

УДК 159.9.019.4:001.8(045)

**Ключек Лілія**

доктор психологічних наук, професор,  
професор кафедри психології та соціальної роботи  
Центральноукраїнського державного університету  
імені Володимира Винниченка  
<https://orcid.org/0000-0002-6450-3374>

**Щирук Ірина**

аспірантка кафедри психології та соціальної роботи  
Центральноукраїнського державного університету  
імені Володимира Винниченка  
<https://orcid.org/0000-0001-8802-793>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi23.413](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi23.413)

## ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

**Анотація.** *Стаття присвячена проблемі психологічної допомоги військовослужбовцям з посттравматичним стресовим розладом. Цей стан тлумачиться як психічний розлад, що виникає в результаті переживання військовослужбовцями психотравмуючих подій, спричинених бойовими діями, і виявляється в патологічних спогадах, нав'язливому поверненні до пережитого на війні, порушенні сну, надмірній емоційній збудливості, неадекватній готовності до супротиву, гіперчутливості у ситуації очікування нових екстремальних умов. Наводяться результати емпіричного дослідження, згідно яких констатовано посттравматичні стресові порушення у військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій. Зафіксована негативна динаміка розвитку емоційної та когнітивної сфери, що відображається в поведінці та схильності до девіацій і агресії. Актуалізується проблема надання комплексної професійної допомоги, де чільне місце займає психологічна допомога.*

*Згідно бачення авторів, вона має бути орієнтована на корекцію соціально-психологічної компетентності військовослужбовців, вирішення їхніх особистісних проблем та проблем взаємодій із навколишнім світом і оточуючими людьми. Розглядаються освітній, холістичний, соціальний, терапевтичний напрями психологічної допомоги особам з посттравматичним стресовим розладом. Акцентується увага на психолого-аксіологічному підході як методологічній основі розробки системи роботи з військовими з віддаленими наслідками посттравматичного стресового розладу. Ціннісно-сміслові сприймання ними дійсності відкриває можливості самоприйняття, прийняття інших, налагодження взаємодій із навколишнім світом, з собою та оточуючими людьми. Окреслюються перспективи вивчення умов розгортання особистісно-сміислової активності військовослужбовців, їхньої продуктивності в різних видах діяльності.*

**Ключові слова:** *бойовий стрес, травматичний досвід, посттравматичний стресовий розлад, психолого-аксіологічний підхід.*

**Постановка проблеми.** Повномасштабні військові дії, що відбуваються в Україні впродовж останніх кількох років, суттєво впливають на розвиток суспільства й конкретної людини зокрема. Важкі переживання, психологічні травми, моральні потрясіння в період воєнного стану актуалізують проблеми наслідків стресогенних впливів та посттравматичного стресового розладу, особливо у військовослужбовців, які опинилися в епіцентрі бойових дій. Демобілізуючись або принаймні відновлюючись в умовах мирного

життя на відносно безпечних територіях країни, комбатанти через набутий травматичний досвід важко адаптуються до нових реалій, складно інтегруються в соціальне життя, переживають труднощі у віднаходженні внутрішньої рівноваги та готовності до повноцінної самореалізації. Постає необхідність вирішення проблеми психологічної допомоги постраждалим від наслідків війни та їх реабілітації ефективними засобами.

**Аналіз останніх досліджень з проблеми.** Психологічна наука володіє значною кількістю наукових розробок щодо надання психологічної допомоги людям з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), серед яких психодинамічна терапія, когнітивно-біхевіоріальна терапія психічних порушень, когнітивно-поведінкова терапія. Їхньою основою відповідно стали психоаналітичний, когнітивний, біхевіористичний підходи. Посттравматичний стресовий розлад, явища, з ним пов'язані, та проблема надання кваліфікованої психологічної допомоги часто виступали предметом вивчення вчених, які здійснювали дослідження у межах цих та інших підходів. Зокрема, Пушкарьов, Доморацький, Гордєєв вивчали специфіку проявів ПТСР. Нечипоренко досліджував різновиди ПТСР. Литвинцева, Снедкова, Малікова, Саламатова; Ліндеман свою наукову увагу акцентували на психічних станах особистості при прояві реакції патологічного горя. Тарабріна визначила вплив травматичного стресу на психіку людини. Сидоров, Літвінцев, Лукманов аналізували психологічні стани ветеранів різних воєн. Предметом вивчення Мельник (2019) були особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. Дослідниця обґрунтувала важливість розвитку у військовослужбовців навичок соціальної адаптації. Попелюшко (2021) досліджував проблему реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів та визначив психолого-аксіологічні засади відновлення їхньої повноцінної функціональності.

На сучасному етапі розвитку української психологічної науки є потреба у подальшому вивченні проблеми психологічної допомоги військовослужбовцям, які в умовах бойового стресу зазнали психологічних травм і яким властивий посттравматичний стресовий розлад. Актуалізується проблема віднаходження методів і засобів, що, з одного боку, ґрунтуватимуться на існуючому досвіді психологічної допомоги такій категорії людей, а з іншого, відкривуть нові можливості для вирішення їхніх психологічних проблем.

**Мета статті.** На основі теоретичного та емпіричного вивчення проблеми посттравматичного стресового розладу розглянути особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям з ПТСР, зупинитися на перевагах застосування у роботі з ними психолого-аксіологічного підходу.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Бойова діяльність військовослужбовців, які беруть участь у воєнних діях, відбувається в особливих, екстремальних умовах, пов'язаних із постійним ризиком і небезпекою для життя. Ці умови передбачають вияв надзвичайної відповідальності за рішення, що приймаються; характеризуються складністю виконуваних функцій, посиленням темпом діяльності, часто монотонністю роботи в умовах очікування сигналу до екстремальних дій, дефіцитом часу на виконання необхідних дій тощо. Дослідник Попелюшко (2021) зауважував, що кожен, хто перебуває в умовах війни, переживає бойовий стрес, починаючи із виникнення загрози життю на початку участі у бойових діях і закінчуючи виходом із їх зони. Під поняттям бойового стресу вчений розумів «багаторівневий розвиток адаптаційної активності організму комбатанта в умовах бойових дій, що супроводжується тиском на механізми реактивної саморегуляції та фіксацією специфічних адаптаційних психофізіологічних змін»

Якщо бойовий стрес переживається під впливом надзвичайно інтенсивних стресових факторів, то він чинить психотравмувальну дію і має негативні вияви – сильні деструктивні переживання, послаблення роботи інтелекту, загальмованість пам'яті та мислення, неконтрольовані емоційні вияви, слабку саморегуляцію, зниження працездатності та продуктивності діяльності (Блінов, 2019).

Одним із наслідків переживання бойового стресу є бойова психологічна травма, яка характеризується деформацією психологічних механізмів саморегуляції, призводить до різного ступеня складності розладів психіки військовослужбовця. Психологічні наслідки травматичного стресу в своєму крайньому прояві виражаються в посттравматичному стресовому розладі. ПТСР визначається як психічний розлад, різновид неврозу, що виникає в результаті переживання однієї чи кількох психотравмуючих подій, таких, наприклад, як безпосередні бойові дії чи пережиті страхи війни.

Як відомо, діагноз ПТСР був введений у практику у 80-х роках минулого століття, а критерії захворювання були переглянуті у 2013 році. У результаті перегляду діагностичних критеріїв ПТСР Американською психіатричною асоціацією посттравматичний стресовий розлад було переміщено з класу «розлади тривоги» у новий клас – «розлади, зумовлені травмою та стресором». Всі стани, котрі внесли до цієї класифікації, передбачають такий діагностичний критерій як «експозиція до травми або стресової події» (Blanchard, Jones-Alexander, Buckley, Forneris, 1996).

Головними симптомами ПТСР є невмотивована пильність, пов'язана з постійним відчуттям загрози; вибухова реакція; загальмованість емоцій, що зумовлює складність налагодження близьких і дружніх стосунків з оточуючими та виключає переживання радості й задоволення від спілкування; вияви вербальної та невербальної агресії; порушення пам'яті та концентрації уваги; загальна тривожність, яка виявляється на фізіологічному та психологічному рівні – у постійному хвилюванні, різних параноїдальних тенденціях; неконтрольований гнів, який зазвичай виникає внаслідок вживання алкоголю чи інших шкідливих речовин; зловживання наркотичними та лікарськими речовинами з метою зниження інтенсивності посттравматичних синдромів; мимовільне і непередбачуване пожвавлення травматичного досвіду через надзвичайно яскраві спогади, що тривають від кількох секунд до кількох годин; галюцинативні хвилювання як особливий різновид небажаних спогадів про травмуючі події, коли людина перебуває в стані, схожому до попередньо пережитого в стресових ситуаціях загрози життю; безсоння, спричинене нічними жахами, високим рівнем тривожності, нездатністю зняти напругу тощо, думки про самогубство; почуття провини (Шавердян, 1998))

Для особистості з ПТСР, згідно поглядів дослідника Жане, характерні такі прояви:

- дисфункціонально збережені травматичні спогади, які надзвичайно сильно турбують людину і не дають їй можливості скласти у своїй свідомості послідовний опис життєвих подій, відрефлексувавши минуле й адекватно сприймаючи теперішнє;
- психологічні захисти – неусвідомлювані процеси, що попереджають проникнення у свідомість небажаних посттравматичних картин і неприйнятних переживань. Це захисти запобігання, коли залучаються всі види адиктивної поведінки; захисти ідеалізації, тобто позитивні ментальні образи – нереалістичні та дисфункціонально перебільшені, що можуть стосуватися як інших людей, так і самого суб'єкта ПТСР, і блокують усвідомлення непропрацьованого посттравматичного матеріалу; захист сорому, а саме недоречне самозвинувачення за негативні події, що були фактично неконтрольованими;
- дисоціативна структура особистості, що виявляється у поділі особистості на сепаровані ідентичності, частини, які можуть бути неусвідомлюваними або частково усвідомлюваними;
- проблеми у регулюванні афективних виявів (Попелюшко, 2021).

Військовослужбовцям із ПТСР часто властиві патологічні спогади (що виявляються у нав'язливих поверненнях до ситуацій війни), порушення сну, амнезія на ряд травматичних подій, надмірна емоційна збудливість, неадекватна готовність до супротиву, гіперчутливість у ситуації очікування нових екстремальних умов.

Для того, щоб визначити, які наслідки для військовослужбовців має переживання ними бойового стресу і пов'язаної з ним травматизації психіки, у межах первинного

обстеження і діагностики ПТСР, ми застосували опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL – 5, заснований на критеріях діагностики DSM-5. PCL – 5 є інструментом самооцінки досліджуваними наявності та ступеня вираженості симптомів ПТСР. Ця методика дає інформацію про те, як досліджувані оцінюють власний психічний стан. Згідно умов проведення методики, учасникам емпіричного дослідження задавалися 20 запитань, які вказували реакції, що виникають після травматичного досвіду - як відповідь на сильний стрес. Згідно концепції методики, запропоновані запитання передбачають вибір відповіді, що відображає ступінь значущості проблеми, яка турбує досліджуваного впродовж останнього часу (орієнтовно місяця).

При обробці отриманих даних відповіді на питання оцінювалися згідно шкали Лайкерта, за якою 0 балів присвоювалося, коли симптом не був зафіксований на момент дослідження; отримані 5 балів означали, навпаки, максимальний ступінь його вияву. Якщо набрана кількість балів становила 38, це свідчило про наявність в учасників експерименту посттравматичного стресового розладу (Попелюшко, 2021). Всього в емпіричному дослідженні брали участь 105 військовослужбовців – учасників бойових дій.

За результатами аналізу специфіки посттравматичних стресових порушень у військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій, нами виявлено наступне. Кількість військових без ознак психічної дезадаптації становила 4,76 %. Зовні вони не виявляли незадоволення станом свого здоров'я – ні фізичного, ні психічного. Військові, яким були властиві ознаки психічної дезадаптації, становили 13,33 % від загальної кількості учасників експерименту. Погіршення у перебігу процесів уваги й пам'яті було властиве 75,24 % досліджуваних. На головний біль страждали 88,57 %. Швидку втомлюваність мали 89,52 %, і порушення сну спостерігалось також у 89,52 %. У процесі діагностики нами було виявлено емоційно-афективні, когнітивні та поведінкові порушення, які раніше не спостерігалися у досліджуваних: гнів, агресивність – у 80,00 %; тривожність, панічні атаки – у 69,52 %; самотність – у 80,00 %; почуття провини – у 88,57 %; порушення сну й слабкість – у 69,52 %; уникнення думок і спогадів – у 89,52 %; погіршення пам'яті, зниження концентрації уваги – у 50,48 %. У процесі психодіагностики ми передусім акцентували увагу на психологічних показниках, але соматичні прояви та показники фізичного стану досліджуваних підтверджували важкість протікання психоемоційної травми у осіб, постраждалих внаслідок бойового стресу.

Отримані дані є результатом первинної діагностики. Втім вони засвідчують необхідність вирішення проблеми надання професійної допомоги військовим, для яких властиві констатовані вище показники. Для розгортання наукових розвідок у цьому напрямку потрібно зважати на вид ПТСР за вираженістю симптомів (виражений, помірно виражений, легкий), посттравматичні особистісні зміни, які є наслідком перенесених військовослужбовцями психічних травм (власне ПТСР, розлади адаптації, ПТСР у поєднанні з розладами адаптації) [3], етап розвитку ПТСР. Щодо останнього, то, як зауважував Лукашенко, вивчення проблеми посттравматичного стресового розладу дало можливість науковцям на основі вираженої стійкої симптоматики виокремити три основних етапи – невротичних реакцій на стресогенні події (що триває від 3 до 12 місяців), невротичних і патохарактерологічних станів (що розвивається через 1-5 років після перенесеного бойового стресу), невротичного й патологічного розвитку особистості (який триває понад 3 роки, є завершальним етапом ПТСР і переходом його у хронічну форму).

При розробці методів і обґрунтуванні заходів, спрямованих на нормалізацію стану військовослужбовців потрібно зважати на симптоматику ПТСР різних видів, на різних етапах його розвитку, на диференціацію посттравматичних особистісних змін.

На сьогодні не існує усталеної точки зору щодо психокорекції посттравматичного стресового розладу. Одні дослідники вважають, що ПТСР – це виліковний розлад, а інші – що його симптоми повністю непереборні. Не викликає сумнівів твердження, що ПТСР зазвичай викликає порушення в соціальній, професійній, сімейній та інших важливих сферах

Випуск 23, 2024. Збірник наукових праць РДГУ

життєдіяльності людини. Очевидним є те, що робота, спрямована на подолання ПТСР, складна, тривала, а її результат важко наперед спрогнозувати, оскільки вона включає комплекс професійних дій лікарів і психологів. Стосовно останніх, то вони забезпечують надання психологічної допомоги, орієнтованої на корекцію соціально-психологічної компетентності військовослужбовців, вирішення їхніх особистісних проблем та проблем взаємодій з навколишнім світом і оточуючими людьми.

Дослідники виділяють чотири основні напрями психологічної допомоги людям з ПТСР.

1. Освітній напрям, який включає в себе інформаційну підтримку, обговорення книг, статей, знайомство в загальних рисах з проблемою ПТСР – на рівні фізіології та психології. Приміром, елементарне знайомство з діагностичною симптоматикою ПТСР може допомогти учаснику бойових дій усвідомити те, що його переживання і труднощі не унікальні, а, навпаки, є нормальною реакцією людини, яка опинилася в складній ситуації. Таке розуміння сприяє здійсненню контролю за своїм станом, а з часом – застосування засобів і методів, які сприятимуть одужанню.

2. Холістичний напрям, у межах якого застосовується група методів цілісної роботи зі здоров'ям. Фахівці, які працюють у напрямі формування у військовослужбовців здорового способу життя, відзначають, що фізична активність, правильне харчування, духовність і розвинуте почуття гумору є значним внеском в одужання. Здоровий спосіб життя – з достатньою фізичною активністю, нешкідливим харчуванням, відсутністю зловживання алкоголем, відмовою від наркотиків, униканням вживання збуджуючих поживних речовин (наприклад, кофеїну), зі здатністю іронічно ставитися до неприємних подій – створюють основу для відновлення після травматичних подій, сприяють відновленню якості життя та активують здатності людини до відновлення, наявність яких у себе вона не усвідомлювала.

3. Соціальний напрям включає методи, спрямовані на формування та збільшення соціальної підтримки та соціальної інтеграції учасників бойових дій. Сюди також можна віднести заходи, спрямовані на розвиток міжособистісної мережі самопомоги, а також формування офіційних громадських організацій, які надають підтримку людям з ПТСР.

4. Терапевтичний напрям презентується обґрунтуванням доцільності психокорекції та психотерапії як систем психологічного впливу, спрямованого на опрацювання травматичного досвіду, що в комплексі з фармакотерапією передбачає усунення окремих симптомів ПТСР.

Психотерапевтичні методи для роботи з ПТСР досить різноманітні. Вони включають:

- методи раціональної психотерапії, що сприяють роз'ясненню причин, які призвели до ПТСР;
- методи психічної саморегуляції, а саме аутотренінг, прогресивна м'язова релаксація, активна візуалізація позитивних образів, що допомагають зняти симптоми напруги і тривоги;
- методи когнітивної психотерапії, які дають можливість переосмислити дезадаптивні думки і змінити негативні установки;
- методи особистісно-орієнтованої терапії, що дозволяють змінити ставлення потерпілого до психотравмуючої ситуації і сформулювати відповідальність перед собою за власне ставлення до неї;
- методи позитивної терапії та гештальт-підходу, які сприяють актуалізації прихованих можливостей і резервів військовослужбовців у подоланні ПТСР.

Попелюшко обґрунтував доцільність застосування психолого-аксіологічного підходу як методологічної основи розробки системи психологічної допомоги особам з віддаленими наслідками ПТСР. Проведене вченим дослідження засвідчило дієвість комплексної програми, зміст якої передбачає заходи, спрямовані на ціннісно-сміслову сприйняття комбатантами дійсності на когнітивному, афективному, конативному рівнях. Усвідомлення,

особистісне ставлення до реальності, формування комбатантами бачення себе в соціальному середовищі, перегляд і реконструкція власної системи цінностей, рефлексія на свої поведінкові реакції – все це сприяє налагодженню взаємодій військовослужбовців з навколишнім світом і з собою, стає джерелом їхньої особистісно-смислової активності та продуктивності в різних видах діяльності.

Для нас є близькими вихідні положення психолого-аксіологічного підходу. Ми вбачаємо перспективність його використання в роботі з військовослужбовцями з ПТСР при розробці системи заходів, спрямованих на подолання у них наслідків ПТСР та інтеграцію в мирне життя.

### **Висновки і перспективи подальших розвідок.**

1. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців є психічним розладом, що виникає в результаті переживання ними психотравмуючих подій, спричинених бойовими діями, і виявляється в патологічних спогадах, нав'язливому поверненні до пережитого на війні, порушенні сну, надмірній емоційній збудливості, неадекватній готовності до супротиву, гіперчутливості у ситуації очікування нових екстремальних умов.

2. За результатами емпіричного дослідження констатовано посттравматичні стресові порушення у військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій. Має місце негативна динаміка розвитку емоційної та когнітивної сфери, що знаходить вияв у девіантній поведінці та в агресивних діях.

3. Виявлене актуалізує проблему надання комплексної професійної допомоги, де психологічна допомога є вагомим компонентом і орієнтована на корекцію соціально-психологічної компетентності військовослужбовців, вирішення їхніх особистісних проблем та проблем взаємодій із навколишнім світом і оточуючими людьми. Розрізняють освітній, холістичний, соціальний, терапевтичний напрями психологічної допомоги особам з посттравматичним стресовим розладом.

4. Психолого-аксіологічний підхід як методологічна основа розробки системи роботи з військовими з віддаленими наслідками посттравматичного стресового розладу є найбільш прийнятним, оскільки пояснює роль ціннісно-смислового сприймання дійсності особою з ПТСР, відкриває можливості самоприйняття, прийняття інших людей, налагодження взаємодій із навколишнім світом, з собою та з оточуючими людьми.

Наступні дослідження варто присвятити висвітленню особливостей роботи з ціннісно-смисловою сферою військовослужбовців з ПТСР; продемонструвати, як це сприяє формуванню в осіб, які переживали тривалий бойовий стрес і які мають важкий травматичний досвід, ціннісного ставлення до себе, самоприйняття та прийняття навколишнього світу у різноманітності його проявів; окреслити можливості продуктивної інтеграції в звичне життя або віднаходження ресурсу повертатися з новими силами на фронт і бути ефективними у військовій справі.

### **СПИСОК ПОСИЛАНЬ**

- Блінов, О. А. (2019). Бойова психічна травма. Київ: Талком.
- Лукашенко, М. Ю. (2019) Травматичний досвід військових дій як чинник девіантної поведінки. *Юридична психологія*.1 (24). 32-38.
- Мельник, О. В. (2019) Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. (Дисертація кандидата психол. наук). Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ.
- Попелюшко, Р. П. (2021) Психолого-аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів. (Дисертація доктора психол. наук. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2021., 446 с.
- Шавердян, Г.М. (1998) Травматический стресс: психические расстройства и развитие личности. Ереван: Зангак-97.
- Випуск 23, 2024. Збірник наукових праць РДГУ

Blanchard, E. B. Jones-Alexander, J., Buckley T. C., Forneris, C. A (1996) Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL) Behav. Res. Ther. Vol. 34 (8). P. 669–673.

## REFERENCES

- Blinov, O. A. (2019). Boiova psikhichna travma. Kyiv: Talkom.
- Lukashenko, M. Yu. (2019) Travmatychnyi dosvid viiskovykh dii yak chynnyk deviantnoi povedinky. Yurydychna psykholohiia. 1 (24). 32–38.
- Melnyk, O. V. (2019) Vikovi osoblyvosti adaptatsii uchasykiv boiovykh dii do umov myrnoho zhyttia. (Dysertatsiia kandydata psykhol. nauk). Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Kyiv.
- Popeliushko, R. P. (2021) Psykholoho-aksiolohichni zasady reabilitatsii kombatantiv pry viddalenykh naslidkakh stresohennykh vplyviv. (Dysertatsiia doktora psykhol. nauk. Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Kyiv, 2021., 446 s.
- Shaverdian, H.M. (1998) Travmatycheskyi stress: psykhycheskye rasstroistva y razvytye lychnosti. Erevan: Zanhak-97.
- Blanchard, E. B. Jones-Alexander, J. Buckley T. C., Forneris, C. A (1996) Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL) Behav. Res. Ther. Vol. 34 (8). P. 669–673.

## PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR MILITARY SERVICEMEN WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

**Liliia Klochek**

Doctor of psychological sciences, professor,  
professor of the Department of Psychology & Social Work  
Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University  
<https://orcid.org/0000-0002-6450-3374>

**Iryna Shchyruk**

postgraduate student  
of the Department of Psychology & Social Work  
Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University  
<https://orcid.org/0000-0001-8802-793>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi23.413](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi23.413)

**Abstract.** *The article is devoted to the problem of psychological assistance to military personnel who have experienced prolonged combat stress, have acquired traumatic experience and have post-traumatic stress disorder. This condition is interpreted as a mental disorder arising as a result of the military personnel's experience of psychotraumatic events caused by combat operations. It is manifested through pathological memories, obsessive return to what was experienced in the war, sleep disturbance, excessive emotional excitability, inadequate readiness to resist, hypersensitivity in the situation of expectation of new extreme conditions. The results of an empirical study are presented, according to which post-traumatic stress disorders were observed in military personnel who were in the combat zone. The negative dynamics of the development of the emotional and cognitive sphere are noted, which is reflected in behavior and a tendency to deviations and aggression.*

*The problem of providing comprehensive professional assistance is actualized, with psychological assistance occupying a prominent role. According to the authors' vision, it should be focused on correcting the social and psychological competence of military personnel, solving their personal problems and problems of interaction with the surrounding world and people around them. Educational, holistic, social and therapeutic directions of psychological assistance to persons with*

Випуск 23, 2024. Збірник наукових праць РДГУ



*post-traumatic stress disorder are considered. Attention is focused on the psychological and axiological approach as a methodological basis for developing a system of work with military personnel with long-term consequences of post-traumatic stress disorder. Their value-semantic perception of reality opens up possibilities for self-acceptance, acceptance of other people, and establishing interactions with the surrounding world, with themselves and people around them. Prospects for studying the conditions for the deployment of personal and semantic activity of military personnel, their productivity in various types of activity are outlined.*

**Key words:** *combat stress, traumatic experience, post-traumatic stress disorder, psychological and axiological approach.*

*Стаття надійшла до редакції 24.11.2024 р*