

Панок В.Г.

Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України,

Предко В.В.

Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи Національної академії педагогічних наук України,

ПОСТКРИЗОВИЙ РОЗВИТОК: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ

У статті розкрито феномен посткризового розвитку, його представлено як важливий елемент процесу адаптації, реінтеграції та відновлення після кризових і травмівних подій, підкреслено його значення у збереженні внутрішніх ресурсів та прояву життєстійкості. Підкреслено, що він є важливим джерелом трансформаційних змін та механізмів знаходження нового сенсу в житті. Закцентовано на необхідності врахування в програмах психологічного супроводу психологічних аспектів, необхідних для активації посткризового розвитку, який наразі є основним чинником психологічного відновлення після війни.

Визначено основні проблеми з якими стикаються військові: відчуття самотності, ізоляваність, афіліативна невдоволеність, непорозуміння та проблеми самосприйняття, переживання почуття втрати, відчуття провини, конфлікт ідентичностей «ветерана» та «цивільного», психічне напруження, та агресивні прояви, повернення до цивільного життя, відчуття провини, функціональна стійкість та низький рівень життєстійкості. А також, підкреслено наявність, упередженого ставлення та стереотипного сприйняття військового, які перешкоджають вчасному виявленню проблем, зокрема стають причиною ігнорування необхідності постійного психологічного супроводу військових. Представлений зарубіжний досвід механізмів визначання доклінічного субсиндромального стану стресової травми задля попередження функціональних порушень і дистресу. Охарактеризовано основні шляхи вирішення цих проблем, включаючи соціальну підтримку, використання наративів, технік CSF, а також підкреслено відновлюючу роль релігії та терапевтичні можливості використання гумору. Зазначено, що врахування цих підходів у психологічних програмах підтримки допоможуть створити ефективний алгоритм допомоги військовим, який надасть можливість покращити психічний стан та пережити негативний досвід, сприятиме ефективності їхньої діяльності, а також окреслить основні шляхи до посткризового розвитку, а також реінтеграції військових у цивільне життя.

Ключові слова: посткризовий розвиток; соціально-психологічна реабілітація; війна; життєстійкість; військові; ветерани.

Постановка проблеми. Участь у війні – одна з найбільш екстремальних ситуацій для людини в світі, особливо коли вона є її безпосереднім активним учасником. Військові постійно перебувають в сильному психоемоційному напруженні та стресі, вони стикаються з травмівними переживаннями й, відповідно, повною трансформацією своєї реальності. У зв'язку з цим, постає гостра необхідність у створенні програм психологічного супроводу задля здійснення підтримки та впровадження ефективних стратегій допомоги українським захисникам, зокрема знаходження ефективних методів стабілізації,

оптимізації, а також мінімізації наслідків травмівного впливу. Зокрема, особливої актуальності набуває здійснення психологічної інтервенції задля активізації процесів посткризового розвитку, який є не лише основним фактором процесу адаптації та реабілітації особистості у постратматичному періоді, а й значимим чинником знаходження сенсу для подальшої повноцінної життєдіяльності. Дослідження здійснюється за грантової підтримки Національного фонду досліджень України в рамках проекту «Постковідна соціально-психологічна реабілітація учасників освітнього процесу в діяльності

працівників психологічної служби», реєстраційний номер 2021.01/0198

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Починаючи з 2014 року великої актуальності набувають вітчизняні дослідження щодо психологічних особливостей посттравматичного зростання учасників АТО [2], механізмів резильєнтної реінтеграції учасників бойових дій [14], а також особливостей процесу психологічної реабілітації постраждалих внаслідок війни [5]. Більш того, варто зазначити, що загалом рубіж 21 століття перервав негативну спрямованість психологічних досліджень, пов'язаних із травмою, переорієнтувавши дослідників з проблемних негативних аспектів людського розвитку на позитивні [38]. Призвів до появи позитивної психології [3], а згодом і позитивної психіатрії [22], актуалізував теорію збереження внутрішніх ресурсів [19] та особистісної життєстійкості [23], й, відповідно, активізував дослідження щодо виявлення механізмів конструктивного подолання наслідків травмівних ситуацій [15]. Значною мірою цьому посприяла поява ідеї посткризового розвитку особистості [8], яка полягає в актуалізації процесу якісних психологічних змін й здатності особистості до конструктивного переосмислення власної життєдіяльності. Таким чином, якщо кризова або ж травмівна ситуація призводить до руйнування основних життєвих переконань та установок особистості, то посткризовий розвиток зумовлює їх подальшу переоцінку, повну перебудову когнітивних схем сприйняття дійсності й трансформацію психологічних установок [21]. Охарактеризовуючи основні психологічні особливості травмівної ситуації, О.Туриніна зазначає, що травма поміщає людину в нову реальність, поділяє її життя на «до» та «після» травмівних подій, актуалізує екзистенційні переживання, які можуть стати джерелом трансформаційних змін, механізмом знаходження нового сенсу [13]. Більш того, результати отриманих психологічних досліджень, дійсно вказують на наявність позитивних змін, після переживання травмівних подій. Д. Зубовський, у своїх дослідженнях неодноразово наголошує на позитивних змінах внаслідок переживання кризових і травмівних ситуацій, зокрема прояву трансформаційного копіngu, позитивного переосмислення, самооновлення та зростання екзистенційної усвідомленості [2]. Отримані дані свідчать про те, що посткризовий розвиток ветеранів зумовлюється такими особистісними особливостями, як оптимізм, сбалансований локус контролю, сприятлива самооцінка та життєстійкість [28]. Більш того, у досліджен-

нях був виявлений прямий кореляційний зв'язок інтернального локусу контролю та життєстійкості, який надає можливість конструктивно переживати будь-який досвід, знаходити в ньому сенс, а також ефективно долати внутрішні бар'єри [1]. Проте, хоча й існує ряд теорій, які намагаються пояснити природу травмівного впливу кризових ситуацій: як сам процес так і результат, все ще не до кінця розкритими та зрозумілими залишаються ті психологічні механізми, які сприяють подоланню наслідків цього впливу.

Постановка завдання. Метою статті є охарактеризувати основні проблеми з якими стикаються військові, а також представити основні механізми психологічної допомоги задля ефективного посткризового розвитку.

Виклад основного матеріалу. Варто зазначити, що вплив різних факторів середовища, зокрема культурний контекст, а також особистісні особливості відіграють важливу роль у формуванні явища посткризового розвитку, й, відповідно, вимагають урахування цього під час здійснення психологічного супроводу, створення програм для подолання наслідків травмівного впливу й ефективної соціально-психологічної реабілітації військових [10]. Однак, задля того аби дійсно сприяти посткризовому розвитку, варто визначити, попередити та нейтралізувати основні психологічні проблеми, з якими стикаються військові. По-перше це відчуття самотності, яке супроводжується низкою негативних емоційних переживань: неприйняття, відчуженості, глибоким смутком, тугою та розпачем [7]. Прояв самотності ветеранів можна пояснити насамперед їхнім переконанням, що цивільні люди не можуть усвідомити та зрозуміти той досвід війни, який пережили вони: силу втрати, жахиття полону, а також перебування на лінії смерті [36]. Оскільки такий досвід, абсолютно не неспівмірний із тим, що переживають інші, після повернення додому репатрійовані ветерани та колишні військовополонені можуть відчувати, що вони приречені залишитися один на один із своїм болем, нести свій тягар самотужки. Більш того, оскільки ветерани схильні зберігати свою ідентичність воїнів і уникати цивільної ідентичності, вони можуть стати ще більш ізольованими та відчуженими в цивільному суспільстві. Варто зазначити, що високий рівень самотності може бути значимим предиктором, який перешкоджатиме можливості конструктивного подолання негативних наслідків травми або ж кризових ситуацій, на протипагу тому, як відчуття міжособистісного зв'язку (тобто низький

рівень самотності) може посилити й активізувати процес посткризового розвитку. У дослідженнях було виявлено, що соціальний обмін емоціями зменшує самотність й збільшує імовірність посткризового розвитку [34]. Оскільки соціальний обмін емоціями пов'язаний із більшою емоційною синхронністю, він створює відчуття єдності, що значно підсилює активацію механізмів посткризового розвитку. Більш того, відчуття самотності може призвести до формування негативних установок щодо значимості своєї соціальної ролі, а також призвести до негативної оцінки свого оточення, й, відповідно його уникнення [17]. Це, своєю чергою, призводить до соціальної та психологічної ізоляції, унеможливує задоволення афіліативних потреб, й перешкоджає будь-якому соціальному обміну. Таким чином, досить важливою і ефективною стратегією є розробка системи психологічних програм для зниження відчуття самотності, яка буде спрямована на боротьбу з такими дезадаптивними когніціями як відособлення та протиставлення себе іншим, а також запровадження різноманітних психологічних заходів для інтеграції військових в суспільну життєдіяльність.

Наступною, схожою проблемою, з якою стикаються військові є самосприйняття, а саме усвідомлення своєї ідентичності. Цей процес значною мірою обумовлює їх позитивний чи негативний військовий досвід [20]. Варто зазначити, що посткризовий розвиток додає позитивний шар до ідентичності людини, яка пережила кризову ситуацію [26], більш того, він є невід'ємною складовою процесу реконструювання наративу й основним механізмом формування нового сенсу [31]. Однак, незважаючи на те, що посткризовий розвиток – це процес, за допомогою якого людина реконструює своє «Я» після кризової або ж травмивної ситуації, досить часто актуалізується розрив між цивільним і військовим, у якому «ідентичність ветерана» протиставляється «ідентичності цивільного». Це може сприяти породженню внутрішнього конфлікту та психологічного напруження. Дослідження, присвячені вивченню психологічних наслідків військових конфліктів, яскраво демонструють, що ветерани протягом десятиліть відчували себе відчуженими в цивільному суспільстві [16; 30]. Це пояснюється тим, що ветерани, які повертаються з війни, усвідомлюють те, що їхня участь у війнах зробила їх зовсім іншими людьми, ніж вони були до цих подій.

Під час війни більшість військовослужбовців відчувають невпевненість, високу тривожність,

страх, безсилля, та ін., які викликають сильне психічне напруження й поступово переростають у агресивні прояви й деструктивний копінг. У наукових дослідженнях було доведено, що тенденція до агресії та аутоагресії, яка зростає в післявоєнний період виникає саме через нагромадження значної кількості невирішених проблем та негативних емоцій [29]. Загалом, у зв'язку з тривалим перебуванням в умовах смертельної небезпеки, наявністю постійного морального компромісу із внутрішніми агресивними паттернами, повернення з війни наражає військовослужбовців на різні адаптаційні проблеми, серед яких раптовий перехід до цивільного середовища, міжособистісне непорозуміння, сімейні проблеми, фінансові труднощі, втрата майна чи роботи [11]. Однак, наразі найбільш актуальною залишається проблема підтримки внутрішніх ресурсів військових, які зазнали втрати, а саме смерті близьких. І як наслідок, відчувають не лише почуття втрати, а й переживають провину, за те, що вони вижили або ж, не запобігли цій втраті.

Варто зазначити, що існують певні стереотипи, які накладають на військових певні соціальні очікування, які створюють додаткові труднощі. По-перше, такі стереотипи полягають у тому, що військових вважають апріорі психологічно витривалими, більш того їх психічний стан здебільше визначається функціонально-операційною стійкістю, відповідно, багато проблем залишаються проігнорованими. По-друге, наявні соціальні очікування щодо сили, мужності, врівноваженості та відважності військових лише посилює стигматизацію військовослужбовців, яка посилює їх бар'єр у спробах просити підтримки, актуалізує сором й заперечення необхідності отримати допомогу [40]. Часто високі показники продуктивності та ефективного виконання оперативних завдань можуть приховувати низький рівень психологічної стійкості (витривалості). Більш того, військові, які зазнали травми, можуть продовжувати ефективно здійснювати військові дії (виявляти функціональну стійкість), але, в той же час, страждати від значного дистресу та внутрішнього напруження [27].

Аналізуючи зарубіжний досвід, варто зазначити, що у 2009 році широкого розповсюдження набула психологічна профілактична програма CSF, запроваджена для армії США, яку, на сьогоднішній день, застосовують серед мільйон солдатів [18]. CSF – це програма профілактики психічного здоров'я, яка базується на техніках позитивної психології й спрямована на формування уміння

вчасно регулювати свій емоційний стан, а також використовувати конструктивні копінг стратегії під час виникнення труднощів, а також під впливом різних стресових факторів [35]. Важливою перевагою цієї програми ж те, що, вона не потребує інтервенційного супроводу і розрахована на те, що військовий може застосовувати її самостійно.

Білл Неш, психіатр і капітан військово-морського флоту у відставці, був першим, хто запропонував концептуальну основу, яка допомагає визначити до клінічні, субсиндромальні стани стресового розладу, які призводять до порушення саморегуляції та появи дисфункціональних розладів. Згідно моделі Б. Неша (мал. 1.), процес адаптації військовослужбовців проходить вздовж певного континууму, починаючи від повноцінного психічного здоров'я до появи психічних розладів. Згідно його моделі існує декілька спектрів стресових станів, які він поділив на чотири кольорові зони, а саме «Оптимальне реагування» (зелена зона), «Протидія, супротив» (жовта зона), «Травматизація» (помаранчева зона) і «Хвороба, наявність психічних розладів» (червона зона). Ця модель застосовується в Міністерстві оборони США, а також є провідною доктриною у Військово-морських силах й морській піхоті задля здійснення програми розвитку витривалості, зокрема вона протидіє появі розладів й сприяє швидкому відновленню (мал. 2). Вона протистоїть дихотомічному уявленню про особливості перебігу травматизації й стресового розладу у військових, зокрема, тому, що реакція є або нормальною або патологічною.

А також допомагає визначити доклінічні стани, психологічні проблеми, які не тільки негативно впливають на здоров'я військовослужбовців, а й порушують професійну діяльність й негативно впливають на бойову активність. Субпорогові, доклінічні стани характеризуються дистресом й низкою функціональних порушень, які з одного боку не досягають рівня психічного розладу (червона зона), однак, й не є нормою або ж сприятливим станом. Варто зазначити, що ветерани, які мають субсиндромальний (субпороговий) розлад, зазначають про такі ж психічні розлади, як і ветерани з повним посттравматичним стресовим розладом, а саме наявність суїцидальних думок, відчуття безнадії, а також прояв агресивних патернів. Більш того, без виділеної помаранчевої зони, яка характеризує стан травматизації, не можливо було б диференціювати категорію військовослужбовців, яким потрібна допомога у від-

новленні. Відповідно, модель надає можливість продіагностувати й вчасно попередити розвиток психічних розладів, відповідно вона допомагає запобігти унеможливленню ефективного виконання військової активності. Якщо ж військовому продіагностовано посттравматичний стресовий розлад, то він отримує відповідне лікування. Велика увага також приділяється процесу реінтеграції військовослужбовців назад у свої підрозділи. Більш того, американське військо забезпечується різними формами психологічної підтримки, а також профілактичними програмами, які не лише зміцнюють психічне здоров'я, а й загартовують до різних стресорів. Так, усім членам підрозділів, які зазнали військової травми (а також членам їхньої родини), незалежно від ступеня травматизації, постійно надають психологічну консультативну допомогу.

Варто зазначити, що сучасна українська психологія ще ніколи не функціонувала в умовах війни. У багатьох аспектах предмет психологічних досліджень зараз не схожий на довоєнний [6]. Оскільки спостерігається зміна потребово-мотиваційної сфери, ціннісних орієнтацій, навіть спрямованості особистості. Частина людей перетворюється на воїнів, волонтерів, захисників/захисниць і кидається, попри небезпеку, рятувати, захищати, воювати [9]. Саме тому, важливим завданням сьогодення є надання якісних психологічних послуг українським військовим. Вони можуть супроводжуватися індивідуальними консультаціями, груповими психотерапевтичними сесіями, психосвітою та навчанням, а також активним впровадженням різних психологічних програм з метою реабілітації й успішної реінтеграції в суспільство, а головне задля забезпечення умов для актуалізації процесу посткризового розвитку. Надання психологічної допомоги українським військовим має здійснюватися комплексно, з урахуванням індивідуальних потреб, які можна визначити використовуючи Континуальну модель появи стресового розладу. Більш того, варто надати доступ до різних психологічних ресурсів, окреслити шляхи швидкого й ефективного відновлення, оптимального зняття внутрішньої напруги, а також забезпечити постійну психологічну підтримку.

Діагностика психічного стану та рівня стресу у військових, окрім спостереження і бесіди може супроводжуватися різними психологічними інструментами, зокрема за допомогою використання анкет та опитувальників на визначення рівня стресу, емоційного стану, рівня тривоги та депресії, домінуючих копінг стратегій

ЗЕЛЕНА ЗОНА ОПТИМАЛЬНЕ РЕАГУВАННЯ	ЖОВТА ЗОНА ПРОТИДІЯ, СУПРОТИВ	ПОМАРАНЧЕВА ЗОНА ТРАВМАТИЗАЦІЯ	ЧЕРВОНА ЗОНА ХВОРОБА, НАЯВНІСТЬ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ
Адаптивне подолання труднощів Сприятливий рівень психічного здоров'я та оптимальне функціонування	Незначний рівень дистресу Низький ступінь вразливості, помірний рівень психічного здоров'я, оптимальне функціонування	Дистрес Високий ризик появи психічних розладів. Низький рівень функціонування	Постійний високий рівень дистресу Клінічні розлади. Втрата функціональності
Високий рівень самоконтролю; здатність до саморегуляції	Втрата самоконтролю	Відчуття втрати, паніка, агресія, втрата контролю	Стрес та травма, зловживання психоактивними речовинами
Високий ступінь ефективності Конструктивна поведінка	Низький ступінь ефективності Дратівливість, втома, тривога	Виснаженість Сором, провина, конфлікт моральних цінностей	Пасивність, депресія
Хороший настрій, здоровий сон	Знижений настрій, поганий сон	Відсутність сну, нав'язливі спогади	Відсутність сну, нав'язливі спогади

Рис. 1. Континуальна модель появи стресового розладу

РОЗВИТОК ВИТРИВАЛОСТІ						
ВИТРИВАЛІСТЬ	ОПТИМАЛЬНЕ РЕАГУВАННЯ Сприятливий емоційний стан, зконцентрованість, здоровий сон	ПРОТИДІЯ, СУПРОТИВ Дратівливість, погана концентрація Проблеми зі сном	ТРАВМАТИЗАЦІЯ Тривога, відчуття провини, соціальна ізоляція, низька концентрація та поганий сон	ХВОРОБА, НАЯВНІСТЬ РОЗЛАДІВ Депресія, гнів, агресія	РЕІНТЕГРАЦІЯ	
	Висока продуктивність Ефективне виконання обов'язків	Стрессова реакція, низька продуктивність	Постійний дистрес, низька продуктивність небажання виконувати професійну активність	Нездатність виконувати професійні обов'язки		
	ХТО МОЖЕ НАДАТИ ДОПОМОГУ					
	Військові командири, військові психологи, сім'я		Лікарі, психіатри			
	ІНТЕРВЕНЦІЯ					
Тренінг, навчання, психоосвіта	Психотерапевтичні техніки для зниження ризику ПТСР	Інтервенції для подолання стресу	Фармакологічне лікування та реінтеграція			
 ВІДНОВЛЕННЯ						

Рис. 2. Модель здійснення програми розвитку витривалості

та ін.. А також за допомогою оцінки фізіологічних показників: вимірювання пульсу, кров'яного тиску, рівня гормонів стресу (наприклад, кортизолу). Важливо також враховувати показники біомаркерів стресу, зокрема через аналіз крові або слини. Задля того, аби повноцінно визначити психічний стан, можливі ризики та ступінь потреби військових у психологічній підтримці й інтервен-

ціях бажано використовувати комбінацію різних методів та інструментів.

Існує безліч технік, які можуть стати у нагоді задля зниження ризику появи ПТСР, мінімізації негативних наслідків кризової ситуації, а також формування механізмів посткризового розвитку. Зокрема, техніки когнітивно-поведінкової терапії, які можуть допомогти військовим подолати

негативні думки та переконання, що виникають в результаті кризових ситуацій та травмівного досвіду. Серед яких когнітивна реструктуризація, яка сприяє подоланню відчуття втрати шляхом переоцінки або ж спростування негативних переконань пов'язаних зі втратою, відчуттям провини, неприйняттям ситуації, втратою надії та ін.. Техніки емоційно-фокусованої терапії, яка спрямована на врегулювання негативних емоційних реакцій. Техніки експозиційної терапії, яка надає можливість експонуватися до об'єктів або місць, які асоціюються зі втратою, аби знизити психологічний дискомфорт, а головне дозволяє переоцінити свої переживання та відновити контроль над своїми емоціями. Варто зазначити, що після кожної експозиційної сесії пропрацьовується відчуття та реакції, що своєю чергою значною мірою сприяє рефлексії та трансформації негативних переконань. Більш того, експозиційна терапія допомагає поступово адаптуватися до пережитого травмівного досвіду, переглядаючи його в контексті інших життєвих подій й розвивати нові стратегії адаптації. Важливу роль відіграють також техніки арт-терапії, яка допомагає трансформувати негативний травмівний досвід використовуючи мистецтво та творчість, а також надає можливість виразити свої емоції та переживання, які важко висловити словами, через мистецтво. Такий процес з одного боку надає можливість переключити увагу, зменшуючи стрес та тривогу, а з іншого слугує певним стимулом для розрядки, механізмом сублімації психологічної енергії, яка знаходить конструктивний вихід й надає відчуття полегшення, відповідно, сприяє відновленню після втрати. Творчий процес стимулює роботу білої речовини мозку (яка відповідає за регуляцію емоцій) й призводить до виділення ендорфінів – природних анальгетиків та нейротрансмітерів, які викликають відчуття задоволення. А також допомагає знизити рівень кортизолу, активувати парасимпатичну нервову систему, що значною мірою сприяє не лише подоланню негативних переживань, а й відчуттю релаксації. Арттерапія може допомогти військовим зосередитися на позитивних аспектах життя, відчути полегшення та спокій. Значною мірою нормалізації психічного стану сприяють техніки майндфулнес, а саме медитації усвідомленості та прийняття, спрямовані на розвиток усвідомлення поточного моменту, зменшуючи вплив роздумів про минуле, що значною мірою сприяє заспокоєнню та зниженню тривоги, пов'язаною з відчуттям втрати або негативним травмівним досвідом.

Також, досить ефективними є техніки нарративної терапії, яка допомагає трансформувати спосіб сприйняття ситуації, ефективно її переосмислити шляхом розширення власних внутрішніх критеріїв для інтерпретації подій. Вона допомагає переглянути події життя, пов'язані з втратою таким чином, аби сформувати нове ставлення. Крім того, за допомогою технік нарративної терапії особистості легше зрозуміти свою ідентичність, та усвідомити свою роль в життєвих подіях, пов'язаних з втратою. А головне, віднайти внутрішні ресурси для сприйняття втрати, як своєрідного життєвого досвіду, який створює певне психічне новоутворення для подальшого розвитку. Досить часто, дослідники використовують метафору "землетрусу", аби описати силу й раптовість кризової ситуації, який повністю руйнує звичний спосіб життя особистості. Однак, в той же час є важливим механізмом для подальшого розвитку, завдяки якому людина намагається прийняти подію, відновити себе після її травмівного впливу, подолати негативні переживання і рухатися далі [3]. Більш того, варто зазначити, що люди – єдиний вид, який може зосереджуватися на власному унікальному досвіді, аналізувати його та переосмислювати [33]. Дієвими механізмами внутрішнього відновлення також є пошук соціальної підтримки, уникнення дезінформації, зміцнення почуття альтруїзму, цілеспрямованість, прояв співчуття до себе та інших [4].

Дослідження підтвердили, що важливим фактором посткризового розвитку є гумор [24]. Гумор – це форма активного копінгю для подолання труднощів й нормалізації психічного стану, яка покращує настрій людини й знижує рівень стресу. Він є своєрідним буфером проти депресії та психічних розладів [35]. Відповідно результатів досліджень, гумор і сміх покращують імунні реакції, підвищують гнучкість сприйняття, а також є важливими предикторами розвитку життєстійкості після травматизації [24]. Відомо, що використання гумору у військовій культурі не заохочується, однак після завершення служби або ж у поствоєнний період він може стати досить сприятливою стратегією для відновлення. Варто зазначити, що гумор відіграє значну роль у психологічному відновленні військових, він слугує механізмом психологічної розрядки й допомагає краще долати стресові ситуації. Сприяє розслабленню, зняттю внутрішньої напруги, а також постає конструктивним копінгем задля уникнення негативних відчуттів та думок.

Досить ефективним методом подолання наслідків травматизації, а також чинником до посткризового розвитку серед військових і ветеранів є релігійна віра [24]. Загалом, релігійна віра тісно взаємопов'язана з психологічним благополуччям, а також з здатністю конструктивно долати труднощі. Варто зазначити, що військові служби США завжди мають серед своїх лав цивільних пасторів (висвячених священнослужителів) і офіцерів. Так, на початку 2013 року в армії, флоті та повітряних силах США перебувало приблизно 3000 капеланів, які представляли 175 різних конфесій [32]. До їхніх обов'язків входить здійснення релігійного служіння військовослужбовцям і їхнім сім'ям відповідно до традицій. Крім того, у психологічних дослідженнях Стернера і Джексона-Черрі було виявлено, що наявність релігійних переконань у американських військовослужбовців є вагомим прогностичним фактором подолання травматизації [37]. Отже, віра як релігійний копінг може допомогти віднайти сенс навіть в найважчі та критичні моменти. Вона сприяє духовному зростанню, укріплює відчуття надії на краще майбутнє. Більш того, релігійні обряди та практики можуть служити засобом підтримки, а також вони надають відчуття сили та згуртованості.

Незалежно від того, яка техніка психотерапії буде застосовуватися, важливе завдання психологічної підтримки – допомоги особистості переосмислити та змінити ставлення до воєнної травматизації [12]. Провідним механізмом такого

переосмислення є створення нового сенсу, нових способів взаємодії з оточуючим середовищем, прояв відповідального ставлення до власного життєдіяльності, яке сприятиме посткризовому розвитку.

Висновки.

1. Наразі існує гостра необхідність у створенні програм соціально-психологічного супроводу задля здійснення підтримки та впровадження ефективних стратегій допомогти українським захисникам, зокрема знаходження ефективних методів стабілізації й оптимізації психічного стану, а також мінімізації наслідків травмивного впливу.

2. Особливою актуальності набуває здійснення психологічної інтервенції задля активізації процесів посткризового розвитку, які є не лише основним фактором процесу адаптації та реабілітації особистості у посттравматичному періоді, а й значимим чинником знаходження сенсу для подальшої повноцінної життєдіяльності.

3. Відповідно до запропонованої континуальної моделі, стрес військових, який розвивається протягом певного часу, має динамічний характер і швидко змінюється в залежності від внутрішнього стану особистості. Саме тому, необхідно здійснювати постійний психологічний супровід, аби вчасно попередити розвиток ПТСР, а також підтримувати сприятливий рівень ментального здоров'я та життєстійкості у найскладніших умовах життя ветеранів.

Список літератури:

1. Данилюк І., Предко В., Трайно Р. Характеристика основних структурних проявів життєстійкості особистості в умовах війни. *Проблеми гуманітарних наук. Психологія*. 2023. Вип. 51. С.46-52. DOI: 10.32782/2312-8437.51.2023-1.6
2. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період: дис. канд. психол. наук: 19.00.09. / Нац. ун-т оборони України ім. Івана Черняхівського. Київ, 2019. URL: <https://nuou.org.ua/assets/dissertations/diser/diser-zubovskiy.pdf>
3. Каменшук Т. Д. Зовнішні чинники та психологічні зміни дорослої особистості в постковідний період. *Соціальна педагогіка*. 2023. Том 2. Вип. 62. С.127-130. DOI: 10.32782/2663-6085/2023/62.2.24
4. Мороз Р. А., Сосновенко Н. В. Соціально-психологічна постковідна реабілітація в умовах війни. *Наукові перспективи*. 2023. № 10(40). 2023. С. 799-810. DOI: 10.52058/2708-7530-2023-10(40)-799-810
5. Назар Ю. О. Концептуальні підходи до розуміння феномену посттравматичного зростання особистості. *Психологія і особистість*. 2024. Вип. 1. С. 58-98.
6. Панок В. Г. Діяльність психологічної служби та Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи в умовах війни: результати, проблеми, пріоритети. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2022. Том 2. Вип. 4. С. 1-8. DOI: 10.37472/v.naes.2022.4205
7. Панок В. Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми. Ніка-Центр. 2017. С. 188. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/707672>
8. Панок В. Г. Процеси синтезу в психології (Відкриття у науковій творчості Л.С. Виготського). *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди "Психологія"*. 2019. № 60. С. 25–54. URL: <https://doi.org/10.34142/23129387.2019.60.02>
9. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2023. Том 1. Вип. 5. С. 1-12. DOI: 10.37472/v.naes.2023.5133

10. Панок В. Г., Марухіна І. В., Романовська Д. Д. Психологічний супровід освіти в умовах війни. Herald of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine. 2020. Т. 2, № 2. URL: <https://doi.org/10.37472/2707-305x-2020-2-2-12-2>.
11. Панок В. Г., Рудь Г. В. Психологія життєвого шляху особистості. Ніка-Центр. 2006. С. 280. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724267>
12. Предко В., Предко Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. № 3(56). С. 78-84. DOI: 10.32689/maur.psych.2022.3.11
13. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ: Персонал, 2017. URL: https://maur.com.ua/assets/files/lib/book/psiholog_travm.pdf
14. Харитоновна Н. Посттравматичне зростання як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень. *Psychology travelogs*. 2023. No 1. С. 167–189. DOI: 10.31891/pt-2023-1-17
15. Bonanno G. A. Resilience in the face of potential trauma. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 2005. Vol. 14. P. 135–138. DOI: 10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x
16. Brewin C. R., Garnett R., Andrews B. Trauma, identity, and mental health in UK military veterans. *Psychol. Med.* 2011. Vol. 41. P. 1733–1740. DOI: 10.1017/S003329171000231X
17. Cacioppo J. T., Hawkley L. C. Perceived social isolation and cognition. *Trends Cogn. Sci.* 2009. Vol. 13. P. 447–454. DOI: 10.1016/j.tics.2009.06.005
18. Cornum R., Matthews M. D., Seligman M. E. Comprehensive soldier fitness: building resilience in a challenging institutional context. *Am. Psychol.* 2011. Vol. 66. P. 4–9. DOI:10.1037/a0021420
19. Hobfoll S. E. Social and psychological resources and adaptation. *Rev. Gen. Psychol.* 2002. Vol. 6. P. 307–324. DOI: 10.1037/1089-2680.6.4.307
20. Hoge C. W. *Once a Warrior Always a Warrior: Navigating the Transition from Combat to Home, Including Combat Stress, PTSD, and mTBI*. Guilford, CT: Globe Pequot Press. 2010.
21. Janoff-Bulman R. “Schema-change perspectives on posttraumatic growth,” in *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*, eds L. G. Calhoun and R. G. Tedeschi (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates). 2006. P. 81–99.
22. Jeste D. V., Palmer B. W., Rettew D. C., Boardman S. Positive psychiatry: its time has come. *J. Clin. Psychiatry*. 2015. Vol. 76. P. 675–683. DOI: 10.4088/JCP.14nr09599
23. Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1979. Vol. 37. P. 1–11. DOI: 10.1037/0022-3514.37.1.1
24. Kuiper N. A. Humor and resiliency: Towards a process model of coping and growth. *Europe's Journal of Psychology*. 2012. Vol. 8. P. 475–491.
25. Lester P. B., McBride S., Bliese P. D., Adler A. B. Bringing science to bear: an empirical assessment of the comprehensive soldier fitness program. *Am. Psychol.* 2011. Vol. 66. P. 77–81. DOI:10.1037/a0022083
26. Maitlis S. “Who am I now? Sensemaking and identity in posttraumatic growth,” in *Exploring Positive Identities and Organizations: Building a Theoretical and Research Foundation*, eds L. M. Roberts and J. E. Dutton (New York, NY: Routledge). 2009. P. 47–76.
27. Nash W., Steenkamp M., Conoscenti L., Litz B. T. The stress continuum model: a military organizational approach to resilience and recovery. In: *Resiliency in clinical practice* (eds Southwick S, Litz BT, Friedman M, Charney D). Cambridge, UK: Cambridge University Press. 2012. P. 238–252.
28. Nash W. P., Silva C., Litz B. The historic origins of military and veteran mental health stigma and the stress injury model as a means to reduce it. *Psychiatr. Ann.* 2009. Vol. 39. P. 789–794. DOI:10.3928/00485713-20090728-05
29. Nash W. P. Combat/operational stress adaptations and injuries. In: *Combat stress injuries: theory, research, and management* (eds Figley CR, Nash WP). P. 33–63. New York, NY: Routledge. 2007
30. Orazem R. J., Frazier, P. A., Schnurr, P. P., Oleson, H. E., Carlson, K. F., Litz, B. T., et al. Identity adjustment among Afghanistan and Iraq war veterans with reintegration difficulty. *Psychol. Trauma*. 2016. Vol. 9. P. 4–11. DOI: 10.1037/tra0000225
31. Park C. L. Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychol. Bull.* 2010. Vol. 136. P. 257–301. DOI: 10.1037/a0018301
32. Patterson E. *Military Chaplains in Afghanistan, Iraq, and Beyond: Advisement and Leader Engagement in Highly Religious Environments*. Lanham, MD: Rowman and Littlefield. 2014.
33. Predko V., Schabus M., Danyliuk, I. Psychological characteristics of the relationship between mental health and hardiness of Ukrainians during the war. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1282326

34. Rimé B., Páez D., Basabe N., Martínez F. Social sharing of emotion, post-traumatic growth, and emotional climate: follow-up of Spanish citizen's response to the collective trauma of March 11th terrorist attacks in Madrid. *Eur. J. Soc. Psychol.* 2010. Vol. 40. P. 1029–1045. DOI: 10.1002/ejsp.700
35. Seligman M. E. P., Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am. Psychol.* 2000. Vol. 55. P. 5–14. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5
36. Stein C. H., Abraham K. M., Bonar E. E., McAuliffe C. E., Fogo W. R., Faigin D. A., et al. Making meaning from personal loss: religious, benefit finding, and goal-oriented attributions. *J. Loss Trauma.* 2009. Vol. 14. P. 83–100. DOI: 10.1080/15325020802173819
37. Sterner W. R., Jackson-Cherry L. R. The Influence of Spirituality and Religion on Coping for Combat-Deployed Military Personnel. *Counseling and Values.* 2015. Vol. 6(1). P. 48–66.
38. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol. Inq.* 2004. Vol. 15. P. 1–18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501_01

Panok V.H., Predko V.V. POST-CRISIS DEVELOPMENT: PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF HELPING THE MILITARY

The article reveals the phenomenon of post-crisis development, presents it as an important element of the process of adaptation, reintegration and recovery after crisis and traumatic events, emphasizes its importance in preserving internal resources and demonstrating hardiness. It is emphasized that it is an important source of transformational changes and mechanisms of finding a new meaning in life. Emphasis is placed on the need to take into account in psychological support programs psychological aspects necessary for the activation of post-crisis development, which is currently the main factor in psychological recovery after the war. The main problems faced by the military have been identified: feelings of loneliness, isolation, affiliative dissatisfaction, misunderstandings and problems of self-perception, experiencing a sense of loss, feelings of guilt, conflict between the identities of "veteran" and "civilian", mental stress, and aggressive manifestations, returning to civilian life, guilt, functional stability and low vitality. Also, the presence of biased attitudes and stereotypical perceptions of the military, which prevent timely detection of problems, in particular, are the cause of ignoring the need for constant psychological support of the military, is emphasized. The foreign experience of the mechanisms of determining the preclinical subsyndromal state of stress trauma in order to prevent functional disorders and distress is presented. The main ways to solve these problems are described, including social support, the use of narratives, CSF techniques, and the restorative role of religion and the therapeutic potential of using humor are highlighted. It is noted that taking into account these approaches in psychological support programs will help to create an effective algorithm for helping military personnel, which will provide an opportunity to improve the mental state and survive negative experiences, will contribute to the effectiveness of their activities, and will also outline the main paths to post-crisis development, as well as the reintegration of military personnel into civilian life.

Key words: post-crisis development; social and psychological rehabilitation; war; hardiness; military recovery; veterans.