженнями.

## Висновок

Здійснене дослідження дало можливість всебічно розглянути проблему посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових та визначити ефективні підходи до надання їм психологічної підтримки.

У теоретичній частині роботи було проаналізовано сучасні наукові підходи до розуміння сутності ПТСР, його симптоматику, механізми розвитку та специфіку протікання у військовослужбовців. Встановлено, що ПТСР є серйозним психічним наслідком травматичного досвіду, притаманного умовам бойових дій. Особливу увагу приділено впливу ПТСР на психоемоційний стан, поведінку та соціальну адаптацію військових, а також підходам до психологічної допомоги – зокрема когнітивно-поведінковій терапії, методам стабілізації, арт-терапевтичні методик, груповим формам підтримки.

В межах емпіричного дослідження було проведено діагностику психологічного стану військовослужбовців із симптомами ПТСР. Результати показали наявність у респондентів високого рівня тривожності, дратівливості, порушень сну, нав'язливих спогадів та зниження здатності до емоційної регуляції. Виявлено також знижену якість життя та труднощі в адаптації до мирного життя після виконання бойових завдань.

На основі отриманих даних було розроблено тренінгову програму спрямовану на особливості розвитку самоконтроля військовослужбовців, стабілізацію емоційного стану та формування навичок саморегуляції. Програма передбачала вправи на релаксацію, роботу з травматичними спогадами в безпечному просторі, розвиток навичок емоційного вираження та взаємопідтримки середу часників.

Отже, дослідження підтвердило ефективність цілеспрямованої психологічної допомоги при ПТСР у військових. Застосування тренінгових методів у поєднанні з психоосвітою та підтримкою дозволяє зменшити симптоми посттравматичного стресу та сприяти психологічному відновленню.

### **Список використаних джерел**

1. Анна Козлова, Тетяна Журавель «Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформація для батьків», 2022
2. Біляк О.І. Психотерапевтичні методи корекції ПТСР у ветеранів бойових дій // *Актуальні проблеми психології*. – 2019. – № 3. – С. 17–25.
3. Бондаренко І.В., Грищук О.В. Роль психологічної підтримки в процесі соціальної адаптації військових із ПТСР // *Практична психологія і соціальна робота*. – 2021. – № 2. – С. 50–56.
4. «Базова психологічна допомога», 2023, поилання: <https://www.medical.te.ua/ua/news-1-0-705-bazova-psihologichna-dopomoga>
5. Бочкарьова В.І. Тренінг саморегуляції: практичний посібник для психолога. – Харків: Основа, 2009. – 132 с.
6. Гончар-Чердаклі Л. «Діагностичні критерії ПТСР Керівництва з діагностики і статистики психічних розладів, 5-е видання (DSM -5)» , 2022 , поилання: <https://darnytsia.ua/doctors/ptsr/diahnostychni-kryteriyi-ptsr-kerivnytstva-z-diahnostyky-i-statystyky-psykhichnykh>
7. Городецька, Т.В. Вплив посттравматичного стресового розладу на сімейні взаємини військових / Т.В. Городецька // *Психологія і суспільство*. — 2019. — № 1 (12). — С. 45-53.
8. Гуменюк Г.І. Тренінгові технології як засіб формування самоконтролю у військових // *Науковий вісник ХНПУ*. – 2020. – Вип. 64. – С. 85–90.
9. Доценко В.В. «ДОПОМОГА ПРИ ПСИХОЛОГІЧНІЙ ТРАВМІ ТА ПТСР»
10. Зубарева Т.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників АТО з посттравматичним стресовим розладом // *Психологія розвитку людини*. – 2019. – Т. 12, № 1. – С. 78–85.
11. Кадом Л. «ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА» м.Київ -2017.
12. Ковальчук О.М. Саморегуляція в умовах екстремальної діяльності військовослужбовців // *Вісник психології і педагогіки*. – 2021. – №4. – С. 54–59.
13. Козловська, І.І. Психологічна допомога військовослужбовцям із посттравматичним стресовим розладом: теорія та практика / І.І. Козловська. — Київ: Видавничий дім «Слово», 2018. — 256 с.

14. Кононенко І.С. Психологічні особливості саморегуляції поведінки військовослужбовців // Вісник НУОУ. – 2018. – №4(55). – С. 120–124.
15. Костюк В.М., Семенова О.В. Психологічна допомога ветеранам війни з посттравматичним стресовим розладом // *Психологія і суспільство*. – 2016. – Вип. 22. – С. 130–138.
16. Кочарян О.С., Барінова Н.В., Барінов С.А. «МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ КЛІЄНТ-ЦЕТРОВАНОЇ ТА ЕСПІРІЄНТАЛЬНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ» 2023. – 4с.
17. Кравченко І.В. Психологічна підтримка військовослужбовців у процесі адаптації після участі в бойових діях // *Вісник Національного університету оборони України*. – 2017. – Вип. 4(68). – С. 54–59.
18. Кривенко Л.О. Психологічна допомога військовослужбовцям, які пережили бойовий стрес // *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. – 2018. – № 3. – С. 98–104.
19. Л. В. Радецька, І. О. Лаба, А. І. Смачило, О. О. Нечаєва, К. О. Лопатенко, М. М. Баумер «ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ БОЙОВИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ», 2020.- 2с.
20. Левченко Л.В. Роль тренінгів особистісного зростання у розвитку самоконтролю // *Проблеми сучасної психології*. – 2022. – №3(49). – С. 112–117.
21. Левченко О.В. Психологічна підтримка військових під час реінтеграції у цивільне життя // *Психологічний альманах*. – 2022. – Вип. 7. – С. 79–87.
22. Лісовський І.М. Психологічна підготовка військовослужбовців до службово-бойової діяльності. – К.: НАОУ, 2007. – 156 с.
23. Малкіна-Пих І.Г. Психологія стресу, посттравматичного стресового розладу і криз: теорія, діагностика, терапія. – К.: Академія, 2010. – 464 с.
24. МАРИНА ДОРОШЕНКО «Травматичний стрес та посттравматичний стресовий розлад», Варшава – 2022. – 10 с.
25. Матяш М.Н., Худенко Л.И. «Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції»,

посилання: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-81802-ukrainskij-sindrom-osoblivosti-posttravmatichnogo-stresovogo-rozladu-v-uchasnikiv-antiteroristichnoi-operacii>

26. Мельник, О.В. Психологічна підтримка сімей військовослужбовців у період адаптації після участі в бойових діях / О.В. Мельник // Вісник Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія. — 2020. — Вип. 33. — С. 120-130.

27. Міністерство оборони України, методичний «збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців», Київ, 2016.-138с.

28. Міністерство оборони України, методичний посібний « Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення», Київ, 2017.- 43с.

29. Олійник В.В. Психологічна допомога військовослужбовцям у післябойовий період // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. – 2019. – № 5(130). – С. 45–52.

30. Павлик Н.В. «ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, СПРЯМОВАНИЙ НА ПСИХОЛОГІЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ПОСТСТРЕСОВИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ»

31. «Принципи надання психологічної допомоги особистості» , посилання: <https://www.perplexity.ai/search/napishi-meni-pidpunkt-teoretic-f4ydkH0dR5. q4YN4XPkFQ>

32. «ПТСР у військових: які ознаки та симптоми?», посилання: <https://akhmetovfoundation.org/rinat-ahmetov-dityam/advice/ptsr-u-viyskovyih-yaki-oznaky-ta-symptomu>

33. Панасюк М.В. Психологічна діагностика посттравматичного стресового розладу у військових // *Психологія і суспільство*. – 2018. – Вип. 9. – С. 54–62.

34. Панченко, О.П. Психологічна допомога сім'ям учасників АТО/ООС: методичні рекомендації / О.П. Панченко. — Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2019. — 72 с.

35. Петрів О.М. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу у військових та шляхи корекції // *Проблеми сучасної психології*. – 2018. – № 2. – С. 23–30.

36. Пузанова А.Г., Гоженко О.А., Янчук А.А., Zukow W. «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ», 2014.- 276с.

37. Романовська Д.Д. «Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти» Навчальний посібник. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.

38. Романюк Н.В. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій з посттравматичним стресовим розладом // *Практична психологія і соціальна робота*. – 2021. – № 1. – С. 65–71.

39. С. Гречух «ПТСР — все що необхідно знати: причини, симптоми та лікування», 2024.

40. Савчук В.Д. Профілактика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців // *Військова медицина України*. – 2021. – № 5. – С. 13–20.

41. Сердюк А.М. Психологічне забезпечення професійної діяльності військовослужбовців. – Х.: Вид-во ХНУВС, 2013. – 312 с.

42. Савицька Н.Є. Психологічна допомога особам з ПТСР у системі цивільної та військової медицини // *Медична психологія*. – 2021. – № 4. – С. 22–29.

43. Скляренко І.М. Психологічні умови розвитку самоконтролю у курсантів вищих військових навчальних закладів: дис. ... канд. психол. наук. – К., 2015.

44. Сошенко Т., Габінська А., «Уфективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів» Варшавський університет соціальних і гуманітарних наук.

45. Тараненко Н.П. Психологічна допомога військовослужбовцям із ПТСР у контексті сучасних воєнних конфліктів // *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. – 2020. – Вип. 45. – С. 15–24.

46. «ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПТСР В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ» ,посилання: <https://www.pfizerpro.com.ua/therapy-areas/psychiatry/ptsr-ua>

47. Чорна, В. В.; Серебреннікова, О. А.; Коломієць, В. В.; Гозак, С. В.; Єлізарова, О. Т.; Рибінський, М. В.; Ангельська, В. Ю.; Павленко, Н. П. «Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців», 2023.- 7с.

48. Чуприна С.М. Психологічні наслідки бойового стресу та шляхи його подолання у військових // *Збірник наукових праць Національної академії ДПСУ*. – 2020. – № 1(23). – С. 145–150.

49. Шевченко, Л.М. Психологічні особливості адаптації військовослужбовців та їхніх родин після участі в бойових діях / Л.М. Шевченко // *Військова психологія*. — 2021. — № 2. — С. 98-105.

50. Яковенко С.П. Психологічна підтримка ветеранів ООС: новітні підходи до подолання посттравматичного синдрому // *Психологія і суспільство*. – 2022. – № 3. – С. 91–97.

□ Новітні напрямки психотерапевтичної підтримки ветеранів бойових дій.

51. «Як перемогти війну в собі: міфи про ПТСР, симптоми та подолання», посилання: [https://pidtrymka.in.ua/useful\\_post/yak-peremogty-vijnu-v-sobi-mify-pro-ptsr-symptomu-ta-podolannya/](https://pidtrymka.in.ua/useful_post/yak-peremogty-vijnu-v-sobi-mify-pro-ptsr-symptomu-ta-podolannya/)

52. Brewin, C. R. (2011). *The nature and significance of memory disturbance in posttraumatic stress disorder*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 203–227.

53. Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2016). *Cognitive Processing Therapy for PTSD: A Comprehensive Manual*. New York: Guilford Press.

## Додатки

## Додаток А

## Додаток 1

**Опитувальник для первинного скринінгу  
посттравматичного стресового розладу (ПТСР)**

Дозволяє в умовах дефіциту часу провести первинний скринінг на наявність ознак ПТСР.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (ігг•кк) \_\_\_\_\_  
Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

123

Посада (і□□□hа□)•□є \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

1. Ви уникаєте нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?

- Так - Ні

2. Ви втратили інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною для Вас?

- Так - Ні

3. Ви стали почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?

- Так - Ні

4. Ви втратили здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?

- Так - Ні

5. Ви стали думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?

- Так - Ні

6. У вас виникли проблеми із засинанням або сном?

- Так - Ні

7. Ви стаєте більш нервовим або роздратованим через звичайний шум чи рух?

- Так - Ні

4 і більше позитивних відповідей – вказують на ймовірність ПТСР. В такому випадку рекомендується провести більш детальну діагностику респондента на наявність ознак ПТСР.

## Додаток 4

## Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)

Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

## Реєстраційний бланк

П.І.Б. (і́м'я • ќліма́ ) \_\_\_\_\_  
 Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_  
 Посада (і́м'я • ќліма́) \_\_\_\_\_  
 Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

Інструкція: “Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються Вашого самопочуття а не інших осіб”.

Твердження	Ніколи	Рідко	Інколи	Часто
1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося.				
2. Я не міг спокійно спати вночі.				
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося.				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів.				
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї.				

6. Я думав проти своєї волі про те, що трапилося.				
7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.				
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося.				
9. Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості.				
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.				
11. Я намагався не думати про те, що трапилося.				
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.				
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані.				
14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації.				
15. Мені було важко заснути.				
16. Мене буквально заходили нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією.				
17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті.				
18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.				
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприємні				

фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т.д.				
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.				
21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане.				
22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося.				

#### “Dex”

Субшкала “вторгнення”: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала “уникнення”: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала “збудливість”: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

Н[ ]h[d ]l [ ] gl [ ] i [ ] l [ ] p [ ] y [ ] amevl [ ] l [ ] :

Всі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з “ключем”.

Кожен пункт оцінюється:

“ніколи” – 0 балів;

“рідко” – 1 бал;

“іноді” – 3 бали;

“часто” – 5 балів.

## Додаток 6

## Анкета “Стрес-фактори”

Анкета виявляє негативний вплив стресогенних чинників на військовослужбовців в районі проведення бойових дій. Розроблена науково-дослідним відділом воєнно-психологічних досліджень Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України.

## Реєстраційний бланк

П.І.Б. (імя та прізвище) \_\_\_\_\_  
 Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_  
 Посада (імя та прізвище) \_\_\_\_\_  
 Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

Вам пропонується ряд значимих стрес-факторів, які частіше за все можуть негативно впливати на Ваш психоемоційний стан. Оцініть їх за ступенем важливості для Вас, присвоївши кожному фактору ранг від 1 до 30, враховуючи при цьому, що фактору, який для Вас є найбільш важливим, присвоїть ранг 30, наступному за ним – 29, і т.д. до найменш важливого фактору, який присвоїть ранг 1”.

№ з/п	Назва фактору	Ранг
1	Ситуації, які загрожують життю та фізичній цілісності.	
2	Події, у результаті яких постраждали честь та гідність.	
3	Фізичне знищення бойовиків (особливо вперше).	
4	Побоювання, страх власної загибелі.	
5	Поранення, контузії, каліцтва.	
6	Погані гігієнічні умови.	
7	Страхітливі картини смерті, людські втрати та муки.	

8	Помилки командування.	
9	Стресори сімейного життя.	
10	Стресор морально-етичного характеру (докори сумління, відповідальність за життя невинних людей, необхідність застосування зброї та інших засобів ураження).	
11	Сексуальна дисгармонія.	
12	Незадоволеність у біологічних і соціальних потребах.	
13	Незадоволеність у матеріальних потребах.	
14	Страх полону.	
15	Захоплення у полон бойових побратимів, товаришів.	
16	Необхідність переробки великого об'єму інформації та необхідність прийняття рішень.	
17	Досвід невдалих дій (прорахунок при оцінці ситуацій, помилка в техніці рухів та ін.).	
18	Довготривалі навантаження, які породжують втому.	
19	Монотонність умов, які оточують.	
20	Необхідність постійно виконувати вимоги командирів (начальників).	
21	Випадки загибелі мирних громадян, побратимів.	
22	Контакт зі значною кількістю поранених.	
23	Вигляд трупів, крові.	
24	Руйнування будівель, техніки, споруд, ландшафту.	
25	Вибухи, гудіння, ревіння, гуркіт, стрілянина.	
26	Запахи газів, трупів та ін.	
27	Довготривале виконання роботи, яка вимагає напруження, підвищена відповідальність за свої дії.	
28	Різкі, неочікувані зміни умов служби.	
29	Неможливість змінити умови свого існування.	
30	Інтенсивні міжособистісні конфлікти.	

## Додаток 8

## Опитувальник травматичного стресу І.О. Котеньова

Призначений для оцінки вираженості симптомів постстресових порушень.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (імя та прізвище) \_\_\_\_\_  
 Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_  
 Посада (імя та прізвище) \_\_\_\_\_  
 Спеціальність \_\_\_\_\_ Військове звання \_\_\_\_\_

Уважно читаючи кожне твердження, виберіть той варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашому стану або поглядам у даний час. У кожній колонці на бланку відповідей під номером твердження обведіть цифру, що означає Вашу відповідь:

5 = “абсолютно вірно”;

4 = “скоріше вірно”;

3 = “частково вірно, частково невірно”;

2 = “скоріше невірно”;

1 = “абсолютно невірно”.

№ з/п	Твердження	Ваші відповіді				
1	Вранці я прокидаюся свіжим та відпочилим.	5	4	3	2	1
2	Я добре координую свої рухи.	5	4	3	2	1
3	Я відчуваю втому.	5	4	3	2	1
4	Мені необхідно докладати зусилля, щоб вникнути в те, про що говорять оточуючі.	5	4	3	2	1
5	Раптово у мене буває сильне серцебиття.	5	4	3	2	1
6	Я приймаю їжу машинально, не відчуваючи при цьому задоволення.	5	4	3	2	1
7	Світ, який мене оточує, здається нереальним.	5	4	3	2	1
8	Я здригаюся від раптового шуму.	5	4	3	2	1

9	Я настільки живо згадую окремі події, що при цьому ніби знову переживаю їх.	5	4	3	2	1
10	Я абсолютно здоровий фізично.	5	4	3	2	1
11	Мені приносить задоволення знаходитися серед людей.	5	4	3	2	1
12	Часто я дію так, ніби мені загрожує небезпека.	5	4	3	2	1
13	Мене не можна звинуватити в тому, що я розсіяний.	5	4	3	2	1
14	Я часто бачу один і той же страшний сон.	5	4	3	2	1
15	Безумовно, я винуватий перед людьми.	5	4	3	2	1
16	Дурниці дратують мене.	5	4	3	2	1
17	Я намагаюся не дивитися телевизор, якщо показують хроніку драматичних подій.	5	4	3	2	1
18	Мені подобається моя робота.	5	4	3	2	1
19	Я пережив серйозну втрату.	5	4	3	2	1
20	Я добре висипаюся ночами.	5	4	3	2	1
21	Я ніколи не бачу страшних снів.	5	4	3	2	1
22	Іноді мені хочеться напиться.	5	4	3	2	1
23	Мої близькі сильно турбуються через мою роботу.	5	4	3	2	1
24	У мене буває відчуття, що час тече ніби уповільнено.	5	4	3	2	1
25	Іноді я звертаюся до лікаря тільки тому, що хочу трохи відпочити.	5	4	3	2	1
26	Багато речей втратили для мене інтерес.	5	4	3	2	1
27	Без жодного приводу я можу вийти із себе.	5	4	3	2	1
28	Мені слід було б дотримуватися дієти.	5	4	3	2	1
29	Я намагаюся уникати розмов на неприємні теми.	5	4	3	2	1
30	Буває, що я забуваю речі.	5	4	3	2	1
31	Іноді мені здається, що навіть близькі люди не розуміють мене.	5	4	3	2	1
32	Мені необхідно краще контролювати емоції.	5	4	3	2	1
33	Минулі події підчас згадуються більш яскраво, ніж те, що відбувається зараз.	5	4	3	2	1
34	Мені іноді здається, що світ навколо мене втрачає фарби.	5	4	3	2	1
35	Я прокидаюся від раптового страху.	5	4	3	2	1

36	Мені доводиться докладати великих зусиль, щоб працювати в колишньому ритмі.	5	4	3	2	1
37	Часом я відчувають озноб.	5	4	3	2	1
38	Мені хочеться допомагати людям, які потрапили в біду.	5	4	3	2	1
39	Нещодавно мені довелося зіткнутися з дуже небезпечними обставинами.	5	4	3	2	1
40	Я відчуваю себе більш досвідченою людиною, ніж багато хто з моїх однолітків.	5	4	3	2	1
41	Мені важко заснути.	5	4	3	2	1
42	Я відчуваю самотність.	5	4	3	2	1
43	Мені буває важко згадувати те, що відбувалося зовсім недавно.	5	4	3	2	1
44	Я відчуваю, що стаю іншою людиною.	5	4	3	2	1
45	Часом мене радують найнезначніші речі.	5	4	3	2	1
46	Я відчуваю прилив сил.	5	4	3	2	1
47	Вранці я дуже важко прокидаюся.	5	4	3	2	1
48	Мої думки постійно повертаються до того, про що не хочеться думати.	5	4	3	2	1
49	Я відчуваю сором.	5	4	3	2	1
50	Зазвичай, я не звертаюся до лікаря, навіть якщо відчуваю, що не зовсім здоровий.	5	4	3	2	1
51	Я настільки міцно сплю, що гучні звуки або яскраве світло не можуть мені перешкодити.	5	4	3	2	1
52	Мені кажуть, що я скрикую уві сні.	5	4	3	2	1
53	Я часто думаю про майбутнє.	5	4	3	2	1
54	Іноді я серджуся.	5	4	3	2	1
55	Я боюся, що можу накоїти щось всупереч своїм намірам.	5	4	3	2	1
56	Буває, що я забуваю те, що хотів сказати або зробити.	5	4	3	2	1
57	Останнім часом мій настрій погіршився.	5	4	3	2	1
58	Мені немає на кого покластися.	5	4	3	2	1
59	Хотілося б, щоб моя сім'я приділяла мені більше уваги.	5	4	3	2	1
60	Безумовно, я люблю ризикувати.	5	4	3	2	1
61	Мені подобається "чорний гумор".	5	4	3	2	1
62	Я в усьому покладаюся на самого себе.	5	4	3	2	1
63	Я постійно відчуваю потребу що-небудь їсти, навіть не відчуваючи голоду.	5	4	3	2	1

64	Іноді мені здається, що я заплутався в житті.	5	4	3	2	1
65	Мені здається, що я не зумів зробити те, що від мене вимагалось.	5	4	3	2	1
66	Я відчуваю інтерес і смак до життя.	5	4	3	2	1
67	Мені весело та легко в компанії друзів.	5	4	3	2	1
68	Я багато і плідно працюю.	5	4	3	2	1
69	Часто я забуваю, куди поклав ту чи іншу річ.	5	4	3	2	1
70	Я намагаюся ні з ким не обговорювати свої проблеми.	5	4	3	2	1
71	Я ніколи не відчував страху.	5	4	3	2	1
72	Мені було б корисно побути на самоті.	5	4	3	2	1
73	Роблячи яку-небудь справу, я часто думаю зовсім про інше.	5	4	3	2	1
74	Моє життя різноманітне і насичене подіями.	5	4	3	2	1
75	Я ніколи не вчиняв так, щоб потім було б соромно.	5	4	3	2	1
76	Чужі труднощі мало кого хвилюють.	5	4	3	2	1
77	Я відчуваю себе набагато старшим за свої роки.	5	4	3	2	1
78	Мені здається, що мене чекає щасливе майбутнє.	5	4	3	2	1
79	У житті мені довелося пережити таке, що краще не згадувати.	5	4	3	2	1
80	Я гостро сприймаю чужу біль.	5	4	3	2	1
81	Мені здається, що я втратив здатність радіти життю.	5	4	3	2	1
82	Мене турбують головні болі.	5	4	3	2	1
83	Легкі заробітки зазвичай пов'язані з порушенням закону.	5	4	3	2	1
84	Я не проти додаткового заробітку.	5	4	3	2	1
85	Сторонні звуки відволікають мене.	5	4	3	2	1
86	Я намагаюся не вступати в бійку, якщо справа мене не стосується.	5	4	3	2	1
87	Я вірю в торжество справедливості.	5	4	3	2	1
88	Моє серце працює як звичайно.	5	4	3	2	1
89	Іноді я приймаю пігулки.	5	4	3	2	1
90	Є речі, які я не можу собі пробачити.	5	4	3	2	1
91	Безумовно, мені потрібен час, щоб опанувати себе.	5	4	3	2	1
92	Алкоголь добре знімає будь-який стрес.	5	4	3	2	1
93	Я не схильний скаржитися на здоров'я.	5	4	3	2	1
94	Мені хочеться все трошити на своєму шляху.	5	4	3	2	1
95	Більшість людей стурбовані лише власним благополуччям.	5	4	3	2	1

96	Мені важко стримувати свій гнів.	5	4	3	2	1
97	Я не вважаю, що правий той, хто сильніший.	5	4	3	2	1
98	Я ніколи не втрачав свідомість.	5	4	3	2	1
99	Мені слід було б навчитися уникати конфліктів.	5	4	3	2	1
100	Я придбав у житті хороших друзів.	5	4	3	2	1
101	Мене вважають урівноваженою людиною.	5	4	3	2	1
102	Нервові напруження добре знімає сауна.	5	4	3	2	1
103	Я відчуваю розгубленість.	5	4	3	2	1
104	Часто мені здається, що мене підстерігає небезпека.	5	4	3	2	1
105	Я працюю, не відчуваючи втоми.	5	4	3	2	1
106	Я відчуваю сильне внутрішнє збудження.	5	4	3	2	1
107	Часто я здійснюю мимовільні дії у відповідь на несподіваний звук або рух.	5	4	3	2	1
108	Мені важко зосередитися одночасно на декількох справах.	5	4	3	2	1
109	Я почуваю себе цілком впевненим.	5	4	3	2	1
110	Мені є за що дякувати долі.	5	4	3	2	1

“ДехП”

ПТСР (посттравматичний стресовий розлад)	ГСП (гострий стресовий розлад)
A (1): подія травми – 19, 39, 79	A (1): подія травми – 19, 39, 79
B: повторне переживання травми (“вторгнення”) -	b: дисоціативні симптоми -
B (1) – 33, 48	b (1) – 6, (109)
B (2) – 14, 35, 52, (21)	b (2) – 4, 103
B (3) – 9	b (3) – 7, 34
B (4) – 49, 90	b (4) – 44
B (5) – 5	b (5) – 43
C: симптоми “уникнення” -	c: повторне переживання травми (“вторгнення”) -
C (1) – 29, 79	c (1) – 33, 48
C (2) – 17	c (2) – 14, 35, 52, (21)
C (3) – 43	c (3) – 9
C (4) – 26, (66, 74)	c (4) – 49, 90
C (5) – 31, 42	d: симптоми “уникнення” -
C (6) – 81	d (1) – 29, 79

C (7) – (53,78)	d (2) – 17
D: симптоми гіперактивації -	e: симптоми гіперактивації -
D (1) – 41, (20,51)	e (1) – 41, (20,51)
D (2) – 16,27,32,96	e (2) – 16,27,32,96
D (3) – 85,108, (13)	e (3) – 85, 108, (13)
D (4) – 8,104	e (4) – 8, 104
D (5) – 12,107	e (5) – 12, 107
e (6) – 105, (46)	
F: дистрес і дезадаптація -	f: дистрес і дезадаптація -
3, 36, 57,91 (11,68)	3, 36, 57, 70, 91
L (“неправда”) – 71, (30,54,84,89); Ag (“агравация”) – 25,28, (93); Di (“дисимуляція”) – 50,93,(28); Depres (“депресія”) – (1), 6, 15, 24, 26, 36, 42, (46), 57, (66), (67), (78), 81, 90, (109).	

□bf□ld□: “прямі” твердження позначені номерами без дужок, номери “зворотних” тверджень подані в дужках.

#### Н[□h[d□□\_amev]□I□□

Простим підсумовуванням підраховуються значення контрольних і основних субшкал ПТСР і ГСР: L (неправда), Ag (агравация), Di (дисимуляція), depres (депресія); ПТСР: A (1) (подія травми), B (повторне переживання травми – “вторгнення”), C (симптоми “уникнення”), D (симптоми гіперактивації), F (дистрес і дезадаптація); ГСР: A (1) (подія травми), b (дисоціативні симптоми), c (повторне переживання травми – “вторгнення”), d (симптоми “уникнення”), e (симптоми гіперактивації), f (дистрес і дезадаптація). Підраховується сума відповідей на твердження за кожною із шкал (сумуються відповіді респондента на “прямі” твердження і відповіді за “зворотними” твердженнями, перекодовані наступним чином: відповіді респондента – 1, 2, 3, 4, 5; перекодовані відповіді – 5, 4, 3, 2, 1).

Підсумкові показники ПТСР і ГСР отримуються в результаті підсумовування значень основних субшкал:

$$\text{ПТСР} = A (1) + B + C + D + F;$$

$$\text{ГСР} = A (1) + b + c + d + e + f.$$

Отримані “сирі” значення переводяться в Т-бали за запропонованими нижче таблицями окремо для чоловіків і жінок.

Таблиця переводу сирих балів в стени (для чоловіків)

Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	B	C	d	e	f	Т-бал
98	30														98
96	29														96
94	28	15													94
92	28				44	48									92
90	27	14			43	47		26			40			23	90
88	26				42	46	58	26		28	39		64	23	88
86	25	13			41	45	57	25		28	38	15	62	22	86
84	25	13			39	44	55	24		27	36		61	21	84
82	24				38	43	54	24		26	35	14	59	21	82
80	23	12			37	42	52	23		25	34	14	58	20	80
78	23				36	41	51	22		25	33		56	20	78
76	22	11			35	39	49	22		24	32	13	55	19	76
74	21	11			34	38	48	21	15	23	31		53	18	74
72	21	10		15	33	37	46	20	15	22	30	12	52	18	72
70	20	10	16	14	32	36	45	20	14	21	29	12	50	17	70
68	19		15	13	31	35	43	19	13	21	28	11	49	17	68
66	19	9	15	13	30	34	42	18	13	20	27	11	48	16	66
64	18		14	12	28	33	40	17	12	19	26		46	15	64
62	17	8	14	11	27	32	39	17	11	18	25	10	45	15	62
60	17	8	13	11	26	30	38	16	11	18	24		43	14	60
58	16		13	10	25	29	36	15	10	17	23	9	42	14	58
56	15	7	13	10	24	28	35	15	10	16	22	9	40	13	56
54	14		12	9	23	27	33	14	9	15	21	8	39	12	54
52	14	6	12	8	22	26	32	13	8	15	20	8	37	12	52
50	13	6	11	8	21	25	30	13	8	14	19	7	36	11	50
48	12	5	11	7	20	24	29	12	7	13	18	7	34	11	48
46	12	5		7	19	23	27	11	7	12	17		33	10	46
44	11		10	6	17	22	26	10	6	12	16	6	31	9	44
42	10	4		5	16	20	24	10	5	11	15	6	30	9	42
40	10		9	5	15	19	23	9	5	10	14	5	28	8	40
38	9	3	9	4	14	18	22	8	4	9	13	5	27	7	38
36	8	3	8	3	13	17	20	8	3	8	12		25	7	36
34	8		8	3	12	16	19	7	3	8	11	4	24	6	34
32	7		7		11	15	17	6			10		23	6	32
30	6		7		10	14	16				9	3	21	5	30
28	6					13	14						20		28
26	5		6			11							18		26
24													17		24
22			5										15		22
Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	b	C	d	e	f	Т-бал

Т-бал	ПТСР	ГСР	depres
98			
96			
94		178	
92	181	175	
90	177	171	
88	173	167	60
86	169	163	59
84	165	159	57
82	161	156	55
80	157	152	54
78	152	148	52
76	148	144	51
74	144	140	49
72	140	137	48
70	136	133	46
68	132	129	45
66	128	125	43
64	124	121	42
62	120	118	40
60	116	114	38
58	112	110	37
56	108	106	35
54	104	103	34
52	100	99	32
50	96	95	31
48	92	91	29
46	88	87	28
44	84	84	26
42	80	80	25
40	76	76	23
38	72	72	21
36	68	68	20
34	64	65	18
32	60	61	17
30	56	57	15
28	52	53	
26		49	
24			
22			
Т-бал	ПТСР	ГСР	depres

Таблиця перекладу “сирих” балів за шкалами в Т-бали  
(для жінок)

Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	b	C	d	e	f	Т-бал
98															98
96	28														96
94	27														94
92	26														92
90	26														90
88	25				44						40				88
86	24	15			43					30	39			24	86
84	24				42	48		26		29	38			23	84
82	23	14			41	47	58	25		29	37			23	82
80	22				39	46	56	24		28	36	15	63	22	80
78	22	13			38	44	55	24		27	35		61	21	78
76	21	13			37	43	53	23		26	34	14	59	21	76
74	20	12		15	36	42	52	22	15	25	33	14	58	20	74
72	19	12		14	35	41	50	22	14	24	32	13	56	19	72
70	19	11	15	14	34	40	49	21	14	24	31	13	55	19	70
68	18	11		13	32	38	47	20	13	23	30	12	53	18	68
66	17		14	12	31	37	45	19	12	22	29	12	51	17	66
64	17	10	14	12	30	36	44	19	12	21	28	11	50	17	64
62	16		13	11	29	35	42	18	11	20	27	11	48	16	62
60	15	9	13	11	28	34	41	17	11	20	26	10	47	15	60
58	15	9	12	10	27	32	39	17	10	19	24	10	45	15	58
56	14	8	12	9	26	31	38	16	9	18	23		43	14	56
54	13	8	11	9	24	30	36	15	9	17	22	9	42	13	54
52	13	7	11	8	23	29	35	14	8	16	21		40	13	52
50	12	7	10	7	22	27	33	14	7	15	20	8	39	12	50
48	11		10	7	21	26	32	13	7	15	19	8	37	11	48
46	11	6		6	20	25	30	12	6	14	18	7	35	11	46
44	10		9	6	19	24	29	12	6	13	17	7	34	10	44
42	9	5		5	17	23	27	11	5	12	16	6	32	9	42
40	9	5	8	4	16	21	25	10	4	11	15	6	31	9	40
38	8	4	8	4	15	20	24	9	4	10	14	5	29	8	38
36	7	4	7	3	14	19	22	9	3	10	13	5	28	7	36
34	7	3	7		13	18	21	8		9	12	4	26	7	34
32	6		6		12	17	19	7		8	11	4	24	6	32
30	5		6		10	15	18	7			9		23		30
28			5			14	16	6				3	21	5	28
26			5			13	15						20		26
24						12							18		24
22			4										16		22
Т-бал	L	Ag	Di	A(1)	B	C	D	F	A(1)	b	c	d	e	f	Т-бал

Т-бал	ПТСР	ГСР	depres
98			
96			
94			
92			
90			
88		180	
86	180	176	
84	176	172	60
82	172	168	59
80	168	164	57
78	163	160	56
76	159	156	54
74	155	151	53
72	151	147	51
70	146	143	49
68	142	139	48
66	138	135	46
64	134	131	45
62	129	127	43
60	125	122	42
58	121	118	40
56	117	114	38
54	112	110	37
52	108	106	35
50	104	102	34
48	100	98	32
46	95	93	31
44	91	89	29
42	87	85	27
40	83	81	26
38	78	77	24
36	74	73	23
34	70	69	21
32	66	64	20
30	61	60	18
28	57	56	16
26	53	52	15
24	49	48	
22			
Т-бал	ПТСР	ГСР	depres

Інтерпретація результатів проводиться як на основі підсумкових показників ПТСР і ГСР, так і показників за субшкалами опитувальника, що дозволяє робити висновок про відносну вираженість окремих груп симптомів. При значеннях шкал  $\leq 50$  симптоматика, як правило, відсутня. У діапазоні 50-65 можуть проявлятися окремі симптоми постстресових станів, причому незначно виражені. 65-70 ПТСР або ГСР зазвичай відповідають діагнозу “часткового” ПТСР або ГСР. При значеннях  $\geq 70$  імовірність клінічно виражених розладів помітно зростає, а у випадках перевищення рівня 80 необхідне уточнення клінічного діагнозу “повного” ПТСР або ГСР. Наведені “критичні” значення в Т-балах, безумовно, є тільки орієнтовними як для оцінки загальних показників ПТСР і ГСР, так і стосовно окремих субшкал і шкали депресії. Однак, як показує досвід застосування опитувальника, інтервали 50-65-70-80 і більше Т-балів досить добре “працюють” в якості операціональних критеріїв оцінки ступеня вираженості постстресових станів.



33	Могут ли люди чувствовать боль жаром, или от холода? (да)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
33	Могут ли люди чувствовать боль жаром, или от холода? (да)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110

1115 *Содержание: Биология, География, История, Литература*  
 Дата выполнения: 22.05.2022, № 26, Сын, Зависел  
 Подпись учителя: \_\_\_\_\_

Вопрос	Да	Нет
1. Не являются ли растениями грибы?	✓	
2. Не являются ли растениями лишайники?	✓	
3. Не являются ли растениями водоросли?	✓	
4. Не являются ли растениями мхи?	✓	
5. Не являются ли растениями папоротники?	✓	
6. Не являются ли растениями голосеменные?	✓	
7. Не являются ли растениями покрытосеменные?	✓	

Задача: "Помогите определить вид растения. Укажите признаки, которые вы отметили, и свой путь. Не забудьте про цветки и плоды растения. Дайте полное название растения на латинском языке, фамилию ботаника и название книги, в которой вы его обнаружили. Запишите путь, по которому вы определили вид растения. Запишите название на латинском языке!"

Задача	Решено	Путь	Вид	Книга	Путь
1. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.	✓				
2. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.		✓			
3. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.			✓		
4. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.				✓	
5. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
6. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
7. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
8. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
9. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
10. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
11. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
12. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
13. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
14. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
15. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
16. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
17. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
18. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
19. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
20. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
21. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
22. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
23. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓
24. Растение имеет плоды, которые являются плодами однодольных растений.					✓
25. Растение имеет плоды, которые являются плодами двудольных растений.					✓

Инструкция: Вам предложены ряд заданий с вариантами ответов, из которых вы можете выбрать наиболее верные по вашему мнению. Выберите из предложенных вариантов один или два, представляющих наиболее верные ответы. На 1 до 5, представляющих варианты ответов, вы можете выбрать один из следующих вариантов: правильный ответ - 5, факторы являются незначительными - 1.

Table with 3 columns: No, Фактор, Оценка. Contains 30 numbered items related to organizational factors and their evaluation.

Инструкция: Вам предложены ряд заданий с вариантами ответов, из которых вы можете выбрать наиболее верные по вашему мнению. Выберите из предложенных вариантов один или два, представляющих наиболее верные ответы. На 1 до 5, представляющих варианты ответов, вы можете выбрать один из следующих вариантов: правильный ответ - 5, факторы являются незначительными - 1.

Table with 3 columns: No, Фактор, Оценка. Contains 30 numbered items related to organizational factors and their evaluation.

Table with 3 columns: No, Фактор, Оценка. Contains 30 numbered items related to organizational factors and their evaluation.

Table with 3 columns: No, Фактор, Оценка. Contains 30 numbered items related to organizational factors and their evaluation.

11.11. 11.11. 11.11. Відповідь Віктор Антонович  
 Дата обчислення 05.01.15. Вік 27. Стать чоловік  
 Підписання В.А.А.

№	Питання	Так	Ні
1	Чи утримують вас при прийнятті важких рішень тільки ви самі, жінка або чоловік?		<input checked="" type="checkbox"/>
2	Чи утримують вас при прийнятті важких рішень тільки ви самі, жінка або чоловік?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Чи утримують вас при прийнятті важких рішень тільки ви самі, жінка або чоловік?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Чи утримують вас при прийнятті важких рішень тільки ви самі, жінка або чоловік?	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Чи утримують вас при прийнятті важких рішень тільки ви самі, жінка або чоловік?	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Чи утримують вас при прийнятті важких рішень тільки ви самі, жінка або чоловік?	<input checked="" type="checkbox"/>	

Інструкція: "Вам пропонуються ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і визначте, в якій мірі ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зваживши позитивні у відношенні даним розширеному баченню. Забудьте увагу, що позитивні твердження отримують додатковий бал за кожний випадок."

№	Твердження	Позитив	Негатив	Серед
1	Тільки ви можете прийняти рішення за мене	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Я не можу прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Дуже важко прийняти рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Я не можу прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Я дуже легко прийняю рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Мені важко прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Я дуже легко прийняю рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Мені важко прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Я дуже легко прийняю рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Мені важко прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
11	Я дуже легко прийняю рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Мені важко прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
13	Я дуже легко прийняю рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Мені важко прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Я дуже легко прийняю рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Мені важко прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
17	Я дуже легко прийняю рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Мені важко прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
19	Я дуже легко прийняю рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
20	Мені важко прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	
21	Я дуже легко прийняю рішення за себе	<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Мені важко прийняти рішення за себе		<input checked="" type="checkbox"/>	

Інструкція: "Вам пропонуються ряд тверджень про фактори, які впливають на вас. Визначте, в якій мірі ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зваживши позитивні у відношенні даним розширеному баченню. Забудьте увагу, що позитивні твердження отримують додатковий бал за кожний випадок."

№	Фактор	Оцінка
1	Споживчі витрати	15
2	Підприємство	15
3	Фінансові витрати	15
4	Підприємство	15
5	Підприємство	15
6	Підприємство	15
7	Підприємство	15
8	Підприємство	15
9	Підприємство	15
10	Підприємство	15
11	Підприємство	15
12	Підприємство	15
13	Підприємство	15
14	Підприємство	15
15	Підприємство	15
16	Підприємство	15
17	Підприємство	15
18	Підприємство	15
19	Підприємство	15
20	Підприємство	15
21	Підприємство	15
22	Підприємство	15
23	Підприємство	15
24	Підприємство	15
25	Підприємство	15
26	Підприємство	15
27	Підприємство	15
28	Підприємство	15
29	Підприємство	15
30	Підприємство	15

Інструкція: "Вам пропонуються ряд тверджень, які впливають на вас. Визначте, в якій мірі ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зваживши позитивні у відношенні даним розширеному баченню. Забудьте увагу, що позитивні твердження отримують додатковий бал за кожний випадок."

№	Твердження	Позитив	Негатив	Серед
1	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
19	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
20	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
23	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
24	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
25	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
26	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
27	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
28	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
29	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
30	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
31	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		
32	Підприємство	<input checked="" type="checkbox"/>		

