

БОЙОВА ТРАВМА ЯК ПРЕДИКТОР БІФУРКАЦІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ: ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ОСОБИСТИСЬКЕ ЗРОСТАННЯ

COMBAT TRAUMA AS A PREDICTOR OF PERSONALITY DEVELOPMENT BIFURCATION: POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND POSTTRAUMATIC GROWTH

У статті розглянуто феномен бойової психологічної травми як ключовий чинник, що зумовлює біфуркацію особистісного розвитку – рух у бік посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або посттравматичного особистісного зростання (ПОЗ). Проаналізовано психологічні механізми, що лежать в основі зазначених наслідків, зокрема роль когнітивної переробки досвіду, соціальної підтримки, індивідуально-типологічних особливостей та культурного контексту. Представлено модель ризиків і ресурсів, що визначають траєкторію особистісних змін у ветеранів та цивільних осіб, які пережили воєнні події. Визначено напрями психокорекційної та психотерапевтичної роботи. У статті представлено аналіз умов і особливостей виникнення психологічної травми в учасників бойових дій. Бойова психічна травма розглядається як фактор, вплив якого переломлюється через тип емоційної особистості, когнітивні установки та фундаментальні переконання комбатанта. Наголошено на тому, що не всі учасники бойових дій мають психічні розлади, такі як ПТСР чи депресія, що дає підстави говорити про феномен життєстійкості. Посттравматичне зростання визначається як позитивні психологічні зміни, які приводять не тільки до відновлення колишнього рівня адаптації, але й до його суттєвого поліпшення та якісної трансформації особистості. Для України особливо важливо поєднати два завдання: підтримку військовослужбовців, які перебувають на службі, та сприяння їхній інтеграції та реінтеграції в мирне життя. У цьому контексті розгалуження розвитку – посттравматичний розлад або посттравматичний розвиток – виявляється ключовим у розробленні збалансованих програм психологічної допомоги та реінтеграції, створених для ветеранів. Проблему розгалуження розвитку після бойової травми (ПТСР ↔ ПОЗ) дійсно можна розглядати з точки зору емоційної орієнтації, яка визначається системою домінуючих емоцій, які визначають поведінку, сприйняття та інтерпретацію подій.

Ключові слова: бойова психічна травма, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичне зростання, біфуркація розвитку, резильєнтність, психологічна

адаптація, учасник бойових дій, посттравматичний стресовий розлад.

The article examines the phenomenon of combat psychological trauma as a key factor causing bifurcation in personal development – movement towards post-traumatic stress disorder (PTSD) or post-traumatic personal growth (PTPG). It analyzes the psychological mechanisms underlying these consequences, in particular the role of cognitive reprocessing of experience, social support, individual typological characteristics, and cultural context. A model of risks and resources that determine the trajectory of personal change in veterans and civilians who have survived war events is presented. Directions for psychocorrectional and psychotherapeutic work are identified. The article presents an analysis of the conditions and characteristics of the emergence of psychological trauma in combatants. Combat psychological trauma is considered as a factor whose impact is refracted through the type of emotional personality, cognitive attitudes, and fundamental beliefs of the combatant. It is emphasized that not all combatants have mental disorders such as PTSD or depression, which gives reason to talk about the phenomenon of resilience. Post-traumatic growth is defined as positive psychological changes that lead not only to a return to the previous level of adaptation, but also to its significant improvement and qualitative transformation of the personality. It is particularly important for Ukraine to combine two tasks: supporting military personnel who are on active duty and facilitating their integration and reintegration into peaceful life. In this context, the branching of development – post-traumatic disorder or post-traumatic growth – proves to be key in the development of balanced psychological assistance and reintegration programs designed for veterans. The issue of developmental divergence after combat trauma (PTSD ↔ PTPG) can indeed be viewed from the perspective of emotional orientation, which is determined by a system of dominant emotions that shape behavior, perception, and interpretation of events.

Key words: combat combat psychological trauma, post-traumatic stress disorder, post-traumatic growth, developmental bifurcation, resilience, psychological adaptation, combatant, post-traumatic stress disorder.

УДК 159.923.2:355.092
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.7>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Батраченко І.Г.

д.психол.н., доцент,
професор кафедри загальної
та соціальної психології
Дніпровський національний університет
імені Олеся Гончара
ORCID ID: 0000-0003-1699-7047

Постановка проблеми. Бойова травма є одним з найбільш інтенсивних і руйнівних типів психотравмуючого досвіду. Вона супроводжується безпосередньою загрозою життю, масовими втратами, руйнуванням базових екзистенційних орієнтирів. Досвід воєнних дій, за даними численних досліджень, може приводити як до глибокої дезадаптації у формі посттравматичного стресового

розладу [8], так і до феномена посттравматичного особистісного зростання [22, с. 5]. Ці два можливі вектори розвитку часто описуються в термінах біфуркації, коли одна й та сама подія може запустити альтернативні сценарії трансформації особистості.

Актуальність дослідження зумовлена сучасним контекстом воєнних дій в Україні, що поста-

вили сотні тисяч військовослужбовців та цивільних у ситуацію екстремального психологічного випробування. Від розуміння механізмів біфуркації розвитку залежить ефективність системи психологічної допомоги та програм реабілітації, оскільки війна в Україні триває вже більше 11 років, що не тільки призводить до суттєвих економічних та політичних наслідків, але й впливає на ментальне здоров'я нації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика бойової психічної травми, її наслідків та можливостей особистісної трансформації після екстремального досвіду є предметом інтенсивного наукового вивчення у міжнародному та вітчизняному контексті. Класичні підходи до вивчення бойової травматизації закладені ще у працях А. Кардінера [15, с. 25], який одним з перших систематизував симптоматику військових неврозів, а також у роботах З. Соломон [21, с. 52], де описано феномен бойової стрес-реакції як тривалої психологічної плати за участь у війні. Пізніші дослідження Б. ван дер Колка, Т. Луксенберга та ін. [17] розширили розуміння складних форм травматизації, що виходять за межі класичного ПТСР. Значний внесок у теоретичне пояснення ПТСР зробили К. Брюін та Е. Холмс [9, с. 340], які узагальнили провідні психологічні концепції посттравматичного стресу. У свою чергу, дослідження Р. Клебера [16] актуалізували питання зв'язку травми з громадським психічним здоров'ям. Вагомим напрямом сучасної наукової думки стало вивчення феномена посттравматичного особистісного зростання (ППЗ). Концептуальні основи цього підходу закладено у працях Р. Тедескі та Л. Калгуна [22, с. 3], які показали, що травматичний досвід може стати джерелом розвитку нових цінностей. Метаналізи В. Гелгесон та співавторів [11, с. 801] підтверджують, що ППЗ є поширеним феноменом і може співіснувати із симптоматикою ПТСР.

У контексті психологічних ресурсів особистості особливу увагу приділено теорії збереження ресурсів С. Гобфолла [12, с. 514], яка пояснює, як втрата або відновлення ресурсів визначає напрям адаптації після травми. А. Мастен [18, с. 10] розробила глобальну концепцію резильєнтності, яка наголошує на здатності особистості відновлюватися після криз. Суттєве місце у сучасних дослідженнях посідають роботи, присвячені когнітивним процесам і смислотворенню. С. Дженоф-Булман [14] висунула ідею «зруйнованих базових припущень». К. Парк [19, с. 259] показала, що когнітивна інтеграція травматичного досвіду є ключовою умовою позитивної адаптації. Окремим напрямом є дослідження емоційної спрямованості як чинника адаптації. В українському науковому полі роботи І. Опанасюк [6, с. 116], Н. Ліщиної [5, с. 28], Г. Радчук та колег [7, с. 23] показують, що емоційна спрямованість взаємодіє з емоційною стійкістю та культурою й може суттєво впливати на переживання криз і травм.

Вітчизняні дослідження бойової травми набули особливої актуальності у зв'язку з подіями в Україні. Роботи О. Кочубейника [4, с. 46] висвітлюють психологічні наслідки участі у бойових діях, тоді як І. Гусева [2, с. 112] акцентує на феномені посттравматичного зростання. В монографії О. Колесніченка [3, с. 23] подається концепція бойової травматизації військовослужбовців, а В. Вінтоняк [1, с. 26] розглядає практичні аспекти психологічного консультування військових. Важливим теоретико-філософським виміром є концепції смислу та духовності. Праця В. Франкла [10] залишається фундаментальною для розуміння того, як людина може надавати сенсу навіть найтяжчому досвіду, що безпосередньо пов'язується з можливістю посттравматичного зростання.

Водночас, попри всі ці дослідження, недостатньо з'ясованими залишаються питання про те, чому в одному випадку бойова травма тягне за собою посттравматичний стресовий розлад, а в іншому – посттравматичне особистісне зростання. А головне, як конструктивно впливати на таку біфуркацію розвитку особистості комбатантів та посткомбатантів?

Мета й завдання. Метою дослідження є розкриття феномена бойової психічної травми як предиктора біфуркаційного розвитку особистості з урахуванням ролі типу емоційної спрямованості, когнітивних установок та фундаментальних переконань комбатанта. Відповідно, **завдання дослідження** полягали в тому щоб:

- проаналізувати сучасні теоретичні підходи до вивчення бойової психотравми як чинника особистісної трансформації та окреслити механізми біфуркації розвитку особистості після бойової травми – у бік ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) або ППЗ (потенціал посттравматичного зростання);
- дослідити вплив типу емоційної спрямованості особистості на ймовірність розвитку ПТСР та потенціал посттравматичного зростання й розкрити значення когнітивних установок і системи базових переконань (зокрема, щодо природи війни) як фільтрів інтерпретації травматичного досвіду.
- запропонувати узагальнюючу модель, яка інтегрує особистісні, когнітивні та світоглядні фактори у поясненні біфуркаційної траєкторії розвитку;
- визначити практичні імплікації результатів для психодіагностики, психотерапії та соціальної реабілітації.

Виклад основного матеріалу та результати дослідження. Бойова травма належить до категорії граничних подій, які радикально змінюють суб'єктивну картину світу. Вона руйнує базові уявлення про контрольованість світу [14], безпеку та передбачуваність життя. Саме ця когнітивна та екзистенційна «тріщина» стає точкою біфуркації особистісного розвитку. Дослідження українських ветеранів [2, с. 115] свідчать про те, що до 60% учасників бойових дій виявляють симп-

томатику ПТСР різного ступеня, водночас понад третини демонструє ознаки посттравматичного зростання – підвищення значущості сімейних взаємин, нові життєві смисли, прагнення до допомоги іншим. Метааналізи [11, с. 805] показують, що ППЗ не є «дзеркальною протилежністю» ПТСР – вони можуть співіснувати. Це свідчить про складність біфуркаційного процесу: одна й та сама особистість може одночасно переживати симптоматику розладу й рости завдяки досвіду.

Численні дослідження підтверджують: воєнна травма має подвійний потенціал: вона може призводити до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або посттравматичного зростання (ППЗ). Негативні наслідки проявляються у втраті довіри та емпатії, руйнуванні базових цінностей, розпаді ідентичності, зниженні адаптивності. Водночас позитивна траєкторія полягає у переосмисленні сенсу життя, активації творчості та соціальної активності.

Зарубіжні автори А. Кардінер, С. Брьюін і Е. Холмс, Б. ван дер Колк, Т. Люксенберг систематизували прояви воєнного неврозу та бойового стресу, показавши механізм переходу від мобілізаційної готовності до дезадаптації. У когнітивній традиції травма розглядається як руйнування базових припущень і моделей світу. Теорія ресурсів Гобфолла та концепції резильєнтності А. Мاستен пояснюють, як ресурси й адаптивні здібності визначають напрям біфуркації.

Фундаментальним у поясненні позитивного вектора розвитку є підхід Р. Тедескі й Л. Калгуна, які описали ППЗ як результат когнітивної інтеграції травматичного досвіду. Метааналізи підтверджують, що ПТСР і ППЗ можуть співіснувати. Вітчизняні дослідження таких науковців, як О. Кочубейник, І. Гусєва, О. Колесніченко, акцентують на психологічних наслідках бойового досвіду українських ветеранів, підкреслюючи роль емоційної спрямованості та світоглядних переконань у виборі траєкторії – до руйнації чи зростання.

Травма – це багатовимірне явище, яке проявляється на фізичному, психологічному, соціальному та духовному рівнях. Її вплив залежить від індивідуальної вразливості, ресурсів та характеру адаптивних і неадаптивних реакцій. Вона може порушувати тілесні реакції (наприклад, підвищення згортання крові під час стресу), руйнувати базові переконання, змінювати ідентичність і смислові орієнтири. Перші уявлення про психічну травму сформувалися в психоаналізі (З. Фрейд), а систематичний опис бойових неврозів подав А. Кардінер [15, с. 28–45]. Від «військового неврозу» наукова думка перейшла до сучасного поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР), яке увійшло до DSM-III (1980) та МКХ-10 (1995). Згідно з DSM-5 та МКХ-11, ПТСР визначається через чотири кластери симптомів, як-от: нав'язливі спогади та флешбеки; уникнення думок, емоцій та нагадувань про травму; негативні зміни у мисленні й настрої (почуття провини, зневіра, втрата інтер-

есу); зміни реактивності (дратівливість, порушення сну, гіперпильність).

Окрім класичного ПТСР, виділяють складний посттравматичний розлад, який формується за тривалого та повторюваного травмування й супроводжується глибокими змінами ідентичності. У нашому контексті важливо, що одні й ті самі симптоми можуть стати як точкою входу у дезадаптацію (ПТСР), так і поштовхом до посттравматичного особистісного зростання (ПОЗ) – залежно від емоційної спрямованості, когнітивних установок та фундаментальних переконань особистості.

У когнітивній традиції психічна травма трактується як руйнування базових схем і переконань. Теорія стресу Р. Лазаруса та концепції А. Бека пояснюють, що адаптація залежить від оцінки ситуації та вибору стратегії – орієнтованої на проблему або на емоції. М. Горовіц [13] показав, що травма підриває фундаментальні уявлення про себе й світ, а Р. Янофф-Булман [14] довела: чим гуманістичнішими є цінності людини, тим драматичнішим стає їхній крах у бойових умовах. Це може призвести до стану психічної поразки – втрати віри у власну волю й сенс життя. Поведінковий підхід пояснює закріплення травми через класичну та оперантну залежність: страх активується будь-якими тригерами, а уникнення лише його посилює. Поняття спектру травми [17] підкреслює, що наслідки можуть варіюватися від мікротравм до складних розладів.

Нейропсихологічні дослідження виявили три такі ключові механізми: гіперактивність системи загрози (амігдала); порушення фільтрації сенсорної інформації: зміни в системі самовідчуття (insula, ACC, vmPFC). Це пояснює феномен травматичної репродукції: солдат може відчувати себе «живим» лише у ситуаціях, що нагадують бойовий досвід. У контексті статті це означає, що когнітивні й нейробиологічні механізми є тим «фільтром», через який бойова травма може обернутися як у ПТСР (руйнування переконань, психічна поразка), так і в ПОЗ (переосмислення цінностей, формування нової ідентичності) [16].

У контексті міжпоколінної, кумулятивної та розвиткової травматизації бойова психічна травма (БПТ) визначається як стан, коли борець, не маючи фізичних ушкоджень, втрачає здатність виконувати бойові завдання через руйнування самоконтролю, базових цінностей та орієнтації у світі. БПТ може розвиватися гостро (миттєво у критичній ситуації) або поступово (під впливом тривалого стресу). Реакції коливаються від загальмованості до надмірної стимуляції, а ключовими чинниками виступають біологічні (генетика), психологічні (копінг-стратегії) та соціальні (підтримка). Важливим є феномен повторної травми: для українських військових, які знову повертаються на фронт, характерне формування «захисних рис» особистості, коли механізми виживання стають домінуючими.

Це породжує дилему: з одного боку, військові намагаються подолати травму, з іншого – вона

постійно вторгається у їхнє життя (нав'язливі спогади, уникання, емоційна закритість). Унаслідок цього формується траєкторія ПТСР. Проте іноді повторні травми стимулюють резильєнтність і посттравматичне особистісне зростання (ПОЗ) – переосмислення сенсу життя та нову ідентичність. Це ще раз підкреслює біфуркаційний характер бойової травми: одні й ті самі умови можуть призвести як до ПТСР, так і до ППЗ, залежно від ресурсів особистості та підтримки середовища.

Посттравматичне особистісне зростання (ПТОЗ) – це не просто повернення до «нормальності», а глибинні позитивні зміни, що перевищують попередній рівень розвитку. Термін ввели Р. Тедескі та Л. Калгун у 1990-х роках. Вони підкреслили, що ППЗ передбачає вдячність, нові цінності та підвищену стійкість після пережитої кризи. Від резильєнтності, оптимізму чи почуття когерентності ПТОЗ відрізняється тим, що воно не тільки захищає від руйнування, але й трансформує особистість. Люди, які проходять через ППЗ, не просто зберігають працездатність, а переосмислюють стосунки, здоров'я, успіх, духовність та сенс життя. Біль може залишатися, але він інтегрується у конструктивні життєві стратегії.

Практичні моделі допомоги військовим, як-от COSC, TRiM чи ізраїльська BASIC Ph, спрямовані на підтримку психічного здоров'я у бойових умовах. Ключовим фактором є своєчасна психологічна підтримка та медико-психологічна реабілітація. Серед психотерапевтичних методів швидко дію демонструють КПТ та тілесно-орієнтовані техніки, тоді як логотерапія (Франкл, 1959) забезпечує найбільш тривалий ефект завдяки смислотворенню. Отже, ПОЗ є другим можливим вектором біфуркації після бойової психічної травми – альтернативою ПТСР, яка забезпечує інтеграцію досвіду та новий рівень особистісної зрілості.

Попри численні дослідження, поняття «психологічна травма» залишається дискусійним. Важливо пам'ятати: не всі стресові події є травматичними, і не всі учасники війни чи катастроф набувають статусу травмованих. Надмірне й некритичне застосування цього терміна може знецінювати адаптивний потенціал особистості та штучно медикалізувати досвід. Для України осо-

бливо актуальним є поєднання таких двох завдань: підтримка військовослужбовців у службі; сприяння їхній адаптації та реінтеграції у мирне життя. Це вимагає не лише лікування ПТСР, але й системи превентивних і реабілітаційних заходів, які враховують ресурсність комбатантів та роль суспільства у відновленні. У цьому контексті біфуркація розвитку (ПТСР ↔ ПОЗ) постає як ключ до розроблення збалансованих програм психологічної допомоги й реінтеграції ветеранів.

Проблему біфуркації розвитку після бойової травми (ПТСР ↔ ПОЗ) справді можна розглядати крізь призму емоційної спрямованості особистості, що розуміється як система домінантних емоцій, які визначають поведінку, сприйняття та інтерпретацію життєвих подій. Це не просто «настрій», а стійкий вектор щодо когнітивної оцінки події залежно від того, які емоційні орієнтації «зацепила» травма. Система смислів також перебудовується відповідно до домінантних емоцій. Тоді траєкторія біфуркації (ПТСР чи ПОЗ) – це результат того, чи здатна особистість знайти нові способи реалізації власної емоційної спрямованості (табл. 1).

Типи емоційної спрямованості розташовані у полі біфуркації таким чином. Пугнічний, альтруїстичний та гностичний – у зоні найвищого потенціалу ППЗ. Натомість гедоністичний перебуває у зоні підвищеного ризику ПТСР. Решта займає проміжні позиції залежно від соціальних і особистісних умов. Адже пугнічний тип створює особливо масштабний «потенціал росту», а гедоністичний, навпаки, – «зону ризику» в умовах бойової травми. Сутність пугнічного типу орієнтована на діяльність, пов'язану з боротьбою, подоланням перешкод, досягненням перемоги, захистом цінностей. Отже, після бойової травми бойовий досвід добре інтегрується як підтвердження власної сили й витривалості, з'являється почуття сенсу: «Я вистояв – отже, можу допомогти іншим». Натомість гедоністичний тип, орієнтований на насолоду, комфорт, емоційні приємності та уникнення страждання після бойової травми, різко руйнується – й людина може застрягти в переживанні втрати, уникати болісних спогадів, вдаватися до адиктивних форм компенсації (алкоголь, залежності). Представникам такого типу важко відновити гедоністичні орієнтири, бо

Таблиця 1

Тип емоційної спрямованості ↔ ризик ПТСР ↔ потенціал ПОЗ

Тип спрямованості	Характеристика	Ризик ПТСР	Потенціал ПОЗ
Пугнічний	Орієнтація на подолання, боротьбу, служіння ідеї	Низький	Високий
Гедоністичний	Прагнення насолоди, комфорту	Високий	Низький
Альтруїстичний	Турбота про інших	Середній	Високий
Комунікативний	Потреба у спілкуванні, визнанні	Середній	Високий
Гностичний	Пошук знань, сенсу	Низький – середній	Високий
Глорійний	Прагнення престижу, слави	Середні – високий	Середній
Естетичний / Романтичний	Пошук краси, натхнення	Середній	Середній – високий

вони несумісні з екстремальною дійсністю війни. Як наслідок, виникає вища ймовірність нав'язливих симптомів, уникання, депресивних станів.

Окрім емоційної спрямованості, важливу роль також відіграють базові переконання та світоглядні установки особистості, які формують «смысловое тло» для інтеграції бойової травми у свідомості та підсвідомості учасників бойових дій. Саме вони часто визначають, у який бік піде біфуркація: ПТСР чи ПОЗ. Так, наприклад, прихильність до переконання «війна – абсолютне зло» може фіксувати людину в ПТСР, тоді як прийняття ідеї війни як частини «логосу» або історичного розвитку відкриває шлях до ПОЗ. Водночас варто пам'ятати: і перший, і другий підходи можуть по-різному реалізуватися залежно від особистості та соціального контексту. Далі схема може бути доповнена проміжними позиціями і демонструвати, що коли наявна ситуація, показана ліворуч «Війна – жах і зло», то виникає висока ймовірність ПТСР. Війна трактується як абсурдна руйнація, трагедія, моральне падіння людства. Можливі наслідки погляду на війну через таку ментальну призму пов'язані з тим, що коли людина не знаходить «смыслового виправдання», то виникає високий ризик ПТСР, бо світ сприймається як хаотичний, жорстокий, позбавлений сенсу. Можливі також почуття безсилля, провини, зневіри. Однак іноді ця позиція теж може стати джерелом зростання – через пацифістський активізм, діяльність задля недопущення війни в майбутньому. Ближче до центру переконання на кшталт «Пацифізм: війна як трагедія, але стимул до миру» уможлиблює зростання через антивоєнну активність. Центр такого поля переконань репрезентується тезою «Війна як неминуча реальність (прагматична позиція)», що сприяє

адаптації, але без глибокого зростання чи падіння. Праворуч розташована теза «Війна як служіння, героїзм» → підвищений шанс ПОЗ через відчуття місії; «Війна – батько всього / частина порядку» → найвищий потенціал ПОЗ (інтеграція у «логос»). Через таку ментальну призму війна сприймається як універсальний принцип боротьби протилежностей, рушій історичного розвитку, частина космічного задуму. Така інтерпретація знижує травматичність, бо війна бачиться не як абсурд, а як частина «вищого порядку» й підвищує ймовірність ПОЗ, адже людина здатна вписати власний досвід у ширший смисловий контекст. Відчуття причетності до історичної місії або «божественного задуму» може мобілізувати сили й надати сенсу стражданню (рис. 1).

Таким чином, ми бачимо континуум переконань, де кожна позиція може по-різному впливати на біфуркаційну траєкторію особистості. Система базових переконань (Janoff-Bulman, 1992) є ключовою «опорною матрицею». Якщо війна руйнує цю матрицю (наприклад, людина вірила у справедливий, безпечний світ, а зіткнулася з хаосом) → високий ризик ПТСР. Якщо ж переконання допускають включення війни у картину світу (як історичну необхідність, божественний порядок, або як зло, яке можна трансформувати в добро через смисли й дії) → вищий шанс на ПОЗ.

На основі попередніх може бути побудована узагальнена модель, яка відображає, як бойова психічна травма переломлюється через тип емоційної спрямованості, когнітивні установки та фундаментальні переконання, що визначають напрям трансформації у бік ПТСР або ПОЗ (рис. 2). Практичні наслідки такого підходу створюють передумови розроблення інструментів виявлення світоглядних



Рис. 1. Поле базових переконань особистості щодо війни

Модель: Бойова травма → фільтри → біфуркація розвитку

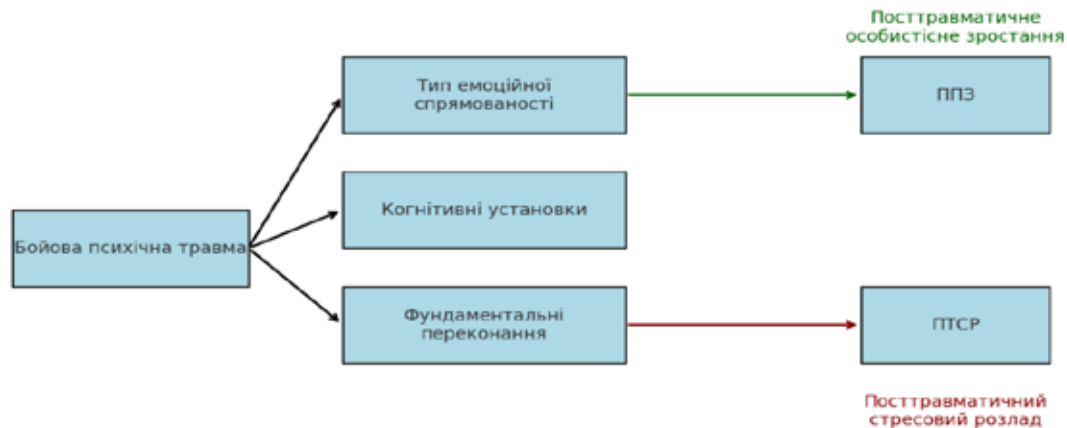


Рис. 2. Модель біфуркаційного розвитку

позиції військових та цивільних щодо війни. Тоді робота з переконаннями може виступати як допомога у створенні «нової карти світу», де навіть травматичний досвід має місце й сенс, реабілітаційні програми тоді можуть включати філософські, релігійні, культурні практики, які допомагають інтегрувати травму у світогляд (наприклад, духовні бесіди, наративна терапія, арттерапія).

Отже, прихильність до переконання «війна – абсолютне зло» може фіксувати людину в ПТСР, тоді як прийняття ідеї війни як частини «логосу» або історичного розвитку відкриває шлях до ПОЗ. Водночас варто пам'ятати, що і перший, і другий підходи можуть по-різному реалізуватися залежно від особистості та соціального контексту.

Таким чином, бойова психічна травма може розглядатися як фактор, вплив якого переломлюється через тип емоційної спрямованості особистості, когнітивні установки та фундаментальні переконання комбатанта. Поєднання цих детермінант визначає траєкторію розвитку – у бік дезадаптації (ПТСР) або позитивної трансформації (ПОЗ). Залежно від їхньої конфігурації, формується траєкторія біфуркації: ПТСР, якщо домінує дезорганізація, руйнація смислів; ПОЗ – якщо відбуваються смислотворення та інтеграція.

Висновки. Бойова травма є предиктором біфуркаційного розвитку особистості, що може реалізуватися у двох напрямках – ПТСР або посттравматичне зростання. Можна виокремити два ключові чинники, що визначають напрям біфуркації розвитку після бойової травми: тип емоційної спрямованості особистості та базові переконання щодо війни. Обидва виміри діють як психологічні «фільтри», що задають імовірність розвитку ПТСР або посттравматичного особистісного зростання (ПОЗ). Те, який саме сценарій домінуватиме, визначається складною взаємодією індивідуальних, соціальних та культурних чинників. Ключову

роль у виборі траєкторії відіграють тип емоційної спрямованості, когнітивні установки та базові переконання комбатанта, які визначають напрям біфуркаційної траєкторії після бойової травми. Їхня діагностика та психокорекція є ключовим завданням психологічної реабілітації. Розуміння цих механізмів дає змогу створювати ефективні програми психодіагностики, психотерапії та соціальної реабілітації. Завдання психологів та суспільства полягає в тому, щоб посилювати ресурси, сприяти смислотворенню та соціальній інтеграції, відкриваючи шлях до зростання попри травму.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вінтоняк В. Особливості організації психологічного консультування військовослужбовців. *Вектори соціальної, організаційної та економічної психології* (тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф., Київ, 25.02.2022). Київ: ДТЕУ, 2022. С. 356–362.
2. Гусева І. Посттравматичне зростання в умовах війни: соціально-психологічні аспекти. *Соціальна психологія*. 2023. Вип. 1 (87). С. 112–124.
3. Колесніченко О. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців: монографія. Харків: ФОП Бровін О., 2018. 246 с.
4. Кочубейник О. Психологічні наслідки бойового досвіду у ветеранів АТО/ООС. *Вісник психології*. 2022. Вип. 3 (14). С. 45–59.
5. Ліщина Н. Емоційна спрямованість осіб, що переживають особистісну кризу. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. XI. Вип. 14. С. 27–37.
6. Опанасюк І. Співвідношення понять емоційна спрямованість, емоційна стійкість, емоційна культура у структурі емоційного інтелекту. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. 2014. Вип. 19 (1). С. 114–121.
7. Радчук Г., Адамська З., Свідерська Г., Андрійчук І. Емоційна спрямованість у структурі фасилітативної діяльності майбутніх психологів. *Психологічний часопис*. 2019. Вип. 5 (11). С. 22–33.

8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). 2022. Washington, DC: APA. URL: <https://www.psychiatry.org> (дата звернення 27.09.2025).
9. Brewin C.R., Holmes E. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*. 2003. Vol. 23. P. 339–376. DOI: 10.1016/S0272-7358(03)00033-3.
10. Frankl V. Man's search for meaning. London: Hodder & Stoughton, 2017. URL: <https://antilogicalism.com/wp-content/uploads/2017/07/mans-search-for-meaning.pdf> (дата звернення: 27.09.2025).
11. Helgeson V.S., Reynolds K.A., Tomich P.L. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006. Vol. 74 (5). P. 797–816. DOI: 10.1037/0022-006X.74.5.797.
12. Hobfoll S.E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44 (3). P. 513–524. DOI: 10.1037/0003-066X.44.3.513.
13. Horowitz M., Wilner N. Stress films, emotion, and cognitive response. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/985045> (дата звернення: 27.09.2025).
14. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York: Free Press, 1993. URL: https://www.researchgate.net/publication/259258483_Shattered_Assumptions (дата звернення: 28.09.2025).
15. Kardiner A. The traumatic neuroses of war. New York: Paul B. Hoeber, 1941. 258 p.
16. Kleber R.J. Trauma and public mental health: A focused review. *Frontiers in Psychiatry*. 2019. Vol. 10. P. 451–462. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00451.
17. Luxenberg, T., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS): Diagnosis and treatment. *Directions in Psychiatry*. 2001. URL: https://www.researchgate.net/publication/242350542_Complex_Trauma_and_Disorders_of_Extreme_Stress_DESNOS_Diagnosis_Part_Two_Treatment (дата звернення: 28.09.2025).
18. Masten A.S. Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*. 2014. Vol. 85 (1). P. 6–20. DOI: 10.1111/cdev.12205.
19. Park C.L. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning-making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2010. Vol. 136 (2). P. 257–301. DOI: 10.1037/a0018301.
20. Pavlina Ž., Komar Z., Filjak T. Psychological model of combat stress. *36th IAMPS Conference*, Split, Croatia, Ministry of Defense of the Republic of Croatia. 2000. URL: <https://apps.dtic.mil/sti/tr/pdf/ADA412525.pdf> (дата звернення: 27.09.2025).
21. Solomon Z. Combat stress reaction: The enduring toll of war. Springer Series on Stress and Coping. New York: Springer, 2012. 300 p.
22. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15 (1). P. 1–18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501_01.

Стаття надійшла у редакцію: 30.09.2025

Стаття прийнята: 14.10.2025

Опубліковано: 22.12.2025