

РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ КОРОТКОСТРОКОВИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ В ЗНИЖЕНІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРОХОДЯТЬ РЕАБІЛІТАЦІЮ

Вступ. Сучасний збройний конфлікт в Україні супроводжується безпрецедентним психоемоційним напруженням серед військовослужбовців. Участь у бойових діях, постійне відчуття небезпеки, втрати побратимів, злам звичного ритму життя та необхідність подальшої адаптації до мирного існування після війни призводять до глибоких внутрішніх переживань. У цьому контексті особливого значення набувають короткострокові психологічні інтервенції, що інтегрують методики когнітивно-поведінкової терапії, тілесно-орієнтованих підходів, практики усвідомленості та екзистенційного аналізу пережитого досвіду.

Мета статті полягає в узагальненні теоретичних підходів щодо розуміння тривожно-депресивної симптоматики серед військовослужбовців, а також в аналізі сучасних психокорекційних стратегій, які можуть стати основою для створення ефективних короткострокових психологічних інтервенцій.

Психологічна природа тривоги та депресії: сутність, структура, механізми виникнення. Тривога та депресія є фундаментальними емоційними станами, які водночас виконують адаптивні і дезадаптивні функції. Тривога зазвичай розглядається як стан внутрішньої напруги, що супроводжується очікуванням потенційної небезпеки або невизначеності. Цей стан охоплює емоційні, когнітивні й соматичні компоненти, пов'язані з суб'єктивною оцінкою подій як загрозливих, навіть за відсутності об'єктивного підтвердження такої оцінки [1].

Структуру тривоги формують кілька ключових компонентів. Емоційний аспект включає відчуття напруження, страх і неспокій. Когнітивний компонент характеризується схильністю до катастрофічного мислення, перебільшення ризиків і фокусування на негативних сценаріях. Поведінковий рівень виражається через уникання, імпульсивність і підвищену дратівливість. Фізіологічний компонент проявляється у формі таких симптомів, як підвищена пітливість, тахікардія, тремор та порушення сну. Тривога може бути ситуативною — обумовленою конкретною ситуацією, або особистісною — як стабільна схильність до тривожних реакцій [1].

Депресія, натомість, представляє собою стан пригніченого настрою, втрати здатності відчувати радість, а також виражене відчуття безнадійності, втоми й зниження активності. Їй притаманне порушення мислення з акцентом на переважно негативних оцінках. У цьому стані часто спостерігаються низька самооцінка, почуття провини й спотворене сприйняття майбутнього як безперспективного. Депресія також асоціюється зі зниженням інтересу до життя та втратами мотивації [2].

Сучасні концептуальні моделі пропонують інтеграційний погляд на тривогу і депресію, розглядаючи їх як взаємозалежні полюси єдиного емоційного континууму. На ранніх етапах

стресових ситуацій домінує тривожна реакція, яка виконує мобілізаційну функцію й сприяє адаптації організму до складних умов. Однак тривалий або надмірний стрес виснажує ресурси організму, перетворюючи тривожний стан у депресивний. Він характеризується емоційною амортизацією, втратою енергії й мотивації.

Особливості тривожно-депресивної симптоматики серед військовослужбовців виявляють унікальну динаміку, притаманну військовому середовищу. Професійні обов'язки військових супроводжуються постійними ризиками, загрозою життю, необхідністю ухвалювати рішення у складних та невизначених ситуаціях, високим ступенем відповідальності за інших, обмеженими ресурсами і тривалим психоемоційним напруженням, яке стає частиною повсякденної реальності.

В умовах бойових дій тривога нерідко відіграє адаптивну роль: вона підвищує увагу, сприяє швидшим реакціям, мобілізує ресурси організму. Однак при хронічному впливі така напруга переростає в дезорганізаційні стани. У багатьох військовослужбовців тривожні прояви закріплюються і продовжують з'являтися навіть після завершення активної участі у бойових діях, виражаючись у таких ознаках, як надмірна настороженість, емоційна вибуховість, порушення сну та труднощі концентрації [3].

Депресія у військовослужбовців часто має прихований характер. Її симптоми рідко виглядають як відверті скарги на пригніченість чи смуток, натомість вони проявляються через фізичні нездужання, хронічну втому, дратівливість, втрату інтересу до роботи та життя, відчуження від близьких чи побратимів. Часто такі стани сприймаються самими військовими як звичайні наслідки пережитого у війні, що знижує звернення за професійною психологічною підтримкою.

До тривожності часто додаються складні психологічні переживання: провина за загиблих, безпорадність, гнів і втрачений контроль. Внутрішній конфлікт між очікуваною силою та неприхованою втомою та вразливістю стає джерелом посилення депресивних тенденцій. Це знижує віру в себе і свої можливості, а також опірність до відкритого обговорення власного стану.

У реабілітаційний період, коли військовий відходить від стану постійної «бойової готовності», вплив тривоги й депресії стає більш явним. Особливо це характеризується спогадами про травматичні події, схильністю до уникання всього, що нагадує війну, а також переживаннями «втраченого місця» у мирному житті. Це може значно ускладнити повернення до громадських ролей, адаптацію на професійному рівні чи відновлення сімейних стосунків [4].

Сучасні підходи до психокорекції тривоги та депресії у військовослужбовців. Психологічна підтримка військовослужбовців із ознаками тривожно-депресивної симптоматики повинна здійснюватися в комплексному, поступовому форматі, адаптованому до їхніх потреб і можливостей. На даний момент найбільш ефективними вважають кілька ключових підходів [5].

Когнітивно-поведінковий метод спрямований на структуровану роботу з тривожними та депресивними станами. Його мета — виявлення автоматичних негативних думок, ірраціональних переконань, схем самозвинувачення чи безнадійності, а також формування більш реалістичного та збалансованого погляду на себе, світ і майбутнє. Одним із важливих компонентів є поведінкова активація, яка допомагає поступово повернути активність, інтерес до життя і відчуття контролю над ним.

Майндфулнес-орієнтовані практики навчають концентрувати увагу на теперішньому моменті, аналізувати власні емоції та думки без критики чи уникання. Ці техніки знижують рівень стресу, покращують емоційну регуляцію та зменшують заглибленість у негативні сценарії. Вони особливо корисні для військовослужбовців із проявами посттравматичного стресового розладу.

Тілесно-орієнтовані методи виходять із ідеї, що травматичний досвід залишає слід не лише в психіці, а й у тілі — у формі хронічної м'язової напруги, порушень дихання чи соматичних симптомів. Вправи для роботи з тілом, такі як дихальні техніки, практики релаксації, вправи на заземлення і фокусування на тілесних відчуттях, допомагають знижувати тривожність, повернути відчуття безпеки та стабільності.

Екзистенційний підхід орієнтується на переосмислення пережитого досвіду війни, втрат і почуття провини. Він стимулює пошук сенсу життя в нових умовах, дозволяючи сформуванню нових життєвих орієнтирів та цінностей для подальшого руху вперед. Для багатьох військовослужбовців акцент на смислових аспектах стає ключовим у подоланні депресії та відчуття внутрішньої порожнечі [5].

У сучасних умовах особливо цінуються короткострокові структуровані програми (3–6 зустрічей), які включають психоедукацію, розвиток навичок саморегуляції, роботу з негативними думками, поведінкову активацію, а також створення індивідуального плану підтримки [6].

Висновки. Симптоми тривожно-депресивних розладів у військовослужбовців представляють складну і багатогранну проблему, що виникає під впливом поєднання біологічних, психологічних та соціальних факторів. Військові дії, бойовий досвід та переживання посттравматичного характеру суттєво підвищують ризик розвитку тривожних і депресивних станів, ускладнюють адаптацію, реабілітаційні процеси та повернення до звичного мирного буття.

Науковий аналіз вказує на тісний взаємозв'язок між тривогою та депресією у військових, які часто формують єдиний емоційний спектр — від стану мобілізаційного напруження до глибокого емоційного виснаження. Характерними особливостями їх проявів є парадоксальне поєднання гіперактивності із загальмованістю, стійкої тривожної настороженості з апатією, а також присутність маскованих форм депресивних розладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Kashdan T. B., Morina N., Priebe S. Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009. Vol. 23, no. 2. P. 185–196. URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.006>
2. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. / J. D. Teasdale et al. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002. Vol. 70, no. 2. P. 275–287. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-006x.70.2.275>.
3. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation). 2023. №. 15. P. 50–56. URL: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>.
4. R. Shafran et al. The concept and definition of ‘low intensity’ cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 2021. P. 103803. URL: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103803>
5. van der Velden P. G., Wittmann L. The independent predictive value of peritraumatic dissociation for PTSD symptomatology after type I trauma: A systematic review of prospective studies. *Clinical Psychology Review*. 2008. Vol. 28, no. 6. P. 1009–1020. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.006>
6. Зеленська К. О. Клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості непсихотичних психічних розладів у осіб, які постраждали від бойових дій (комбатантів, волонтерів та вимушених переселенців). *Український вісник психоневрології*. 2022. Т. 30, № 1. С. 48–51.

*Крива Уляна
Науковий керівник – викл. Блозва Павло*

СТИЛЬ ЛІДЕРСТВА ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

В умовах динамічних соціальних змін, зростання суспільної невизначеності та підвищення вимог до ефективності управління особливої значущості набуває обґрунтування стилів лідерства як психологічного феномену. При цьому стиль лідерства, відображаючи особистісні риси-якості, домінуючі мотиви, систему цінностей, комунікативні стратегії та специфіку впливу керівника на групу, не зводиться лише до набору управлінських прийомів і становить собою цілісний інтегральний конструкт, що в підсумку визначає ефективність управлінської діяльності. Відтак обґрунтування стилів лідерства як холістичного, складного й багатовимірного соціально-психологічного явища дає змогу виявити фактори, що визначають ефективність управлінської діяльності.

Аналіз психологічної літератури (В. Бочелюк [1], А. Клочко [2], Н. Мала [3], Л. Скібіцька [4], О. Скар [5] та ін.) дає змогу стверджувати, що показує, що стиль лідерства виступає підґрунтям владних взаємодій, механізмів прийняття рішень і формування психологічного клімату організації. Проте соціально-психологічні характеристики стилю лідерства у доступній літературі не розглядалися, що визначило актуальність проблеми дослідження.

Мета статті – обґрунтування стилю лідерства як соціально-психологічного феномену.

В сучасній соціальній психології, що науково характеризує міжособистісні взаємодії та організаційні процеси, категорія лідерства відображає специфіку того, як особистість здійснює вплив, організовує спільну діяльність, формує комунікативний простір колективу та забезпечує