

Культурологічні чинники забезпечують сенсотворчий фундамент резильєнтності. Національна ідентичність, історична пам'ять, колективні нарративи боротьби та символічні практики сприяють когнітивному й емоційному переосмисленню травматичного досвіду. Український контекст демонструє високу мобілізацію культурних ресурсів, що проявляється у розвитку волонтерських рухів, підтримці колективних ритуалів та поширенні медіанаративів стійкості.

Релігійні та духовні чинники виконують подвійну функцію – внутрішнього психологічного ресурсу та зовнішнього соціального механізму підтримки. Духовність сприяє формуванню життєвого сенсу, зниженню тривожності та підвищенню емоційної регуляції, тоді як релігійні спільноти забезпечують простір взаємодопомоги й соціальної інтеграції.

Гендерні відмінності проявляються у способах використання духовних ресурсів: жінки частіше інтегрують їх у сферу емоційної підтримки та волонтерства, чоловіки – у сферу моральної й когнітивної мобілізації. Індивідуально-психологічні чинники – риси особистості, мотивація, когнітивна гнучкість, емоційна регуляція та смисложиттєві орієнтації – формують внутрішній потенціал резильєнтності. Дослідження підтверджують значущу роль позитивних особистісних рис, емоційного інтелекту та самовизначення у здатності протистояти тривалому стресу й відновлювати психічне здоров'я.

#### *Список використаних джерел*

1. UNFPA Ukraine. Psychosocial resilience of displaced populations in Ukraine [Електрооний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: <https://ukraine.unfpa.org>.
2. UN Women. Rapid Gender Analysis: Ukraine Conflict [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: <https://www.unwomen.org>.

*Вячеслав Андросюк,*

провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії  
з проблем управління правоохоронною  
діяльністю та її психологічного супроводження  
навчально-наукового інституту післядипломної освіти,  
кандидат психологічних наук, професор

## **ПСИХІЧНА ТРАВМАТИЗАЦІЯ КОМБАТАНТІВ У КОНТЕКСТІ ВІДНОВЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я**

Військовослужбовці Збройних Сил України в бойових умовах вимушено переживають негативний вплив низки стрес-факторів, а перед цариною психологів та науковців постали актуальні виклики щодо інноваційних та креативних рішень в наданні ефективної психологічної допомоги комбатантам та їх психологічного супроводу в ситуації бою. Світові дослідження переконливо свідчать про наявність психічних розладів у кожного п'ятого учасника бойових дій (без фізичних ушкоджень) та кожного третього пораненого, травмованого та інваліда. Саме тому особливої актуальності

набуло питання про опрацювання вітчизняною психологічною наукою загальноприйнятої концепції щодо пояснення специфічних чинників та механізмів розвитку бойової психологічної травматизації військовослужбовців у бойових умовах, різнопланових порушень їх психічного та фізичного здоров'я.

Нині увага науковців прикута до природи наслідків психічних і поведінкових розладів у військовослужбовців під час бойових дій; дослідження соціально-психологічних детермінант виникнення бойового стресу у комбатантів; інтенсифікації вимог суспільства та державних інституцій щодо забезпечення ефективної психологічної роботи з військовослужбовцями; психологічних досліджень впливу бойових дій на психічне здоров'я військовослужбовців; вдосконалення психологічного забезпечення Збройних Сил України в плинні ведення бойових дій. Розгляд наукових першоджерел дозволив встановити, що сутність і змістовність феномену травматизації під впливом екстремальних умов детально вивчали В. Барко, О. Блінов, О. Караяні, О. Кокун, М. Корольчук, В. Лефтеров, О. Матеюк, В. Осьодло, Є. Потапчук, Л. О. Малкіна-Пих, О. Сафін, В. Стасюк, О. Тімченко, Є. Черепанова, С. Яковенко та ін. Спираючись на існуючі науково-психологічні підходи, на досвід військових під час виконання ними службово-бойової діяльності, консолідувалась суто практична актуальність пошуку шляхів оцінювання травматичності бойового досвіду, стійкості щодо бойової психологічної травматизації комбатантів та обґрунтування дієвих програм превенції психологічної травматизації військовослужбовців – учасників бойових дій.

Вітчизняне воїнство діє дотепер у складних та небезпечних умовах, які чинять значний вплив на фізичне та психічне здоров'я, на емоційний стан кожного військовослужбовця. В реаліях бою військовослужбовці на жаль зазнають значних втрат, мобілізоване поповнення зазвичай підготовлене експрес-методами і опиняється на фронті раніше, аніж це передбачається повною програмою професійної підготовки. Новобранці не встигають психологічно й емоційно адаптуватися до ситуацій ведення бойових дій, спостереження летальних наслідків тощо. Відтак значному відсотку військовослужбовців притаманні яскраво виражені ознаки психологічної травматизації і, переважно вони не спроможні або взагалі не знають, як упоратися зі станами та відчуттями, які вони переживають. Американські науковці R. R. Grinker & J. P. Spiegel в монографії «Men under stress» використовують низку термінів: «стрес боїв і битви», «стомлення від боїв», «виснаження від боїв» і «гостра бойова реакція» [15]. Вони перераховують симптоми, на які страждали солдати – колишні полонені: висока стомлюваність, депресія, погіршення пам'яті, концентрації уваги, нічні кошмари, фобії, агресія, підозрілість, підвищена активність симпатичної системи. Закордонні фахівці П. Штомпка [13], F. Armfield [14], J. Spiegel [15], R. L. Leopold, H. Dillon [16], R. Schneider [17], R. Luscomb, M. Greenberg, H. Boyd встановили, що стрес-травматизація виявляється на фізичному, поведінковому та емоційному рівнях. Зокрема, в дослідженні динаміки психосоматичних порушень в учасників бойових дій, B. Shephard [18] виявив

наростання тривожності, вегетосудинної нестійкості та іпохондричних реакцій навіть на віддаленому етапі розвитку психотравми, а також ймовірне наростання психовегетативних і психосоматичних розладів. Згідно результатів роботи Л.Чепіги [11] у процесі бойових дій у комбатантів внаслідок травматизації виникала низка психічних та психосоматичних зрушень, таких як відчуття неспокою – 56 % обстежених; пригнічення (звуження) свідомості – 38 %; безсоння – 34 %; безпричинна лякливість – 34 %; соціальна відчуженість (відчуття самотності) – 24 %; конверсійні реакції – 21 %. Американські фахівці стверджують [12], що у словосполученні «бойовий стрес» не варто використовувати означення «психологічний» через його глибоку психологічність на всіх рівнях – когнітивному, емоційному та поведінковому, гуморальному, неврологічному.

Становить певний інтерес науковий доробок вітчизняного фахівця О.Блінова [1]. Дослідник констатує, що у військовій психології виокремлюються дві основні групи психогенних детермінант (стрес-чинників), що утворюють суттєві труднощі в діяльності військовослужбовців:

- група «Х» – чинники, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця;

- група «У» – чинники, які здійснюють психоемоційний вплив на комбатанта в залежності від його професійних можливостей. Так, до групи чинників «Х» О.Блінов відносить безпосередню загрозу, неочікуваність, новизну обстановки, невизначеність, моногонію та ізолюваність, стрес-реагування, відповідальність, швидку втомлюваність, загальне відчуття дискомфорту. Натомість до чинників групи «У» дослідник відносить наступні: високий темп активності, дефіцит часу, інтелектуальна насиченість та складність управлінських рішень, інформаційна насиченість, необхідність узгодженої взаємодії та необхідність дотримання злагоженості. Підсумовуючи встановлене, автор стверджує – стрес-чинники деструктивно впливають на здоров'я, призводять до зниження ефективності діяльності, загрожують життю, і, як наслідок, бойовий стрес призводить до загострення психологічних реакцій та розвитку низки стресових розладів.

Разом з тим, недоцільно психологічну травматизацію військовослужбовця внаслідок дії бойового стресу вважати невідворотним деструктивним феноменом. За даними досліджень З.Комара [5], до 25–30 % комбатантів, знаходячись під впливом бойового стресу, зберігають самовладання, адекватно оцінюють оточення, чітко та рішуче діють відповідно до ситуації. Основними позитивними проявами психічної діяльності у цих військових слід вважати наступні:

- підвищення активності та інтенсифікацію психофізіологічних, мотиваційних, пізнавальних, емоційно-вольових компонентів психічної діяльності;

- актуалізацію та домінування головних системних особистісних якостей;
- виникнення стану бадьорості та мобілізованості психічного ресурсу;
- актуалізацію та реалізацію ефективних стратегій і тактик поведінки.

Безумовно, зазначене притаманне не кожному військовослужбовцю, а виключно особам з наявним професійним бойовим досвідом, мотиваційною налаштованістю, носіям стабільного психоемоційного статусу та комплексу ефективних копінг-стратегій поведінки. Тим не менше, за даними О. Друзя [3], близько 80 % військовослужбовців, що брали участь у бойових діях на сході України, знаходилися у стані бойового стресу, який в подальшому трансформувався в посттравматичні стресові розлади різного ступеня виразності у 25 % військовослужбовців, а 98 % учасників бойових дій потребували кваліфікованої підтримки і допомоги.

Поінформованість щодо цих чинників зумовлює наріжні напрями психологічної роботи, з психопрофілактики, психогігієни та психологічної реабілітації військовослужбовців. На думку М. Костицького та В. Чернея, під психологічною реабілітацією осіб, які брали участь у бойових діях, а тим більше осіб, що отримали травми й поранення під час виконання небезпечних бойових завдань, слід розуміти систему медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної та мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації та оптимізації професійно важливих якостей цих осіб.

На думку Г. Дмитренка, висока продуктивність притаманна наступним напрямкам психологічної реабілітації бійців – учасників бойових дій, зокрема, діагностиці феномену соціально-психологічної дезадаптації військовослужбовця; продуктивному психологічному консультуванню (індивідуальне та сімейне); реалізації доцільної психокорекційної роботи; формуванню навичок саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу); роботі з мисленнєвими образами в станах розслаблення, що дозволяє відволіктись від зовнішньої реальності і блокувати таким чином збудження центральної нервової системи; соціально-психологічним тренінгам задля підвищення адаптивності військовослужбовця та його особистісного розвитку; визначенню життєвих перспектив [2].

Першочерговим завданням роботи із комбатантам, який пережив бойовий стрес та можливу психологічну травматизацію є реалізація ефективних психодіагностичних процедур з метою встановлення віяла деформаційних психосоматичних та особистісних зрушень (О.Колесніченко, О.Блінов, Є.Пузирьов, О.Нікольська, З.Комар). Звертаючись до продуктивного закордонного досвіду підкреслимо, що системі охорони психічного здоров'я в Збройних Силах Ізраїлю притаманний комплексний підхід, який полягає в тому, що вона складається з певних базових елементів, які використовуються для забезпечення захисту та покращення психічного здоров'я військовослужбовців. Наприклад, пропонується наступний набір складників цієї системи:

- система діагностики, профілювання та професійного консультування;
- система психологічної підтримки військовослужбовців;
- моніторинг психічного благополуччя військовослужбовців;
- спеціалізовані центри психічного здоров'я;
- реабілітація та робота з демобілізованими військовослужбовцями;

– підтримка цивільних осіб у кризових ситуаціях [12].

Таким чином, організація системної психологічної роботи з комбатантами, які пережили бойовий стрес і яким притаманна психічна травматизація різних рівнів ураження, сприятиме не лише ефективній психотерапевтичній діяльності, але й опрацюванню належних науково-теоретичних та методологічних підходів для формування сталої концепції подолання психічних травм.

### *Список використаних джерел*

1. Блінов О.А. Бойова психічна травма: монографія. Київ: Талком, 2019. 700 с.
2. Дмитренко Г. М. Психологічна реабілітація учасників АТО: види діяльності практичного психолога. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя*: збірник наукових праць. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2016. С. 248–252.
3. Друзь О. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у учасників локальних бойових дій. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, вип. 2. С. 37–43.
4. Кокун О.М. Життєве та професійне самоздійснення як предмет дослідження сучасної психології. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. № 9. С. 1–5.
5. Комар Зоран. Психологічна стійкість воїна: підручник для військових психологів. Київ: 2017. 185 с.
6. Корольчук М.С. Психофізіологічні засади дослідження стресостійкості особистості. URL.:[http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vchdpu/psy/2011\\_94/Koroll.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/psy/2011_94/Koroll.pdf).
7. Лефтеров В. О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ: монографія. Том II: Психотренінг в ОВС: практичний досвід, організація проведення та перспективи подальшого впровадження. Том II. Донецьк : ДЮІ, 2008. 286 с.
8. Осьодло В.І., Зубовський Д.С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1(3). С. 63–79.
9. Сафін О. Д. Психотехнології роботи з учасниками бойових дій та членами їхніх родин щодо їхньої післяекстремальної адаптації до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*: збірник наукових праць. Харків: НУ ЦЗУ, 2016. Вип. 19. С. 182–193.
10. Тімченко О. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія. Харків: Вид-во ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.
11. Чепіга Л. Бойова психічна травма. Текст лекції. Харків: ХНУВС, 2022. 18 с.
12. Шиделко, А.В. Характеристика, сутність і зміст поняття «бойовий стрес». The 7th International scientific and practical conference «International scientific innovations in human life» (January 19-21, 2022) CPHouse, Manchester, United Kingdom. 2022. 828 p.

13. Штомпка П. Соціологія. Аналіз суспільства. Київ: Колір ПРО, 2020. 800 с.
14. Armfield F. Preventing post-traumatic stress disorder resulting from military operations. *Military Med.* 1994. Vol. 159, № 12. P. 739–746.
15. Grinker R. R., Spiegel J.P. Men under stress. Philadelphia, 1945. P. 484–486.
16. Leopold R. L., Dillon H. Psychoanatomy of a disaster: a long – term study of post – traumatic neuroses in survivors of a marine explosion. *Am. J. Psychiatry.* 1963. V. 119. P. 913–921.
17. Schneider R. Luscomb R. Battle stress reactions and the US Army. *Milit. Med.* 2004. P. 66–69.
18. Shephard B. A war of nerves, soldiers and psychiatrists 1914-1994. London : Jonathan Cape, 2000. P. 2–3.

*Ігор Андрущенко,*  
професор кафедри економіко-правових дисциплін  
навчально-наукового інституту права та психології  
Національної академії внутрішніх справ,  
кандидат юридичних наук, професор

## **МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК КЛЮЧОВИЙ ПОКАЗНИК РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОГО СУСПІЛЬСТВА**

У загальному сприйнятті під ментальним (психічним) здоров'ям особистості розуміємо стан благополуччя за якого особа усвідомлює власні здібності, може справлятися з повсякденними життєвими потрясіннями, здійснює продуктивну працю та здатна здійснювати внесок у життя свого співтовариства.

Іншими словами, ментальне здоров'я – це не лише відсутність психічних розладів в особі, а й її гармонійний стан душевного, емоційного та соціального життя, що дозволяє їй адекватно реагувати на події, будувати стосунки та розвиватися.

Слід вказати, що складовими ментального здоров'я є:

- емоційна стабільність;
- здатність до саморегуляції;
- позитивне мислення;
- адекватна самооцінка;
- вміння спілкуватися та взаємодіяти з іншими;
- відчуття сенсу життя.

З віком ментальне здоров'я особистості погіршується. На ці процеси впливають різні фактори, зокрема: біологічні, психологічні, соціальні та економічні. Всі вони є взаємопов'язаними та у сукупності визначають психічне благополуччя особистості.