

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

**БІРУК ЛЮДМИЛА МИХАЙЛІВНА**

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АРТ ТЕРАПІЇ В  
РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Спеціальність: 053 Практична психологія  
Освітньо-професійна програма «Практична психологія  
(психологічне консультування та психотерапія)»  
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

**КОШИРЕЦЬ ВІКТОР ВАСИЛЬОВИЧ,**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри практичної психології  
та психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № \_\_\_\_\_

засідання кафедри практичної психології  
та психодіагностики

від \_\_\_\_\_ 2024 р.

Завідувач кафедри

Магдисюк Л. І. \_\_\_\_\_

**ЛУЦЬК – 2024**

**Волинський національний університет імені Лесі Українки**

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь «Магістр»

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма Практична психологія

(психологічне консультування та психотерапія)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

---

«\_\_\_»\_\_\_\_\_2024 року

## **ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ)**

### **ЗДОБУВАЧУ ОСВІТИ**

Бірук Людмила Михайлівна

Тема роботи. Особливості використання арт терапії в реабілітації військовослужбовців.

Керівник роботи – Коширець Віктор Васильович, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики.

Строк подання здобувачем роботи – 11.10.2024 року

Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи. Метою даної роботи є виявлення та дослідження особливостей використання арт терапевтичних методів в реабілітації військовослужбовців; здійснення аналізу теоретичних аспектів психологічних наслідків військових дій для військовослужбовців, зокрема виникнення травм та психологічних порушень; здійснення теоретичного аналізу арт терапевтичного методу в роботі психолога; дослідження впливу арт терапевтичних занять на військовослужбовців за допомогою здійснення емпіричного дослідження; здійснення аналізу та інтерпретації результатів дослідження; надання рекомендацій подальших профілактичних заходів з метою покращення реабілітаційного процесу військовослужбовців.

Дата видачі завдання 15.10.2023 року

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)	Строк виконання етапів роботи (проєкту)	Примітка
1	Перший етап дослідження ґрунтується на попередньому ознайомленні з темою та проблематикою кваліфікаційної роботи, визначенню напрямків дослідження, формулюванню мети та завдань, а також встановленню об'єкта, предмета та методів дослідження, перегляду та аналізу літературних джерел.	жовтень - листопад 2023	
2	Другий етап становить вивчення теоретичних аспектів можливих психологічних травм військовослужбовців, наслідків воєнних дій, реабілітації військових за допомогою арт-терапії, а також проведення аналізу цих матеріалів з метою визначення траєкторії руху емпіричного дослідження.	грудень 2023 - травень 2024	
3	Третій етап дослідження містить в собі розробку, підготовку до проведення емпірично-діагностичного дослідження, також попередня перевірка методик на чіткість і зрозуміле сприйняття респондентами. Після цього проведення дослідження, інтерпретація та надання результатів за темою дослідження у вигляді схем, діаграм, рисунків та таблиць.	червень - вересень 2024	
4	Четвертий етап дослідження містив в собі надання рекомендацій щодо використання арт-терапевтичних методів в реабілітаційних програмах військовослужбовців.	жовтень 2024	
5	П'ятий етап це остаточне оформлення роботи.	листопад 2024	

**Здобувач освіти** \_\_\_\_\_  
(підпис)

**Керівник роботи** \_\_\_\_\_  
(проєкту) (підпис)

**Бірук Л.М.**  
(прізвище та ініціали)

**Коширець В. В.**  
(прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

*Бірук Л.М. Особливості використання арт терапії в реабілітації військовослужбовців. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

*Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.*

Дана магістерська робота містить в собі характеристику понять психологічної травми, посттравматичного стресового розладу та інших наслідків воєнних дій для військовослужбовців, психотерапевтичні підходи у реабілітації військових та актуальні потреби у реабілітації військовослужбовців. Проаналізовано поняття арт терапії та розглянуто цей метод як актуальний метод в реабілітаційній роботі з військовослужбовцями.

Проведено та проаналізовано емпірично-діагностичне дослідження впливу арт терапевтичних реабілітаційних методів на тривожність та загальний емоційний стан військовослужбовців, спрямоване на оцінку ефективності цього методу в реабілітаційній роботі та визначення практичного значення арт-терапії в реабілітації військовослужбовців.

Розроблено рекомендації щодо активного використання арт-терапії в реабілітаційних програмах військовослужбовців. Фокус рекомендацій спрямований на покращення ментального стану та загального емоційного стану військових на етапі реабілітації після участі в бойових діях.

Висновки магістерської кваліфікаційної роботи містять в собі аналіз теоретичних та емпіричних результатів дослідження особливостей впливу арт-терапевтичних методів на реабілітаційний процес у військовослужбовців.

**Ключові слова:** *реабілітація, військовослужбовці, розлад, травма, арт-терапія, адаптація, емоційний стан, тривожність.*

## ABSTRACT

*Biruk LM. Peculiarities of the use of art therapy in the rehabilitation of military personnel. – Qualification scientific work on the rights of the manuscript.*

*Graduation qualification work for obtaining the Master's degree in specialty 053 «Psychology» - Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.*

This master's thesis contains a description of the concepts of psychological trauma, post-traumatic stress disorder and other consequences of military operations for military personnel, psychotherapeutic approaches in the rehabilitation of military personnel and current needs in the rehabilitation of military personnel. The concept of art therapy is analyzed and this method is considered as a relevant method in rehabilitation work with military personnel.

An empirical-diagnostic study of the impact of art therapeutic rehabilitation methods on the anxiety and general emotional state of military personnel was conducted and analyzed, aimed at evaluating the effectiveness of this method in rehabilitation work and determining the practical value of art therapy in the rehabilitation of military personnel.

Recommendations for the active use of art therapy in rehabilitation programs for military personnel have been developed. The focus of the recommendations is aimed at improving the mental state and general emotional state of military personnel at the rehabilitation stage after participating in hostilities.

The conclusions of the master's thesis contain an analysis of the theoretical and empirical results of the study of the peculiarities of the influence of art therapy methods on the rehabilitation process of military personnel.

**Keywords:** *rehabilitation, military personnel, disorder, trauma, art therapy, adaptation, emotional state, anxiety.*

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИМИ МЕТОДАМИ</b> ....	6
1.1..... Характеристика психологічної травми, наслідків воєнних дій для військовослужбовців.....	6
1.2. Психологічні особливості адаптації і реабілітації військовослужбовців.....	10
1.3. Арт-терапія як метод реабілітації військовослужбовців .....	13
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА РЕАБІЛІТАЦІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ</b> .....	17
2.1. Методи та етапи дослідження.....	17
2.2. Інтерпретація результатів первинної діагностики досліджуваних .....	22
<b>РОЗДІЛ 3 ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ АДАПТАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ</b> .....	31
3.1. Обґрунтування змісту, методів та етапів психокорекційної програми.....	31
3.2. Інтерпретація результатів контрольної діагностики досліджуваних після психокорекційних занять.....	34
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	43
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	47

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В умовах сьогодення все більша кількість військовослужбовців потребує реабілітації та проведення заходів, спрямованих на покращення ментального стану. З огляду на численні психологічні травми, отримані в ході воєнних дій, кожен ветеран війни і учасник воєнних дій потребує реабілітації та покращення загального емоційного стану.

Традиційні методи психологічної допомоги не завжди є ефективними для військовослужбовців. Арт-терапія в свою чергу пропонує альтернативні та нестереотипні шляхи самовираження, саморефлексії; реабілітаційно-медитативні заняття, спрямовані на реабілітацію, зменшення тривожності та депресивних проявів а також сприяти соціальній адаптації військовослужбовців. Також, арт-терапевтичне спрямування набуває обертів та стає все популярнішим методом терапії у всьому світі, і це сприяє збільшенню технік, націлених під різноманітні запити, в тому числі окремі арт-терапевтичні методи, спрямовані саме на учасників бойових дій та ветеранів війни.

Актуальність дослідження полягає в потребі у комплексному підході до психологічної реабілітації військовослужбовців, де арт-терапія може виступати як один з ключових методів, що сприяють відновленню психічного здоров'я та покращенню якості життя. Це дослідження має потенціал не лише для наукового внеску в галузь психології, а й для практичного впровадження в програми реабілітації військовослужбовців.

**Об'єкт дослідження:** психологічні особливості реабілітації військовослужбовців.

**Предмет дослідження:** особливості використання арт-терапії як психотерапевтичного методу в реабілітації військовослужбовців.

**Метою дослідження** є дослідження впливу арт-терапевтичних методів в реабілітаційній роботі з військовослужбовцями.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснення теоретичного аналізу поняття психологічних трав та можливостей їхньої реабілітації.

2. Аналіз теоретичних основ арт-терапії як одного з дієвих методів реабілітації.
3. Проведення емпіричного дослідження.
4. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження, формулювання висновків.
5. Розробка та апробації програми реабілітації військовослужбовців з використанням арт-терапевтичних методів.

Для реалізації вищезазначених завдань ми використали комплекс **методів дослідження**: теоретичні - аналіз, синтез, порівняння, систематизація, класифікація, інтерпретація результатів дослідження, якісні методи збору емпіричних даних; комплекс стандартизованих психодіагностичних методик - методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» О. Калюк, О. Савченко, методика «Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), методика PCL-5 (шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), методика діагностики неврозу (К. Хек та Х. Хесс).

**Теоретико-методологічна основа дослідження.** У низці психологічних досліджень науковців проаналізовані підходи до вивчення психологічної травми та її багатовимірний характер (роботи З. Фрейда, К. Роджерса, А. Маслоу, В. Кеннона, П. Левіна, Д. Боулбі та ін), феномен ПТСР, який досліджували Дж. Ватсон, І. Дмитрієва, М. Кондратьєва, Р. Лазарус, В. Милосердова, О. Усаєва, С. Фолькман, М. Фрідман, Ш. Ходж; арт-терапія як психотерапевтичний метод, який використовує творчі процеси для вираження емоцій, розуміння внутрішніх переживань і поліпшення психічного стану особистості в доробках таких вчених як К. Юнг, Е. Кітінг, А. Гілл, Г. Принцхорн, Т. Пасто, В. Ловенфельд та інші.

**База дослідження:** вибірку склали 60 військових (віком від 20 до 50 років), які дали добровільну згоду на проведення дослідження (були використані Google-forms), відповідно забезпечена конфіденційність та анонімність дослідження. Апробація психокорекційної програми для військовослужбовців проводилось у червні-серпні 2024 року за сприяння ГО «Інститут психології здоров'я» та БФ «Серце Азовсталі».



**Практичне значення отриманих результатів:** поглиблення й розширення уявлень про специфіку використання арт-терапевтичних методів у психологічній реабілітації військовослужбовців. Отримані результати можуть бути корисними при розробці спеціальних програм, спрямованих на психофізичне відновлення та ресоціалізацію військових.

**Наукова новизна отриманих результатів:** поглиблення і розширення теоретико-методологічних основ та особливостей процесів травматизації, адаптації, реабілітації та ефективності впливу арт-терапевтичних методів в процесі психологічного супроводу військовослужбовців.

**Апробація результатів та публікації.** Зміст основних положень і результатів дослідження доповідався і обговорювався на Міжнародній науково-практичній конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості»; зміст основних положень дослідження опубліковані в тезах «Особливості застосування арт-терапії в роботі з психосоматичними розладами».

**Структура і обсяг магістерської роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНИМИ МЕТОДАМИ

### 1.1. Характеристика психологічної травми, наслідків воєнних дій для військовослужбовців

Психологічна травма – це складний і багатогранний феномен, який виникає внаслідок переживання стресових подій або ситуацій, що перевищують звичайні можливості людини впоратися з ними. Вона може мати різні причини, прояви та наслідки, залежно від індивідуальних особливостей особистості, контексту події та соціального оточення.

Психологічна травма виникає тоді, коли особа стає свідком або безпосереднім учасником подій, що завдають серйозної шкоди психічному стану, такі як насильство, війна, катастрофи, втрати близьких, фізична або сексуальна агресія [28].

Різні підходи до визначення психологічної травми підкреслюють її багатовимірний характер. Це не лише емоційний або психічний розлад, але й складне явище, яке впливає на всі аспекти життя людини – від її фізичного здоров'я до соціальних відносин.

Розглядаючи психологічну травму з поглядів психодинамічного підходу З. Фрейда, прийнято вважати, що психологічна травма виникає тоді, коли свідомість людини не може впоратися з потоком емоцій від негативного досвіду, що призводить до витіснення в несвідоме. Це і провокує психічні розлади через внутрішні конфлікти, так звані «тригери», які переслідують свідомість людини в сновидіннях або імпульсивних поведінкових моделях [49].

Карл Роджерс і Абрахам Маслоу розглядають психологічну травму як порушення в процесі самореалізації та особистісного розвитку [36]. Тобто, травматичний досвід може блокувати здатність людини до розвитку,

самовираження та досягнення життєвих цілей. У цьому контексті психологічна травма не є лише пережитком минулого, а ще й активно впливає на бачення людиною свого майбутнього.

Багато дослідників сперечаються про те, який саме механізм виникнення психологічної травми, проте прийнято вважати, що психологічна травма виникає як результат надмірного стресу при шоківій події, основні механізми, які лежать в основі цього процес охоплюють фізіологічні, когнітивні та емоційні фактори, що активно взаємодіють одне з одним і формують загальну реакцію на травматичну подію.

Одним з найпопулярніших механізмів реакції на стресову подію є активація первинного реагування «бий», або «біжи». Цей феномен досліджував В. Кеннон [16], і він вважає, що організм людини в стані стресу активує симпатичну нервову систему, яка в свою чергу викликає фізіологічні зміни, націлені на негайне зменшення загрози, тобто стрес-фактору. Проте Пітер Левін говорить, що існує і феномен «завмирання», а саме захисний механізм психіки в стресовій ситуації, при якій вона не здатна зробити абсолютно нічого, адже її нервова система перенапружена та не здатна реагувати на стрес-фактор [16].

Джон Боулбі, розробник теорії прив'язаності, підкреслює, що травматичні події, зокрема втрата близьких або травматичні переживання в дитинстві, можуть значно впливати на здатність людини до формування здорових міжособистісних відносин [31]. Також, він наголошує на тому, що чим більше травматичних переживань пережито в дитинстві, тим більш травматично людина реагує на стресові ситуації в дорослому віці.

Існує низка стресових ситуацій, а саме гостра, реактивна, хронічна. Гостра стресова ситуація передбачає інтенсивну подію, що сталась раптово і має короткотривалий характер, і реакція на стрес зникає тоді, коли подія закінчується. Реактивні стресові реакції виникають після складного емоційного потрясіння, і проявляється у вигляді психосоматичних розладів у майбутньому. Хронічна стресова ситуація виникає через постійний та довготривалий вплив негативних факторів. Люди, що перебувають в хронічних стресових ситуаціях

часто переживають надзвичайно травматичні події, які прямо загрожують життю або здоров'ю людини [36]. Такий стрес може перерости в посттравматичний стресовий розлад, або ПТСР. Найчастіше хронічну травматичну стресову ситуацію проживають військовослужбовці в зоні бойових дій. Саме тому, дуже часто в учасників бойових дій виникає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це клінічний діагноз (на відміну від психологічної травми), психічний розлад, що розвивається після пережитої травматичної події. Це більш стійка та важка форма реакції на травму, яка має тривалі симптоми і значний вплив на повсякденне життя людини [37]. Зазвичай ПТСР діагностується за наявності низки стійких і тривалих симптомів, які як правило загострюються в результаті тригерів (нагадувань про травму).

Симптоматика ПТСР включає уникання місць, людей, розмов, які нагадують про травмуючу подію; постійне відчуття тривожності, дратівливості, настороженості та агресивності; інтенсивні спогади про події. Військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях або інших екстремальних умовах, стикаються з багатьма факторами ризику, які можуть негативно впливати на їхнє психічне та фізичне здоров'я. До таких факторів належать стресові події, як втрата побратимів та фізичні травми. Кожен з цих чинників може значно збільшити ризик розвитку психологічних та психосоматичних розладів, таких як депресія, тривожні стани або посттравматичний стресовий розлад [48].

Військовослужбовці регулярно стикаються зі стресовими ситуаціями, які виникають як під час бойових дій, так і в процесі виконання військових завдань. Вони можуть мати гострий характер або тривати протягом довгого часу, що призводить до накопичення стресу і його негативних наслідків. Один із найбільш травматичних чинників для військовослужбовців – це втрата близьких друзів або побратимів, з якими вони ділили екстремальні умови війни. Це може бути важким ударом для їхньої психіки, оскільки військові часто сприймають своїх товаришів як другу сім'ю. Для військовослужбовців стресові події, втрата

побратимів та фізичні травми є найбільш небезпечними факторами ризику, що можуть призвести до серйозних психологічних та фізичних наслідків. Також існують сильні психологічні наслідки цих стресових подій, які провокують травматичну депресію, неприйняття себе, знижену самооцінку і загальну задоволеність життям.

Психологічні наслідки бойових дій для військовослужбовців часто включають такі складні психоемоційні стани, як депресія, тривожність і агресія. Військові, які брали участь у конфліктах або інших стресових ситуаціях, зазвичай стикаються з інтенсивними переживаннями та емоційними труднощами, що можуть переростати у тривалі психологічні розлади.

Депресія є одним із найбільш поширених наслідків бойових дій для військовослужбовців. Після повернення з зони бойових дій, військовослужбовці можуть відчувати глибокий смуток, втрату сенсу життя та байдужість до навколишнього світу. Депресія часто супроводжується почуттям безнадійності, ізоляції від близьких і друзів, а також постійним переживанням втрат і негативних подій на полі бою. Це може впливати на здатність людини повертатися до нормального життя, працювати та підтримувати стосунки з іншими людьми [44].

Тривожність також є типовою реакцією на пережитий військовий досвід. Постійний страх за власне життя та безпеку під час служби може залишати глибокий слід, навіть коли загроза вже минула. Військовослужбовці можуть страждати від хронічної тривоги, відчуваючи постійне занепокоєння та надмірну пильність. Це часто призводить до труднощів у розслабленні та сні, виникають напади паніки та сильні реакції на повсякденні подразники.

Агресія є ще одним важливим психологічним наслідком. У контексті бойових дій агресія часто була необхідною реакцією для виживання, однак після повернення до мирного життя ці реакції можуть залишатися незмінними [44]. Військовослужбовці можуть стати дратівливими, схильними до вибухів гніву, що ускладнює їхні стосунки з оточуючими. Нерідко агресія може бути способом

впоратися з внутрішньою тривогою та страхом, але вона також може призводити до серйозних конфліктів і навіть насильства.

Фізіологічні наслідки участі військовослужбовців у бойових діях можуть проявлятися в різних формах, зокрема у вигляді психосоматичних захворювань та хронічного болю. Психосоматичне захворювання – це стан, при якому психологічні фактори, такі як стрес, тривога або депресія, можуть викликати фізичні симптоми, що не мають органічних причин [34]. Військові, які пережили екстремальні ситуації, можуть відчувати головні болі, проблеми з травленням, серцево-судинні захворювання та інші розлади, що не підлягають поясненню лише фізіологічними факторами. Психосоматичні захворювання часто є результатом тривалої емоційної напруги, і вони можуть суттєво вплинути на якість життя, заважаючи людям виконувати повсякденні завдання та взаємодіяти з оточуючими.

Хронічний біль є ще одним серйозним наслідком, з яким стикаються військовослужбовці після повернення з зони бойових дій. Він може бути отриманий в результаті фізичних травм, отриманих під час бойових дій, або ж мати психологічну природу. Хронічний біль часто стає стійким і важким для лікування, призводячи до постійного дискомфорту та зниження якості життя [34]. Військові, які страждають від хронічного болю, можуть відчувати зневіру і безвихідь, оскільки звичайні методи лікування можуть не давати бажаних результатів. Це також може призводити до розвитку психічних розладів, таких як депресія або тривожні стани, створюючи середовище, в якому фізичні та психологічні проблеми взаємопов'язані.

## **1.2. Психологічні особливості адаптації і реабілітації військовослужбовців**

Психологічна травма впливає на здатність людини взаємодіяти з оточуючими, часто людина відчувається відстороненою, уникаючою, агресивною до оточуючих, конфліктною, а тобто – дезадаптивною [28]. Дезадаптивність проявляється як і на фізичному, так і на емоційному рівнях.

Деадаптивність – це стан або процес, за якого людина втрачає здатність ефективно пристосовуватися до умов навколишнього середовища або вимог суспільства. Вона проявляється через труднощі у виконанні звичних соціальних, професійних або особистісних ролей, порушення в міжособистісних відносинах та нездатність адекватно реагувати на стресові ситуації. Часто деадаптивність виникає внаслідок сильних травматичних подій, постійного стресу або психічних розладів, що призводять до втрати рівноваги в психічній та емоційній сферах. Такий стан потребує втручання фахівців для відновлення адаптаційних можливостей і поліпшення якості життя [39].

Соціальні наслідки участі військовослужбовців у бойових діях можуть виявлятися в серйозних проблемах адаптації до мирного життя. Повернення з зони бойових дій часто стає для військових великим випробуванням, оскільки вони стикаються з необхідністю перебудови свого повсякденного життя та взаємодії з людьми, які не переживали аналогічних досвідів. Ця адаптація може бути ускладнена відсутністю зрозуміння з боку родини, друзів і суспільства загалом, що може призводити до труднощів у встановленні нових соціальних зв'язків і відновленні старих [42]. Військові можуть відчувати себе ізольованими, не в змозі поділитися своїми переживаннями або знайти підтримку, що заважає їхньому соціальному відновленню.

Відчуження від суспільства є ще однією серйозною соціальною проблемою, з якою стикаються ветерани. Після повернення з бойових дій багато військовослужбовців можуть відчувати себе чужими в своїй країні. Вони можуть відчувати, що їхній досвід і переживання не мають значення для тих, хто живе мирним життям. Це почуття відчуження може призводити до поглиблення внутрішніх конфліктів, зневіри і навіть агресії, оскільки військові намагаються знайти своє місце в суспільстві. Часто ветерани відчувають стигматизацію через своє минуле, що заважає їм отримувати необхідну підтримку та допомогу в процесі інтеграції [19]. Вирішення цих соціальних проблем є важливим аспектом реабілітації військовослужбовців.

Важливо розглянути вплив дезадаптації військовослужбовців на сімейні та міжособистісні проблеми, що виникають унаслідок бойових травм, можуть суттєво вплинути на якість життя ветеранів і їхніх близьких. Військовослужбовці, які пережили травматичні події, часто стикаються з труднощами у спілкуванні та емоційному вираженні, що призводить до відчуження від членів родини. Ветерани можуть бути схильними до дратівливості, агресії чи депресії, що ускладнює взаємодію з близькими [19]. Внаслідок цього можуть виникати конфлікти, незрозуміння та навіть насильство в родині. Діти ветеранів також можуть страждати, відчуваючи невпевненість і стрес через зміни в поведінці батьків. Це формує коло, у якому емоційні та психологічні труднощі ветеранів впливають на сімейну динаміку, що в свою чергу може погіршити їхній психологічний стан. Таким чином, наслідки бойових травм не тільки позначаються на самих ветеранах, але й мають серйозні наслідки для їхніх родин, вимагаючи комплексного підходу до реабілітації, який включає і сімейну терапію.

Психотерапевтичні методи лікування є важливим елементом у процесі реабілітації військовослужбовців, які пережили бойові травми. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш поширених підходів, що зосереджується на зміні негативних або дисфункціональних думок і поведінкових патернів [49]. КПТ допомагає пацієнтам ідентифікувати і змінювати хибні переконання, що можуть сприяти розвитку тривожності, депресії та інших психічних розладів. Завдяки структурованим технікам, таким як ведення щоденників думок і вправи на розуміння емоцій, військовослужбовці можуть навчитися ефективніше справлятися зі стресом та емоційними реакціями, що значно покращує їхнє самопочуття.

Арт-терапія є ще одним інноваційним методом, який використовує творчість як засіб самовираження і лікування. Через малювання, живопис, музику або інші форми мистецтва військовослужбовці можуть візуалізувати і виразити свої емоції, які часто важко сформулювати словами. Арт-терапія може допомогти у зменшенні стресу, полегшенні симптомів тривожності і депресії, а



також у сприянні особистісному розвитку. Цей метод дозволяє пацієнтам зануритися в процес творчості, що може бути терапевтичним і заспокійливим, допомагаючи їм знайти нові способи справлятися з емоційними труднощами та травматичними спогадами.

Одним з важливих процесів реабілітації є соціальна реабілітація [28]. Після завершення служби, ветерани часто стикаються з труднощами адаптації до нових умов, оскільки їхній досвід у військовій службі може суттєво відрізнитися від повсякденного життя. Інтеграція в цивільне життя вимагає не лише адаптації до нових соціальних ролей, але й розвитку професійних навичок, які можуть бути затребувані на ринку праці. Також одним з важливих елементів в реабілітації військовослужбових є покращення сімейних зв'язків. Сім'я може бути потужним джерелом емоційної підтримки, але в той же час може стикатися з власними викликами, такими як стрес від змін у поведінці ветерана або емоційна дистанція.

Крім соціальної реабілітації, важливими є також медична та психологічна реабілітація. Медична реабілітація включає лікування фізичних травм і захворювань, що виникли внаслідок служби [14]. Це можуть бути фізіотерапевтичні процедури, хірургічне втручання або програми відновлення функцій. Психологічна реабілітація, в свою чергу, фокусується на лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних проблем, що можуть виникати внаслідок бойового досвіду.

Таким чином, ефективна реабілітація військовослужбовців передбачає інтеграцію різних аспектів: соціальної, медичної та психологічної підтримки, що в цілому забезпечує всебічний підхід до повернення ветеранів до цивільного життя.

### **1.3. Арт-терапія як метод реабілітації військовослужбовців**

Арт-терапія – це психотерапевтичний метод, який використовує творчі процеси, такі як малювання, живопис, музику, танець і інші форми мистецтва, для вираження емоцій, розуміння внутрішніх переживань і поліпшення

психічного стану пацієнтів [9]. Суть арт-терапії полягає в тому, що творчість служить своєрідним містком між свідомістю та підсвідомістю, дозволяючи людям, особливо тим, хто має труднощі з вербальним самовираженням, виявити свої почуття та переживання без слів. Цей метод особливо ефективний у роботі з військовими, які пережили травматичні події, оскільки він надає можливість візуалізувати та перетворити травматичні спогади на щось, що може бути обговорене і оброблене. Арт-терапія створює безпечний простір, де учасники можуть досліджувати свої емоції, розвивати самоусвідомлення і зміцнювати свої психічні ресурси, що робить її важливим інструментом у процесі психологічної реабілітації.

Історія розвитку арт-терапії має свої корені в різних культурах і традиціях, де мистецтво використовувалося як спосіб самовираження та лікування. Основи арт-терапії почали формуватися в середині 20-го століття, коли психологи та психотерапевти почали вивчати зв'язок між творчістю та психічним здоров'ям. Одним із перших, хто звернув увагу на цей аспект, був швейцарський психіатр Карл Юнг [7], який використовував малюнки та символи для вивчення несвідомого. Він вважав, що творчість може слугувати засобом доступу до глибинних переживань та емоцій.

У 1940-х роках арт-терапія почала набувати популярності в США і Великобританії, коли спеціалісти в галузі психічного здоров'я почали формувати конкретні техніки та методи використання мистецтва в терапії. Малюнки, живопис і скульптура стали основними засобами, через які пацієнти могли виражати свої почуття, досліджувати травми та відкривати нові аспекти свого «я». У 1942 році американська художниця та терапевт Едвард А. Кітінг заснувала першу організацію арт-терапії в США, що стало важливим кроком у формуванні професії [7].

Протягом 1960-70-х років арт-терапія стала все більш визнаною в медичному та психотерапевтичному середовищі. З'явилося безліч наукових досліджень, що підтверджують ефективність цього методу в лікуванні психічних розладів, травм та емоційних проблем. Сьогодні арт-терапія використовується в

різних контекстах, включаючи лікарні, реабілітаційні центри, школи та психотерапевтичні практики, що свідчить про її універсальність і важливість у сучасній психології та психотерапії.

Арт-терапія використовує різноманітні методи та підходи, які можуть бути адаптовані до індивідуальних потреб пацієнтів, а саме [16]:

1. Малюнок і живопис, де пацієнтам пропонується створювати малюнки або картини, які можуть відображати їхні емоції, переживання чи внутрішні конфлікти.

2. Кераміка та скульптура, а саме створення об'ємних форм з глини або інших матеріалів. Цей вид арт-терапії особливо корисний ветеранам, які втратили кінестетичні відчуття та навички дрібної моторики.

3. Творче письмо включає написання казок, оповідань, віршів або ведення щоденників.

4. Музикотерапія використовує музику як терапевтичний інструмент. Пацієнти можуть створювати, слухати або виконувати музику, що допомагає їм відчувати емоції, покращити настрій і зняти стрес

5. Драматерапія, в якій використовуються театральні елементи, такі як рольова гра і імпровізація, для вивчення і вираження емоцій.

Та безліч інших напрямків арт-терапевтичних занять, які багатогранні і незліченні в кількості, та всі спрямовані на покращення психічного стану клієнтів. Арт-терапія дозволяє використовувати різні техніки в залежності від запитів та потреб.

Однією з головних характеристик арт-терапії є її здатність забезпечити безпечний простір для вираження емоцій і переживань, які можуть бути важко сформульовані словами [7]. Це особливо важливо для військовослужбовців, які можуть стикатися з посттравматичним стресовим розладом або іншими психологічними травмами, адже мистецтво надає їм можливість візуалізувати свої досвіди і переживання.

Серед видів арт-терапії, які застосовуються в реабілітації військовослужбовців, можна виділити малюнок і живопис, скульптуру та

кераміку. Малювання та живопис дають можливість учасникам експериментувати з кольором і формою, а також висловлювати емоції, що накопичилися в результаті пережитих стресових ситуацій. Створення об'ємних форм з глини або інших матеріалів може стати не лише творчим процесом, але й способом заспокоєння і релаксації.

Військовослужбовці, які зазнали травматичних подій, часто стикаються з труднощами у вербалізації своїх почуттів, і саме арт-терапія може стати містком для комунікації. Через творчі процеси, такі як малювання, живопис чи скульптура, пацієнти можуть візуалізувати свої внутрішні конфлікти, тривоги та страхи, що дозволяє зменшити емоційний тягар і знайти шлях до відновлення.

Дослідження показують, що участь у арт-терапії допомагає зменшити симптоми тривожності та депресії, які часто супроводжують ПТСР [9]. Процес створення мистецтва може сприяти активації відчуття контролю над своїм життям, що є важливим аспектом у реабілітації військовослужбовців. Творчість також може відволікати від негативних думок, зменшуючи емоційний дискомфорт, що часто виникає у відповідь на спогади про травматичні події.

Крім того, арт-терапія дозволяє учасникам взаємодіяти з іншими людьми, що є важливим фактором у процесі соціальної реабілітації. Групові сесії арт-терапії сприяють формуванню довіри та підтримки серед учасників, що може допомогти у зниженні відчуття ізоляції та самотності [7]. Спільне творення мистецтва створює платформу для обміну досвідом і емоціями, що може бути особливо важливим для військовослужбовців, які пережили спільні труднощі.

Завдяки своїй універсальності та адаптивності, арт-терапія може бути інтегрована в комплексний підхід до лікування ПТСР. Використання творчих методів у поєднанні з іншими формами терапії, такими як когнітивно-поведінкова терапія, може значно підвищити ефективність реабілітаційних програм, сприяючи глибшому розумінню себе і своїх переживань, а також полегшуючи процес відновлення. Таким чином, арт-терапія виступає важливим інструментом у боротьбі з ПТСР, сприяючи психологічному благополуччю та інтеграції військовослужбовців у цивільне життя.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА РЕАБІЛІТАЦІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

#### 2.1. Методи та етапи дослідження

Проаналізувавши теоретичний матеріал, ми визначили, що найбільш доцільними будуть наступні етапи дослідження:

1. Первинна діагностика досліджуваних за допомогою стандартизованих методик.
2. Проведення сесії арт-терапевтичного заняття з метою покращення стану вибірки.
3. Контрольна діагностика за допомогою попередніх стандартизованих методик.

З метою визначення та дослідження психологічних особливостей досліджуваних, ми використали наступні стандартизовані методики:

1. Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», О. Калюк, О. Савченко.

Методика КОСБ-3 розроблена українськими дослідниками О. Савченко та О. Калюк і призначена для вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя. 20 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною шкалою, входять до методики КОСБ-3. Вона включає три субшкали, що вимірюють три незалежні аспекти задоволеності життям [44]:

1. «Задоволеність власним життям» - високі значення свідчать про те, що людина задоволена своїм теперішнім життям та умовами життя і не має потреби щось змінювати. Отримані результати відповідають уявленням людини про ідеал і вона відчуває, що має перевагу, порівнюючи себе з іншими. Низькі показники за цією шкалою свідчать про те, що людина незадоволена умовами свого життя, оцінює життя як нікчемне і її не приваблює сфера її діяльності. Така

людина завжди негативно ставиться до певних справ і подій, бачить себе нижчою за інших, вважає свій стан далеким від ідеалу і виявляє тривогу щодо успіху.

2. «Незадоволеність собою та розчарування в житті» - високі значення вказують на те, що люди відчують розчарування, коли не досягають бажаного, і часто відчують себе пригніченими вищими досягненнями інших. Більшість людей вважають себе егоїстами, що збільшує внутрішню напругу і призводить до постійного стану роздратування. Вони часто відчують розчарування через марнування часу. Вони також виявляють ознаки осудливого мислення, що може призвести до тривоги. Низькі значення вказують на те, що людина має мало негативних почуттів, пов'язаних зі своїми досягненнями, не зацікавлена в досягненнях інших і отримує задоволення від того, чого досягла сама. Вона реалістично оцінює власні ресурси, що дозволяє їй отримувати задоволення від досягнення своїх цілей і робити це вчасно.

3. «Задоволеність стосунками з іншими» - високі значення вказують на те, що людина задоволена своїм колом спілкування, має з ким поділитися як проблемами, так і досягненнями, а також є досить відкритою та чесною у стосунках з іншими. Такі люди схильні довіряти людям, покладаються на підтримку інших і оцінюють своє коло спілкування як безпечне та надійне. Низькі значення вказують на те, що такі люди мають труднощі у встановленні довготривалих довірливих стосунків з іншими і рідко покладаються на інших. Спілкування з іншими, швидше за все, є вимушеною ситуацією для досягнення певних цілей. Людина мріє про зміну кола спілкування і відчуває себе незахищеною та дискомфортно. Інші сприймаються як такі, що заважають задоволенню важливих потреб або приховують важливу інформацію.

Загальна задоволеність життям:

Люди з високими цінностями отримують задоволення від різних аспектів життя і сприймають своє життєве середовище як комфортне і безпечне для реалізації своїх цілей і намірів. Вони високо цінують власні досягнення і порівнюють їх з досягненнями інших. Схильні до розвитку кооперативних, довірливих і довготривалих стосунків з іншими людьми.

Люди з низькими показниками за шкалою загальної задоволеності дуже незадоволені своєю роботою, досягненнями та колом спілкування і почуваються некомфортно в присутності інших. Більшість подій у їхньому житті інтерпретуються негативно, вони зневірені у власних силах і можливості отримати допомогу та підтримку від інших, відчують розчарування в житті.

2. Методика тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) - корисний метод для самооцінки рівня поточної тривожності (реактивної тривожності як стану) та особистісної тривожності (тривожності як стійкої характеристики людини). Методика була розроблена в 1970 році.

Завдяки своїй відносній простоті та ефективності, шкала Спілбергера широко використовується в клінічній практиці для різноманітних цілей - для визначення вираженості тривожності, оцінки стану пацієнта в динаміці тощо. Оскільки ця методика була адаптована Ю. Ханіним, цей метод діагностики тривожності також називають шкалою Спілбергера-Ханіна. Більшість відомих методик оцінки рівня тривожності дозволяють оцінити або особистісну тривожність, або поточний тривожний стан, або більш специфічні реакції. Єдиним методом, який може розрізнити тривожність як особистісну рису і тривожність як стан, є метод, запропонований Ч. Спілбергером.

Вимірювання тривожності як риси особистості є важливим, оскільки ця риса значною мірою визначає поведінку людини. Певний рівень тривожності є природною та обов'язковою рисою активної та продуктивної особистості. У кожної людини є свій оптимальний (або бажаний) рівень тривожності, так звана корисна тривожність. Оцінка свого стану з цієї точки зору є невід'ємною частиною самоконтролю.

Методика має дві субшкали:

Перша, шкала ситуативної тривожності, оцінює поточний стан тривожності респондента, вимірюючи, як він почувається «прямо зараз», використовуючи суб'єктивні відчуття, такі як страх, нервозність, напруженість, неспокій та збудження вегетативної нервової системи. Ситуативна або реактивна тривожність характеризується суб'єктивно пережитими емоціями, такими як

нервозність, занепокоєння, заклопотаність і напруженість. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і змінюється в інтенсивності та динаміці з часом.

Друга шкала (особистісна тривожність) оцінює відносно стабільну сторону людини, її тривожні тенденції, а також почуття і стани спокою, впевненості та безпеки. Під особистісною тривожністю розуміють стійку особистісну характеристику, яка відображає тривожні тенденції суб'єкта, тобто сприйняття досить широкого кола ситуацій як загрозливих і схильність певним чином реагувати на кожну з них.

Особистісна тривожність - це конституційна межа, яка визначає схильність сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій. Коли особиста тривожність висока, кожна з цих ситуацій є стресовою для людини, і вона відчуває сильне занепокоєння.

Характерно, що особистісна тривожність активується при сприйнятті певних стимулів, які вважаються небезпечними для людини (включаючи самооцінку і самоповагу). Люди, які потрапляють до категорії високо тривожних, схильні сприймати загрози своїй самооцінці та життю в широкому спектрі ситуацій і реагувати на них дуже вираженими станами тривоги.

Якщо STAI показує респондентів з високою особистісною тривожністю, це свідчить про те, що вони більш схильні відчувати тривогу в найрізноманітніших життєвих ситуаціях. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з емоційними та невротичними зривами і психосоматичними розладами.

3. Методика PCL-5 - шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL-5) - це інструмент для самооцінки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на основі діагностичних критеріїв DSM-5.

Це 20-пунктова шкала для самооцінки наявності та вираженості симптомів ПТСР. Запитання опитувальника PCL-5 відповідають критеріям ПТСР, визначеним у DSM-5.



PCL-5 - це інструмент самооцінки, який можна заповнити за 5-10 хвилин. Він був розроблений Національним центром ПТСР у США.

PCL-5 складається з 20 запитань, кожне з яких оцінюється за шкалою від 0 до 4 відповідно до тяжкості симптомів. Цей опитувальник зазвичай використовується для скринінгу ПТСР. Питання в цій шкалі відображають відповідні групи симптомів ПТСР згідно з класифікацією DSM-5:

Критерій А – опис травматичної події.

Критерій В, симптоми інтрузії – від 1 по 5-те запитання.

Критерій С, симптоми уникнення – 6 та 7 запитання.

Критерій D, негативні думки та емоції – від 8 по 14 запитання.

Критерій Е, симптоми надмірної реактивності – від 15 по 20 запитання.

Мінімально можливий бал – 0, максимально можливий – 80. Для діагнозу ПТСР наявність експозиції до травматичної події є обов'язковою.

Дані PCL-5 показують, що 5 балів - мінімальний поріг для визначення того, чи людина відповіла на лікування, а 10 балів - мінімальний поріг для визначення того, чи є поліпшення клінічно значущим.

Скринінг на ПТСР вважається позитивним, за умови якщо кількість балів перевищує 33.

#### 4. Методика діагностики неврозу (К. Хека та Х. Хесса).

Методика експрес-діагностики неврозу (автори К. Хек і Х. Хесс) – це психологічний інструмент, призначений для швидкої діагностики ознак неврозу у людини. Методика дозволяє виявити загальний рівень психоемоційної напруги, наявність різних видів емоційних порушень, таких як тривожність, депресія, істерія або астения, а також визначити схильність до нервових розладів.

Дана методика містить 40 запитань, на які респондент повинен відповісти «так» чи «ні» та призначена для визначення рівня невротизації.

Інтерпретація результатів:

Для обрахунку підраховують кількість ствердних відповідей.

0-23 балів

Дана кількість відповідає низькій невротизації і свідчить про емоційну стійкість, про позитивний фон переживань (спокій, оптимізм), про ініціативність, про відчуття власної гідності, незалежність, соціальну сміливість, про легкість у спілкуванні.

24 і більше балів

Дана кількість відповідає високій ймовірності невроту (невротизації) і свідчить про виражену емоційну збудливість, внаслідок чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, занепокоєння, дратівливість, розгубленість), про безініціативність, яка формує переживання, пов'язані з нею.

## **2.2. Інтерпретація результатів первинної діагностики досліджуваних**

Дослідження проводилось на анонімних та конфіденційних засадах. Всього було опитано 60 досліджуваних віком від 20 до 50 років. Всі респонденти є ветеранами війни, або дійсними членами ЗСУ. Кожен учасник дослідження пережив ту чи іншу травмівну подію, що зв'язана з воєнними діями на передовій лінії фронту.

Перша сесія нашого дослідження включила в себе діагностику стану досліджуваних за різними критеріями. За допомогою методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко), що призначена для вимірювання основних когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя. Вона включає три субшкали, які дозволяють виміряти три незалежні аспекти задоволеності життям. Проаналізувавши відповіді респондентів, ми отримали результати, які подані нижче у вигляді таблиці та діаграми (табл. 2.1; рис. 2.1).

Таблиця 2.1

Результати первинного дослідження методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», (О. Калюк, О. Савченко)

Шкала	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	К-сть респондентів	%	К-сть респондентів	%	К-сть респондентів	%
Задоволеність власним життям	45	75%	13	21,6%	2	3,4%
Невдоволеність собою і розчарування в житті	4	6,4%	10	16,6%	46	76,6%
Задоволеність відносинами з іншими	11	18,4%	39	65%	10	16,6%
Загальний рівень задоволеності життям	48	80%	11	18,3%	1	1,6%

Отже, результати опитування за шкалою «задоволеність власним життям» показали наступні результати: низький рівень задоволеності власним життям властивий 45 респондентам, а саме 75%. Це вказує на те, що переважна більшість досліджуваних незадоволені власним життям, оцінюють своє життя як нікчемне. Значно менше досліджуваних (13 осіб, або 22%) оцінюють задоволеність своїм життям середньо. Тобто, вони не задоволені ним, але не схильні ставити значимість свого життя нижче, ніж життя інших. Найменша кількість опитаних – 2 респонденти (3%) задоволені тим, що наразі відбувається в їхньому житті.

Результати дослідження за шкалою «Невдоволеність собою і розчарування в житті» показали, що більшість респондентів (77%, або 46 людей) відчувають сильне невдоволення, спустошення, розчарування в житті та постійне перебування в дратівливому стані. Середні показники невдоволеності собою та розчарування в житті виявлено в 17% опитаних – а саме в 10 людей. Лише 4 людини (6%) показали низькі значення, що свідчить про те, що у них рідко виникають переживання відносно себе і власних досягнень.

Шкала «Задоволеність відносинами з іншими» вказує на рівень задоволеності спілкуванням. 17% опитаних (10 людей) показали високі значення за шкалою, що свідчить про задоволеність своїм колом спілкування, про те, що в них є близькі друзі та щире спілкування. Переважна більшість (65% – 39 осіб) досліджуваних виявили середній рівень задоволеності відносинами з іншими. У 18% (11 людей) виявлено низькі результати, які свідчать про те, що таким людям важко будувати довготривалі довірливі відносини з іншими і вони майже ніколи не покладаються на інших.

Загальний рівень задоволеності життям низький для більшості респондентів. 46 опитаних військовослужбовців (86%) мають високу невдоволеність своїм життям, їм некомфортно в присутності інших людей; більшість подій, що трапляються їм в житті трактуються як негативні; опитані зневірені в своїх власних силах та переживають розчарування життям. Середній рівень задоволеності життям виявлено в 6 респондентів (12%), це вказує на те, що вони не задоволені життям, але і не надто критично ставляться до нього. Лише один респондент (становить 2% від загальної вибірки) отримав високі результати загального рівня задоволеності життям. Це свідчить про його задоволення від різних аспектів свого життя.

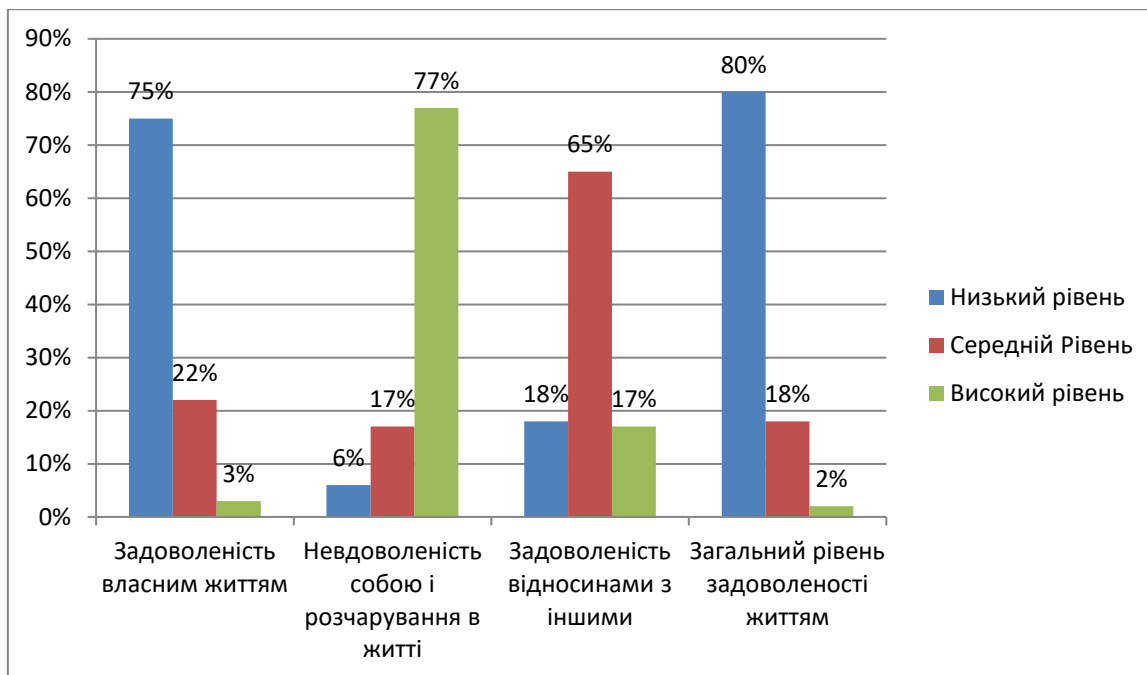


Рис. 2.1. Діаграма результатів опитувальника «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», (О. Калюк, О. Савченко)

Наступна методика «Шкала тривоги Спілбергера (STAI)» - Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Результати опитування даної методики подано нижче в діаграмах (рис. 2.2; рис. 2.3).



Рис. 2.2. Діаграма результатів методики «Шкала тривоги Спілбергера (STAI)» за шкалою «Ситуативна (реактивна) тривожність»

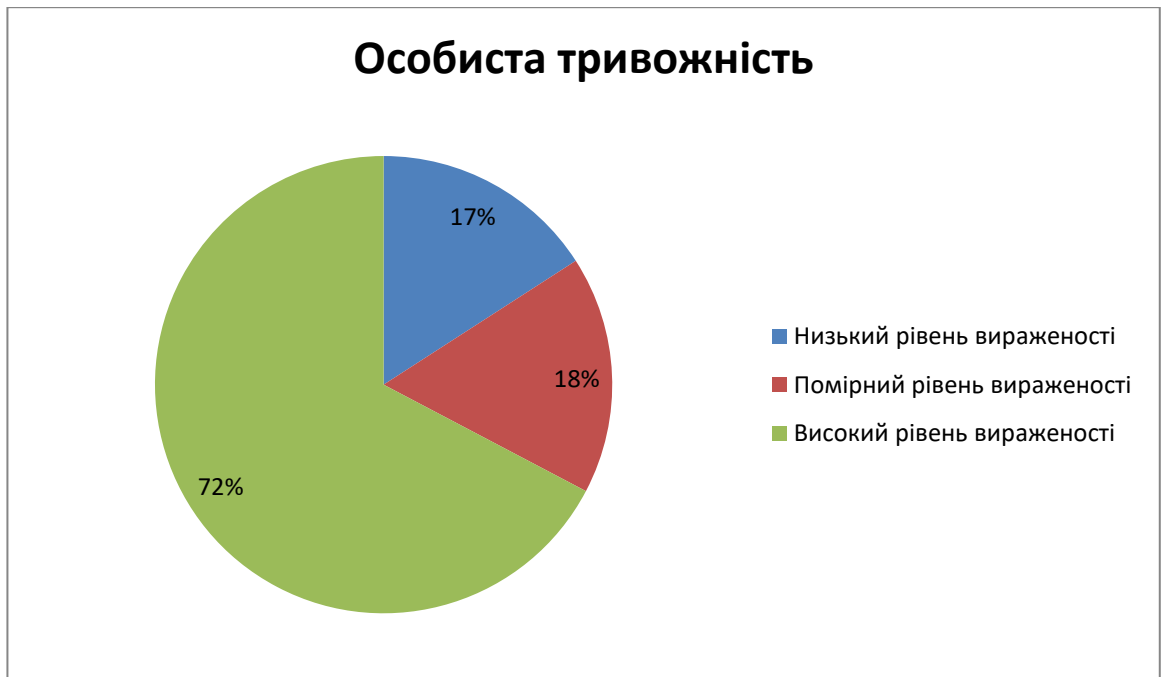


Рис. 2.3. Діаграма результатів методики «Шкала тривоги Спілбергера (STAI)» за шкалою «Особиста тривожність»

Результати опитування методики «Шкала тривоги Спілбергера (STAI)» за шкалою «Ситуативна (реактивна) тривожність» показали наступні результати: високий рівень реактивної тривожності виявлено в 45 людей (75%). Це вказує на те, що на момент проведення опитування в респондентів проявляється висока тривожність, яка корелює з наявністю невротичних проявів [1]. У дещо меншій кількості опитаних виявлено помірну тривожність (13 осіб, або 22%), що являє собою дещо напружену нервову систему та занепокоєння. Два респонденти (3%) показали низький рівень реактивної тривожності. Це вказує на майже цілковиту відсутність тривожності в момент проходження опитувальника.

Наступною є шкала «Особистої тривожності» оцінює відносно стабільні аспекти тривожності в респондентів та визначає їхню відносно стійку індивідуальну характеристику схильності до тривожних проявів. Високі результати за даною шкалою отримали 43 особи (72%). Це обумовлює їхню схильність сприймати загрозу з дещо надмірною тривожністю, кожну ситуацію в житті сприймати як стресову.

Помірний рівень прояву тривожності виявлено в 18% опитаних (11 осіб). Їм властива особиста тривожність, але активізується вона лише в критичних ситуаціях або за наявності стимулів, що сприймаються як потенційно небезпечні. Низький рівень особистої тривожності притаманний 6 респондентам (10%). Це вказує на незначний рівень загальної тривожності та вміння сприймати потенційні загрози належним чином без шкоди власній нервовій системі.

Наступна методика, яку ми використали в опитуванні – це Методика PCL-5. Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Критерій А – опис травматичної події ми виявили схожий у всіх опитаних, а саме перебування в зоні бойових дій та дотичні до нього травмуючі події, які загалом у всіх схожі та узагальнені респондентами як «перебування там».

Наступні критерії (В – Е) являють собою низку симптомів ПТСР; відповіді респондентів відносно критеріїв розглянуті в таблиці 2.2.

**Таблиця 2.2**

Результати опитування методики PCL-5 (критерії В–Е)

Критерії	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	К-сть респондентів	%	К-сть респондентів	%	К-сть респондентів	%
В, симптоми інтрузії	6	10%	17	28,4%	37	61,6%
С, симптоми уникнення	6	10%	18	30%	36	60%
Д, негативні думки та емоції	3	5%	11	18,4%	46	76,6%
Е, симптоми надмірної реактивності	2	3,4%	12	20%	46	76,6%

Критерій В вказує на наявність симптомів інтрузії. 37 респондентам (62%) характерна інтрузія, а отже, опитантам притаманні нав'язливі думки про минулі події, повернення до переживання травматичної події та румінація. Середній

рівень прояву цих показників наявний в 17 респондентів (28%), а отже, вони схильні до інтрузії лише в деяких моментах. Низький рівень характерний 10% досліджуваним (6 людям), це означає, що в них дуже рідко проявляється інтрузія.

Критерій С характеризує симптоми уникання всього, що нагадує про травматичну подію. Високий рівень уникання притаманний 60% (36 респондентів), а отже вони максимально уникають всіх тригерних проявів, які можуть нагадати їм про травматичну подію. Середній рівень вираженості показали 18 осіб (30%). Майже не уникають тригерів 6 опитаних (10%).

Критерій D відповідає за наявність негативних думок та емоцій, за результатами опитування у переважній більшості опитаних – 77% (тобто у 46 людей) часто виникають негативні думки та емоції, які заважають. У 11 досліджуваних (18%) іноді виникають деструктивні думки, а 3 особам (5%) майже не притаманні наявні негативні емоції та стани.

Критерій E вказує на симптоми надмірної реактивності, які ми вже розглядали в методиці STAI з огляду на реактивну тривожність. В контексті даної методики, надмірна реактивність характеризується підвищеною чутливістю до подразників та постійним відчуттям небезпеки, що може виникати навіть у відносно безпечних ситуаціях.

Результати дуже схожі з попередніми, а саме – 77 % опитаних (46 осіб) виявили високі симптоми надмірної реактивності, або гіперарозии. Це вказує на їхню гіпернастороженість, підвищену чутливість та постійний стрес. У 20% опитаних (12 людей) виявили середні показники даного критерію, це значить, що їм характерна надмірна реактивність, проте не на постійній основі. 3% опитаних, тобто два військовослужбовці дуже рідко відчують на собі симптоми надмірної реактивності.

Дана методика передбачає скринінг результатів на ПТСР, і в 78% (47 осіб) скринінг виявився позитивним, а у 13 досліджуваних (22%) – ні (див. рис. 2.4).



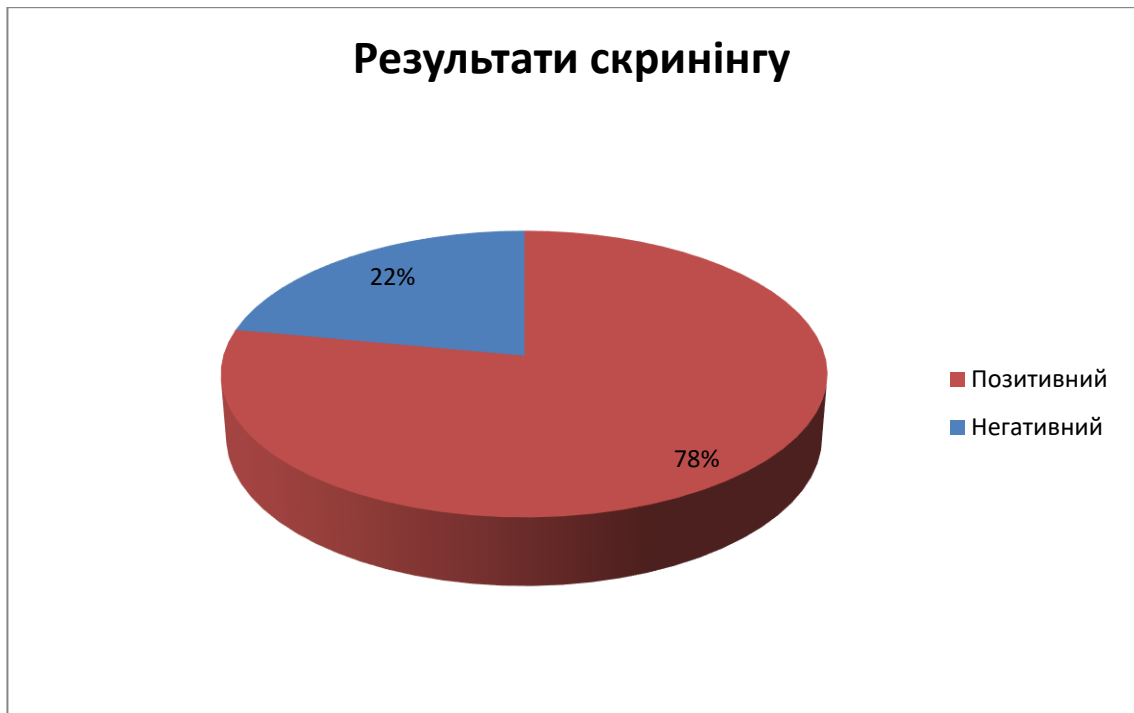


Рис. 2.4. Результати скринінгу на ПТСР за методикою PCL-5

Завершальним опитувальником нашого дослідження стала Методика діагностики неврозу (К. Хек, Х. Хесс), що призначена для швидкої діагностики ознак неврозу в людини.

Значно менша кількість, а саме 23% опитаних (14 осіб) отримали низькі результати з даної методики, що свідчить про незначні невротичні прояви в їхній нервовій системі (див. рис. 2.5).



Рис. 2.5. Результати дослідження методики діагностики неврозу (К. Хек, Х. Хесс)

Методика дозволяє виявити загальний рівень психоемоційної напруги, наявність різних видів емоційних порушень, таких як тривожність, депресія, істерія або астения, а також визначити схильність до нервових розладів.

Дана методика містить одну шкалу, яка визначає рівень невротизації. Згідно з результатами дослідження, в даній вибірці переважає високий рівень невротизації, а саме 77% (46 опитаних), це означає, що ці військовослужбовці емоційно виснажені та мають характерні ознаки неврозу, стресу і психологічної напруги.

## РОЗДІЛ 3 ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ДЛЯ АДАПТАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

### 3.1. Обґрунтування змісту, методів та етапів психокорекційної програми

Після аналізу первинного дослідження стану військовослужбовців, які перебувають на етапі реабілітації, ми визначили, що по всіх методиках переважають негативні значення та низькі результати.

Було прийнято рішення представити сесію психокорекційних арт-терапевтичних занять, яка міститиме в собі декілька методик, націлених на покращення психоемоційного стану опитаних військовослужбовців.

Психокорекція – це система психологічних методів і прийомів, спрямованих на зміну або корекцію певних рис особистості, поведінкових реакцій або емоційних станів з метою досягнення кращої адаптації особистості до умов життя. Основна мета психокорекції полягає в корекції порушених психічних процесів або зниженні інтенсивності психічних труднощів через спеціальні впливи. Вона також спрямована на допомогу в подоланні проблем, пов'язаних з емоційними та поведінковими порушеннями, стресом, тривожністю та іншими психологічними труднощами. Для досягнення цієї мети ми розробили психокорекційну програму арт-терапевтичних сесій, які, на нашу думку, позитивно вплинуть на стан досліджуваних військовослужбовців.

Перше заняття, яке ми провели це «Нейрографіка як метод саморегуляції та реабілітації»

Мета заняття: Використання техніки нейрографіки для зменшення емоційного напруження, зниження рівня тривожності та покращення психологічного самопочуття військовослужбовців. Заняття спрямоване на розвиток внутрішньої гармонії через графічне вираження емоцій та психологічних переживань.

Етапи заняття:

1. Підготовка: (10 хвилин)

Матеріали: Аркуші паперу А4, кольорові олівці та фломастери.

2. Вступ та оголошення теми: (10 хвилин)

Опис теми: Пояснення, що нейрографіка – це метод графічного вираження внутрішніх станів та емоцій, який допомагає усунути психологічні блоки та відновити внутрішню рівновагу. Кожен учасник працюватиме над своїм малюнком, щоб символічно зобразити власні переживання та шлях до гармонії.

Запитання до учасників: Які емоції ви хотіли б зараз відпустити або трансформувати? Які життєві ситуації потребують нового погляду?

3. Основна частина: (40 хвилин)

Основне завдання: кожен учасник малює нейрографічні лінії, що символізують потік думок, емоцій або проблемних ситуацій. Важливо, щоб лінії не повторювалися та перетиналися, створюючи унікальні форми. Після того, як основна структура малюнка буде готова, учасники додають кольори, які символізують їхній емоційний стан або бажані зміни.

Інструкції від терапевта:

1. Використовуйте лінії, які представляють ваші почуття, думки або проблеми.

2. Нехай вони перетинаються, а не дублюються – це символізує нові шляхи виходу з проблемних ситуацій.

3. Заповнюйте форми кольорами, які асоціюються з позитивними змінами або ресурсами.

Терапевтична взаємодія: Терапевт допомагає учасникам орієнтуватися в процесі, спілкується з ними щодо їхніх малюнків та емоцій, які виникають під час роботи. За потреби він пропонує підтримку або допомогу у виборі технік.

Рефлексія: (15 хвилин), що включає в себе зворотній зв'язок та обговорення свого досвіду, почуттів та вражень.

Наступним заняттям був майстер-клас «Витинанка», націлений на створення малюнка з допомогою техніки вирізання частин паперу

канцелярським ножиком. Заняття допомагає покращити дрібну моторику, діє на учасників як медитативний процес, сфокусований на вивільненню думок та заспокоєнню.

Етапи заняття:

1. Підготовка: (10 хвилин)

Матеріали: Аркуші паперу А4, кольоровий папір, канцелярські ножики, прості олівці.

2. Вступ та оголошення теми: (10 хвилин)

Опис теми: Пояснення, що витинанка – це техніка декоративного вирізання з паперу, яка використовується в арт-терапії як засіб для розвитку креативності, зниження стресу та покращення емоційного стану. У терапевтичному контексті витинанка допомагає учасникам сфокусуватися на процесі створення, що сприяє заспокоєнню, внутрішньому балансу та самовираженню. Витинанка є інтуїтивним та доступним методом, що стимулює візуальне мислення і розвиток дрібної моторики, що може бути особливо корисним у процесах реабілітації військовослужбовців.

Запитання до учасників: Які емоції ви хотіли б зараз відпустити або трансформувати? Які життєві ситуації потребують нового погляду? Та ін.

Терапевт допомагає учасникам орієнтуватися в процесі, спілкується з ними щодо їхніх відчуттів та емоцій, які виникають під час роботи. За потреби він пропонує підтримку або допомогу у створенні продукту.

Основне завдання: кожен учасник створює витинанку, використовуючи папір та ножичі. Учасники мають можливість втілити в своїх витинанках особисті переживання, символи або емоції. Процес вирізання дозволяє відчути ритм і медитативний стан, що допомагає зосередитися на власних емоціях та переживаннях.

Інструкції від терапевта:

1. Спочатку зробіть ескіз своїх майбутніх витинанок, вклавши туди Ваш особистий сенс та втіливши свої думки, переживання зараз.

2. Ви можете експериментувати з вибором кольорів, малюнків та вигляду Вашої витинанки

Рефлексія: (15 хвилин), що включає в себе зворотній зв'язок та обговорення свого досвіду, почуттів та вражень.

Також, кожному учаснику дослідження було дано домашнє завдання, яке включало в себе ведення щоденника позитивних думок протягом одного місяця. Після проведення виконання завдання було проведено контрольну діагностику за допомогою попередніх методик з метою визначення стану досліджуваних після сесій з арт-терапії та ведення щоденника щастя – практики, яка полягає в щоденному записі позитивних моментів, що приносили радість, задоволення чи вдячність протягом дня. Дана техніка фокусує увагу на позитивних аспектах життя, розвиває усвідомленість та емоційну стійкість, оптимістичний погляд на життя, зменшенню рівня щастя та розумінню своїх ресурсних, мотивуючих подій чи речей кожного дня.

### **3.2. Інтерпретація результатів контрольної діагностики досліджуваних після психокорекційних занять**

Провівши комплекс психокорекційних занять, описаних у третьому розділі, ми провели контрольне опитування вибірки за тими ж методиками, що показало нам різні тенденції зміни тих чи інших психологічних станів досліджуваних.

За результатами проведення першої методики, а саме «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко), що призначена для вимірювання основних когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя. Результати повторного опитування наведені у вигляді таблиці та діаграми (див. рис. 3.1; табл. 3.1).

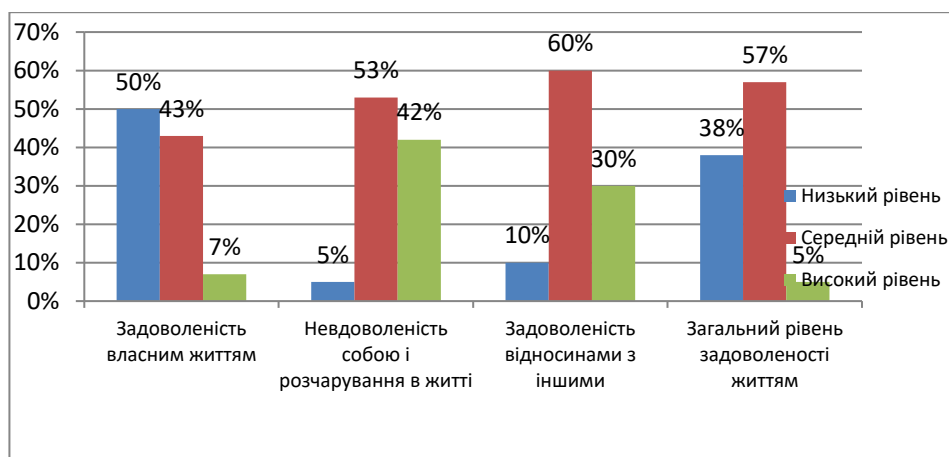


Рис. 3.1. Діаграма повторних результатів опитувальника «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», (О. Калюк, О. Савченко)

Таблиця 3.1

Результати контрольного опитування за методикою «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)»

Шкала	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	К-сть респондентів	%	К-сть респондентів	%	К-сть респондентів	%
Задоволеність власним життям	30	50%	26	43,3%	2	6,6%
Невдоволеність собою і розчарування в житті	3	5%	32	53,3%	46	41,6%
Задоволеність відносинами з іншими	6	10%	36	60%	10	30%
Загальний рівень задоволеності життям	23	38,3%	34	56,5%	1	5%

Результати повторного дослідження показали наступні результати: за шкалою «Задоволеність власним життям» кількість респондентів, які отримали низькі результати знизилася з 75% до 50% (30 осіб). Середні результати виявлено в 43% респондентів, попередній показник – 21%. Високий рівень задоволеності притаманний 7% вибірки (тобто 4 людям, а не 2). Ці результати вказують на те, що в даній вибірці рівень задоволеності власним життям став дещо вищим.

За шкалою «Невдоволеність собою і розчарування в житті» низькі показники показали 3 респонденти (5%); середній рівень – 53% досліджуваних, попередні результати були значно гірші – 17%. Високий рівень значно зменшений – 42%, а попередньо 78% досліджуваних показали високі результати. Це вказує на загальне покращення життєвого фону в вибірці та більшу тенденцію до задоволеності собою і своїм життям, ніж до проходження психокорекційної програми.

Результати за шкалою «Задоволеність відносинами з іншими» наступні: низький рівень прояву притаманний 6 опитантам (10%), попередні результати – 18%. Середній рівень задоволеності відносинами з іншими у 60% досліджуваних (36 осіб). Відсотковий показник зменшився на 5% (попередній – 65%). Високий рівень виявлено в 30% опитаних, замість попередніх 17%. Отже, загальні результати за даною шкалою суттєво покращились.

Загальний рівень задоволеності життям низький у 38% опитаних, це значно менше, ніж до проведення занять (80% – попередній результат). Середній рівень притаманний 57% осіб, це на 39% більше, ніж попередній результат (18%). Високий рівень задоволеності життям виявлено в трьох осіб замість одної (5% від загальної вибірки, а не 2%).

Отже, після проведення психокорекційної арт-терапевтичної програми, результати дослідження за методикою «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», (О. Калюк, О. Савченко). дещо змінились в кращу сторону.

Ми визначили, що основна тенденція зміни результатів – це зниження показників з високих на середні, тобто респонденти досі не до кінця задоволені



власним життям, дещо невдоволені собою та розчаровані в житті(див. рис. 3.2). Загальний рівень задоволеності життям теж на середньому рівні прояву в більшій частині вибірки (57%).

Високі показники задоволення за всіма шкалами притаманні майже тій самій кількості респондентів, що й при первинній діагностиці, а отже, військовослужбовці загалом почуваються краще, проте досі відчувають невдоволеність, недосконалість власного життя.

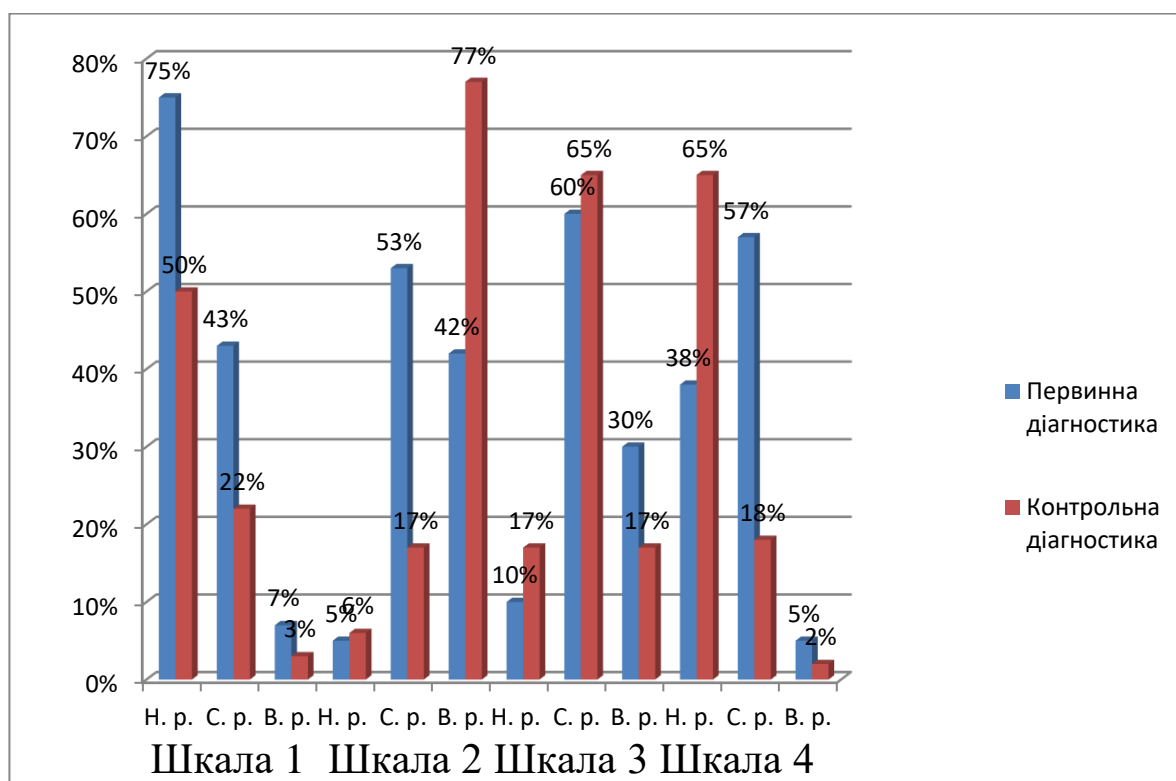


Рис.. 3.2. Порівняльна діаграма результатів первинної та контрольної діагностики вибірки за допомогою методики «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», (О. Калюк, О. Савченко)

Друга методика «Шкала тривоги Спілберґера (STAI)» містить дві шкали (результати повторного дослідження методики див. у табл. 3.2.), а саме шкала «Ситуативної (реактивної) тривожності» та шкала «Особистої тривожності».

Таблиця 3.2

Результати контрольної діагностики за методикою «Шкала тривоги  
Спілбергера (STAI)»

Рівень прояву	Шкала «Ситуативна (реактивна тривожність)»		Шкала «Особиста тривожність»	
	К-сть осіб	%	К-сть осіб	%
Низький рівень	5	8%	8	13%
Середній рівень	34	57%	35	59%
Високий рівень	21	35%	17	28%

При проведенні контрольного опитування, ми визначили, що за першою шкалою «Ситуативна (реактивна) тривожність» високий рівень наявний у 21 оптанта (35%), тобто на 40% менше ніж попередній результат (75%)(див. рис. 3.3). Це свідчить про знижену тенденцію реактивної тривожності військовослужбовців на момент проходження тесту у вибірки. Середній рівень прояву тепер 57% (наявний у 34 людей), що вказує на тенденцію зниження рівня ситуативної тривожності з високого рівня на середній. Низький рівень реактивної тривожності наявний у 5 людей (8%), а не у 2 (3%).

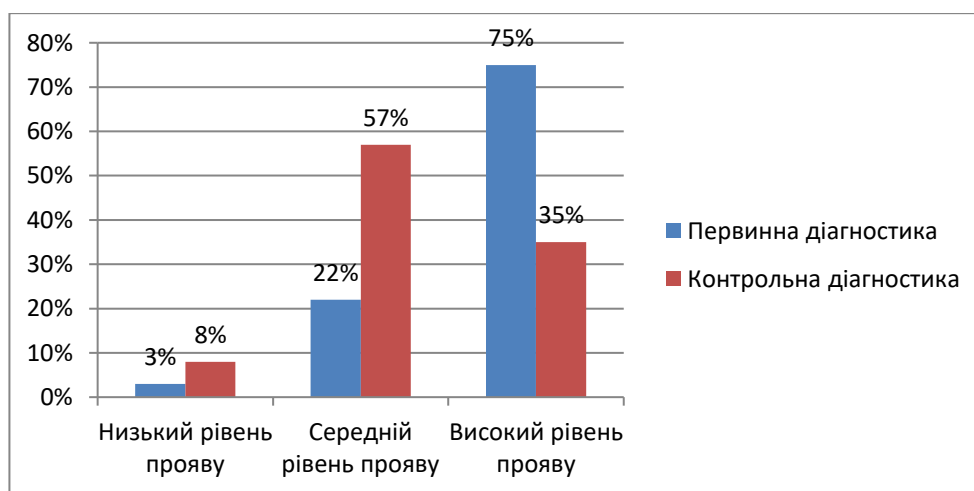


Рис. 3.3. Порівняння результатів методики «Шкала тривоги Спілбергера (STAI)» за шкалою «Ситуативна (реактивна) тривожність»

За шкалою «Особистої тривожності» отримано наступні результати: високий рівень прояву притаманний 18 респондентам (30%), це на 42% менше, аніж попередні результати (72%). Середній рівень особистої тривожності виявлено в 57% осіб (34 військовослужбовці). Показник збільшився на 39%. Низький рівень особистої тривожності притаманний 8 особам (13%); попередній показник – 10%. Отже, спостерігаємо тенденцію зміни показника з високого на середній, проте низькі показники за двома шкалами не суттєво змінились. Отже, вибірці досі притаманна тривожність, але в меншій мірі (див. рис. 3.4).

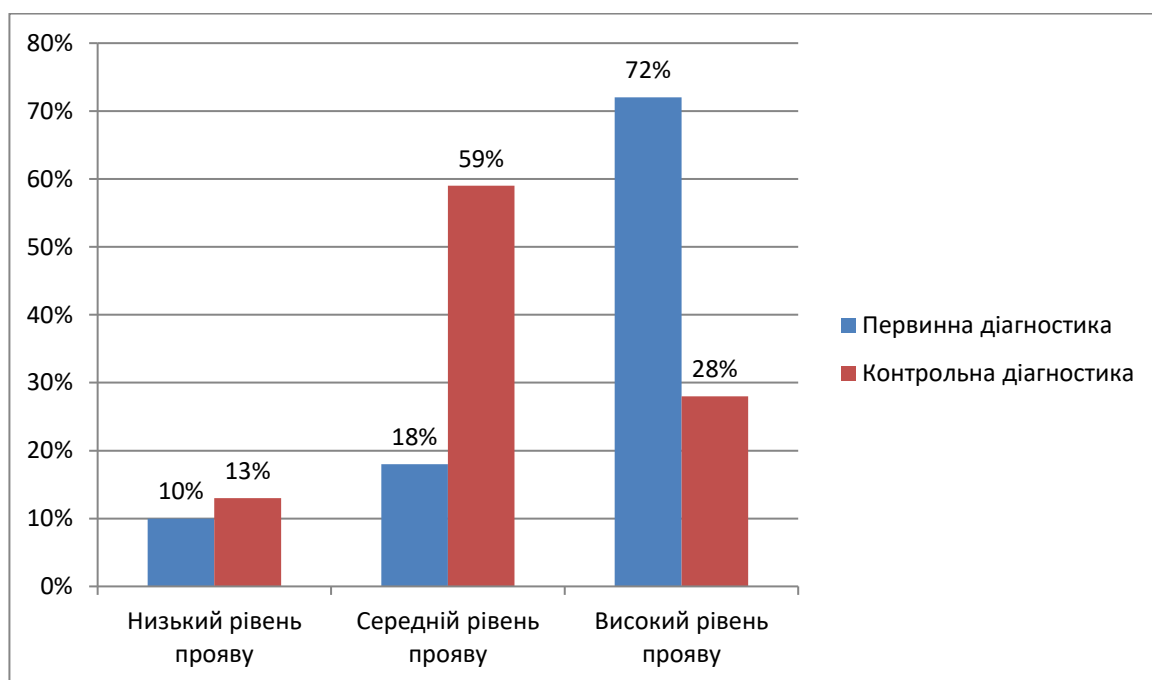


Рис. 3.4. Порівняння результатів методики «Шкала тривоги Спілбергера (STAI)» за шкалою «Особиста тривожність»

При проведенні повторної діагностики військовослужбовців за допомогою методики PCL-5 ми отримали наступні результати (див. табл. 3.3):

Критерій А прийнято вважати таким ж, як і при проведенні первинного опитування.

Критерій В вказує на наявність симптомів інтрузії. 19 респондентам (32%) характерна інтрузія, це на 30% нижчий показник, ніж в першому опитуванні (62%).

Середній рівень прояву цих показників наявний в 33 респондентів (55%), а отже, тепер військовослужбовці, в яких був високий рівень інтрузії схильні до її проявів лише в деяких моментах.

Низький рівень характерний 13% досліджуваних (8 людям), порівняно з першим результатом (10%) зміни незначні.

Отже, даний критерій проявив тенденцію до зниження рівня інтрузії з високого на середній в переважній більшості респондентів.

Критерій С характеризує симптоми уникання всього, що нагадує про травматичну подію.

Високий рівень уникання притаманний 35% (21 досліджуваним), а отже вони максимально уникають всіх тригерних проявів, які можуть нагадати їм про травматичну подію.

Середній рівень вираженості показали 32 особи (54%), показник зріс на 24% (попередній – 30%). Майже не уникають тригерів 7 опитаних (12%).

Критерій D відповідає за негативні думки та емоції. За результатами повторного опитування високі показники виявлено у 28% опитаних (17 осіб). Це на 49% менше, ніж до проведення психокорекційного комплексу занять. Середній показник виявлено у 62% опитаних (37 людей).

Низький показник – у 6 осіб (10%). Це вказує на тенденцію стрімкого зниження виникнення негативних думок і емоцій у вибірці.

Критерій E вказує на симптоми надмірної реактивності. Високі показники виявлено у 37% опитаних (22 людини).

Це на 40% менше, аніж до проведення психокорекції. У 53% опитаних виявлено середні показники надмірної реактивності.

Це вкотре вказує на тенденцію зниження прояву психологічної особливості з високого на середній рівень. Низький рівень прояву притаманний 6 людям (10%).

Таблиця 3.3

Результати повторної діагностики опитуваних за методикою PCL-5  
(критерії В–Е)

Критерії	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	К-сть респондентів	%	К-сть респондентів	%	К-сть респондентів	%
В, симптоми інтрузії	8	13,3%	33	55%	19	31,6%
С, симптоми уникнення	7	11,6%	32	53,3%	21	35%
Д, негативні думки та емоції	6	10%	37	31,6%	17	28,3%
Е, симптоми надмірної реактивності	6	10%	32	53%	22	36,6%

При повторному скринінгу результатів на ПТСР, виявлено наступні результати: у 24 осіб (40%) скринінг позитивний, а у 60% досліджуваних – ні (див. рис. 3.5). Отже, позитивні результати скринінгу властиві на 38% меншій кількості вибірки аніж до проведення психокорекційної програми.

Ми визначили, що основна тенденція зміни результатів – це зниження показників з високих на середні, тобто, психокорекційна програма працює на зниження розглянутих негативних показників, а не на повне їх покращення.



Рис. 3.5. Результати контрольного скринінгу на ПТСР за методикою PCL-

Повторне опитування військовослужбовців за Методикою діагностики неврозу (К. Хек, Х. Хесс), що призначена для швидкої діагностики ознак неврозу в людини показало наступні результати:

Високий рівень невротизації притаманний 19 військовослужбовцям (32%). Порівняно з даними попереднього опитування, де високий рівень невротизації був характерний 77% опитантам, результати значно позитивніші.

У переважної більшості досліджуваних – 41 військовослужбовець (68%) низький рівень невротизації. Це свідчить про відсутність характерних ознак неврозу та психологічної напруги (див. рис. 3.6).

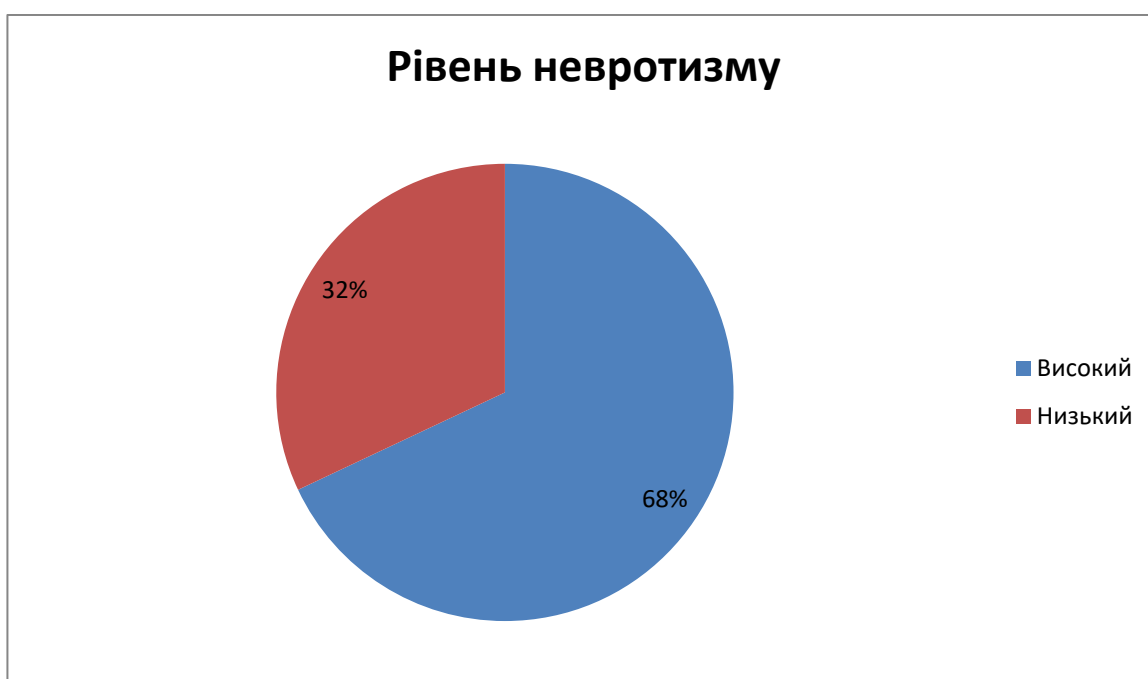


Рис. 3.5. Результати контрольного дослідження методики діагностики неврозу (К. Хек, Х. Хесс)

Отже, проаналізувавши повторні відповіді досліджуваних, ми виявили наступну тенденцію: після проведення психоедукаційної арт-терапевтичної програми результати опитантів знизались з високих на середні. З цього висновку можемо визначити, що програма є психокорекційною, адже чітко видно тенденцію зниження негативних проявів психологічних особливостей, які ми діагностували.

## ВИСНОВКИ

Проаналізувавши теоретико-методологічну основу дослідження, можна зробити наступні висновки:

Психологічна травма військовослужбовців та працівників внаслідок участі в бойових діях є складним і багатогранним явищем. Військовослужбовці та працівники, які беруть участь у збройних конфліктах, можуть стикатися з різними формами травматичного досвіду, включаючи пряму загрозу життю, втрату товаришів, поранення та масові руйнування. Багато дослідників сперечаються про те, який саме механізм виникнення психологічної травми, проте прийнято вважати, що психологічна травма виникає як результат надмірного стресу при шоківій події, основні механізми, які лежать в основі цього процесу охоплюють фізіологічні, когнітивні та емоційні фактори, що активно взаємодіють одне з одним і формують загальну реакцію на травматичну подію.

Одним з найпоширеніших наслідків таких травматичних подій є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Симптоматика ПТСР включає уникання місць, людей, розмов, які нагадують про травмуючу подію; постійне відчуття тривожності, дратівливості, настороженості та агресивності; інтенсивні спогади про події. Військовослужбовці, які беруть участь у бойових діях або інших екстремальних умовах, стикаються з багатьма факторами ризику, які можуть негативно впливати на їхнє психічне та фізичне здоров'я. До таких факторів належать стресові події, як втрата побратимів та фізичні травми.

Вплив військових дій на психічне здоров'я військовослужбовців також проявляється у розвитку депресивних і тривожних розладів, порушенні міжособистісних відносин та виникненні проблем зі здоров'ям через постійний стрес. Інші психологічні наслідки включають почуття провини, агресію, підвищену дратівливість і ризик розвитку адикцій.

Психологічна травма впливає на здатність людини взаємодіяти з оточуючими, часто людина почувається відстороненою, уникаючою, агресивною до оточуючих, конфліктною, а тобто – дезадаптивною.

Дезадаптивність – це стан або процес, за якого людина втрачає здатність ефективно пристосовуватися до умов навколишнього середовища або вимог суспільства. Вона проявляється через труднощі у виконанні звичних соціальних, професійних або особистісних ролей, порушення в міжособистісних відносинах та нездатність адекватно реагувати на стресові ситуації. Часто дезадаптивність виникає внаслідок сильних травматичних подій, постійного стресу або психічних розладів, що призводять до втрати рівноваги в психічній та емоційній сферах. Такий стан потребує втручання фахівців для відновлення адаптаційних можливостей і поліпшення якості життя.

Арт-терапія є ще одним інноваційним методом, який використовує творчість як засіб самовираження і лікування. Через малювання, живопис, музику або інші форми мистецтва військовослужбовці можуть візуалізувати і виразити свої емоції, які часто важко сформулювати словами. Арт-терапія може допомогти у зменшенні стресу, полегшенні симптомів тривожності і депресії, а також у сприянні особистісному розвитку. Цей метод дозволяє пацієнтам зануритися в процес творчості, що може бути терапевтичним і заспокійливим, допомагаючи їм знайти нові способи справлятися з емоційними труднощами та травматичними спогадами.

Арт-терапія використовує творчі процеси, такі як малювання, живопис, музику, танець і інші форми мистецтва, для вираження емоцій, розуміння внутрішніх переживань і поліпшення психічного стану пацієнтів. Суть арт-терапії полягає в тому, що творчість служить своєрідним містком між свідомістю та підсвідомістю, дозволяючи людям, особливо тим, хто має труднощі з вербальним самовираженням, виявити свої почуття та переживання без слів. Цей метод особливо ефективний у роботі з військовими, які пережили травматичні події, оскільки він надає можливість візуалізувати та перетворити травматичні спогади на щось, що може бути обговорене і оброблене.

Провівши первинне емпіричне дослідження, ми визначили, що вибірка схильна до негативних показників життєздатності. А саме, за першою методикою «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)», ми



простежили, що в середньому значенні всіх шкал 74% респондентів отримали незадовільні результати. Отже, рівень задоволеності життям низький у переважної більшості. Ці результати вказують на незадоволеність власним життям, відносинами іншими, розчарування в житті та небажання позитивно функціонувати.

Висновки з другої методики «Шкала тривоги Спілбергера (STAI)» - Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) були майже такими ж, як і результати попередньої методики. Переважна більшість опитантів – 75%, проживають реактивну тривожність на дуже високих рівнях вираженості, а отже, їм властива висока тривожність, яка також характеризується наявністю невротичних проявів. Особиста тривожність високо виражена у майже такої ж кількості респондентів – 72%, вони схильні сприймати загрозу з надмірною тривожністю та дуже часто проживати стрес.

Опрацювавши результати опитування методики PCL-5 та скринінгу, передбаченого даною методикою, ми визначили, що 78% досліджуваних військовослужбовців показали позитивні результати скринінгу на ПТСР, тобто у переважної кількості вибірки чітко простежуються всі симптоми ПТСР.

За результатами дослідження методики діагностики неврозу (К. Хек, Х. Хесс), ми виявили, що високий рівень неврозу притаманний 77% опитантів.

Отже, загалом простежується тенденція прояву негативних результатів за всіма методиками у переважної більшості досліджуваних (близько 75%).

З огляду на дані результати, було вирішено провести сесію психологічної програми з елементами арт-терапії, націлену на зниження негативних показників респондентів.

Після проведення всієї програми, ми провели контрольне опитування вибірки за попередніми методиками. Це дало нам простежити та визначити загальну тенденцію на зниження показників з негативних на середні з середнім результатом 40-50%. А отже, з огляду на контрольні результати та тенденцію до покращення показників, ми вважаємо, що програма є психокорекційною та

спрямована на зниження відсоткової кількості прояву негативних досліджених показників життєздатності.

Отже, з огляду на теоретично серйозні наслідки психологічних травм для військовослужбовців та емпіричне підтвердження тенденції зміни стану вибірки, ми вважаємо, що психокорекційні заняття з допомогою арт-терапії та психологічна допомога мають вирішальне значення для їхньої успішної реінтеграції в цивільне життя.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автоматизація професійного психологічного відбору кандидатів на військову службу в Національну гвардію України: монографія / Я. В. Мацегора, І. І. Приходько, О. С. Колесніченко та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків: НАНГУ, 2017. 334 с.
2. Агаєв Н.А. Соціально-психологічні аспекти адаптації особистості в умовах військової діяльності. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. Київ: ГНОЗІС, 2005. Т. VII. Вип. 5, С. 6-10.
3. Александрович П. І. Психологічний аналіз труднощів адаптації військовослужбовців до армійської життєдіяльності. Рига, 2001. 89 с.
4. Американська психіатрична асоціація. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR. Львів: Компанія «Манускрип», 2024. 592 с.
5. Березін Ф. Б. Психічна та психофізіологічна адаптація людини. Одеса, 2008. 270 с.
6. Бойко О. В., Гузенко І. М., Кожевніков В. М. Психологічна підготовка військовослужбовців. Ч.1: метод. посіб. Львів: АСВ, 2010. 200 с.
7. Бабій І.В. Теорія і практика арт-терапії : навчально-методичний комплекс. Уклад. Умань: Алмі. 2014. 75 с.
8. Вітенко І. С. Основи психології. Вінниця: Нова книга, 2008. 256 с.
9. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*, 2015. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка. № 3 (29). С. 40-47.
10. Губенко О. Соціально-психологічна робота у Збройних Силах України. *Практична психологія та соціальна робота*. 1999. № 7. С. 37-38.
11. Діденко Г. О. Стиль життя у соціально-психологічному вимірі. *Молодий вчений*. 2017. 229 с.
12. Діденко І. В. До питання про адаптацію військовослужбовців до різних умов служби. *Людина. Влада. Суспільство*. Харків: Вид-во «Імпульс-Схід ВТ», 2004.

13. Замана В. М. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ: навчально-методичний. Львів: АСВ, 2012. 404 с.
14. Калагін Ю. Еволюція військового професіоналізму: соціальний аспект. *Соціальна психологія*. 2008. № 3. С. 137-143.
15. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
16. Кокурн О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
17. Кокурн О. М. Психофізіологія: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 184 с.
18. Кокурн О.М. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. Вип. 3 (46). С. 123 - 129.
19. Колесніченко О. С. Визначення травматичності бойового досвіду та психологічна діагностика стійкості військовослужбовців Національної гвардії України до травматизації бойовим досвідом: метод. реком. Харків, 2017. 63 с.
20. Кохан В. Г., Потапчук Є. М. Пропозиції військовому керівнику щодо збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. 2003. т. V, ч. 3. С. 154-162.
21. Коширець В., Шкарлатюк К. Особливості організації особистісного простору військовослужбовців з ознаками ПТСР. *Психологічні перспективи*. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2020, вип. 36. С. 124-143.
22. Коширець В.В. Особистісний простір сучасної молоді: особливості адаптаційних, мотиваційних та особистісно-поведінкових тенденцій. *Психологічні перспективи*. Луцьк: СНУ ім. Лесі Українки, 2017, вип. 29. С. 125-136.

23. Коширець В.В. Особистісний простір студентської молоді: концептуально-емпіричні аспекти вивчення феномену. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2013. Вип. 4.
24. Кримнюк Л. Депривація як чинник депресивних переживань в умовах військових частин. *Волинь очима молодих науковців: минуле, сучасне, майбутнє*. Луцьк, 2008. Т. 1. С. 130-131.
25. Кузьмін Є. Л. Психологічне супроводження діяльності внутрішніх військ МВС України. *Практична психологія та соціальна робота*. 2012. № 7. С. 45-48.
26. Лисюк С. Г. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців до екстремальних ситуацій професійної діяльності: автореф. дис. канд. психол. наук 19.00.09. Хмельницький, 2011. 22 с.
27. Ліпатов І. І. Вплив акцентуацій характеру військовослужбовців на адаптацію до діяльності в особливих умовах. *Наукові записки Харківського військового університету. Соціальна філософія, педагогіка, психологія*. Харків: ХВУ, 2000. Вип. VI. С. 134-140.
28. Ліпатов І. І. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навчальний посібник. Харків: ХВУ. 2009, 148 с.
29. Ліпатов І. І., Шестопалова Л. Ф., Афанасенко В. С. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навч. посіб. Харків: ХВУ, 2014. 238 с.
30. М'ясоїд П.А. Загальна психологія: Навч. посіб. для студ. вищих пед. навч. закл. 2. вид., доп. Київ: Вища школа, 2001. 487 с.
31. Маклаков А. Г. Загальна психологія. Одеса, 2001. 506 с.
32. Максименко С.Д. Розвиток психіки в онтогенезі. Київ: Форум, 2002.
33. Михайлов Б. В. Посттравматичні стресові розлади: навчальний посібник. Харків: ХМАПО, 2014. 223 с.
34. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

35. Невмержицький В. М. Психологічні детермінанти адаптації військовослужбовців строкової служби до особливих умов діяльності: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2002. 19 с.
36. Олексієнко Б. М., Іщенко Д. В., Сафін О. Д. Військова психологія і педагогіка: підручник для військових вузів. Хмельницький: Вид-во Академії ПВУ, 2017. 562 с.
37. Охременко О. Р. Постстресові розлади. Київ: Видавництво «Хімджест», 2004. 102 с.
38. Павелків Р.В. Загальна психологія. Київ: Кондор, 2009. 570 с.
39. Потапчук Є.М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький, 2004. 322 с.
40. Приходько І. І., Тімченко О. В., Полтораки С. Т. Психологія натовпу й управління ним при виконанні службово-бойових завдань: навч. посіб. Харків: НА НГУ, 2015. 175 с.
41. Психологічне забезпечення у збройних силах зарубіжних країн: навч. посіб. Київ: НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2017. 132 с.
42. Радиш Я. Ф. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади. *Економіка та держава*. 2012. №3. С. 103-106.
43. Савченко, О., & Калюк, О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, С 89-101.
44. Санташов В. Психологічні особливості конфліктної поведінки військовослужбовців строкової служби : дис. канд. психол. наук 19.00.01. Київ, 2009. 19 с.
45. Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Евєрт О.В. Діяльність психолога у ході психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації / Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України. НДЦ ГП ЗС України. 2016, 110 с.

46. Смолянук В. Соціально-психологічні основи оборонного мислення людини і суспільства. *Нова політика*. 2000. № 6. С. 57-62.
47. Ягупов В. Військова психологія: підручник. Київ: Тандем, 2004. 656 с.
48. Янковська О.Ю., Охріменко І.М. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: погляд на проблему. Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України: збірник тез Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму (м. Київ, 30 червня 2022 р.). Київ: «Вид-во Людмила», 2022. С. 293-295.
49. Freud S. *The psychopathology of everyday life* (A. Tyson, Trans). New York: Norton, 1966.
50. Groc M. J., & Iacono V. I. Psychological Rehabilitation of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: Clinical Applications. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2019, 175-182.
51. Johnson, D. R., & Lubin, H. Art Therapy and Trauma-Focused Interventions for Veterans with PTSD: A Comprehensive Review. *Journal of Military Psychology*, 2020, 232-245.
52. Malchiodi, C. A., & Perry, B. D. Creative Interventions in the Treatment of Military Trauma: An Integrative Approach. *Journal of Trauma and Creative Arts Therapy*, 2021, 98-113.