

УДК 319.6.47: 157.931.8

DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/vpe.2018.33.9970>

СОЦІОПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

Іван Сулятицький, Христина Сайко

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Туган-Барановського, 7, Львів, Україна, 79005*

Висвітлені механізми подолання травматичного стресу, проаналізовано динаміку травматичної ситуації. Розглянуто окремі теоретичні питання щодо надання психологічної допомоги особам із посттравматичним стресовим розладом, які постраждали унаслідок бойових дій, зокрема, поетапність роботи психолога з учасниками під час психологічної реабілітації. Репрезентовано основні напрями психотерапевтичної допомоги. З'ясовано, що соціальна адаптація особистості – єдиний процес діяльності, спілкування, самосвідомості у соціальній діяльності людини, коли відбувається перетворення її внутрішнього світу, реалізація прихованих потенцій, що допомагають повноцінно включитися в процеси соціальної адаптації як активної особистості. Визначено, що успішність соціальної адаптації залежить від властивостей соціального середовища і характеристик індивіда, а до основних соціопсихологічних механізмів подолання стресу належать: методи психічної саморегуляції, підтримка найближчого оточення та застосування психотерапевтичного впливу, орієнтованого на особистісний підхід.

Ключові слова: психологічна допомога, психологічна реабілітація, психотерапія, посттравматичний розлад, соціопсихологічні механізми подолання стресу, психічна травма.

Постановка проблеми. Проблема посттравматичного стресового розладу і необхідності постійного його подолання стала ще більш актуальною з огляду на загальне загострення соціальної кризи, що особливо простежується серед військовослужбовців, які зазнають впливу численних стресогенних чинників як соціального так й особистісного характеру. Розвиткові психологічного напруження сприяє також специфіка виконуваної діяльності, характер якої у сполученні з особистісними властивостями позначається на особливостях переживання критичних (травматичних) ситуацій.

Реакція військовослужбовців на вплив стресорів бойової обстановки залежить як від їхньої значущості для конкретного учасника бойових дій, так і від особливостей їхньої копінг-поведінки. Значимість впливу на психіку військовослужбовців тих чи інших бойових стресорів та можливий розвиток наслідків переживання бойової психічної травми визначається їхніми

індивідуально-психологічними особливостями й особистісними властивостями, рівнем психологічної та професійної підготовки до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприйняття військовослужбовцями місця і ролі бойових дій в історії та перспективі їхньої системи життєдіяльності.

Мета статті: проаналізувати соціопсихологічні механізми подолання травматичного стресу військовослужбовцями.

Виклад основного матеріалу дослідження. Подолання посттравматичних розладів учасників бойових дій на Сході України в теперішньому гібридизованому конфлікті часто потребує нестандартизованих прийомів психотерапевтичної роботи, оскільки передумовами його появи є не лише бойове виснаження, а часто – заплутані інформаційно-маніпулятивні потоки, які поглиблюють ціннісні установки перебування особи в цьому конфлікті. Виходу з цих граней посттравматичних станів можуть суттєво сприяти характерологічні особливості соціокультурних інтуїцій національної психіки, її ментальних ознак, вдачі, мислення, світосприймальних настанов, архетипової специфіки спільноти. Їхня сукупність становить гаму психоментальних чинників соціальної психіки, тобто інтегруючими поняттями соціопсихологічними, сповідування яких має бути як ментальна основа переведення прожитого в особистісний досвід воїнів-захисників.

Соціопсихологічне – це сукупність рис і якостей, що становлять соціальну психіку суспільства чи його конкретної частини, тобто проблеми менталітету спільнот, соціально-психологічні механізми соціальної динаміки, глибинні соціально-психологічні, духовні і підсвідомі регулятивні параметри соціуму, а також загальні властивості, стани та процеси соціальної психіки [8, с. 26–31]. Особливо важливо для подолання розладів – цілісно суспільна декларація готовності віддячити воїнству за персональний внесок у справу стримування ворога, в сутності якої є соціопсихологічна свідомість.

Ефективність копінг-поведінки військовослужбовця залежить від рівня його активності, спрямованої на протидію негативному впливу стрес-факторів бойової обстановки; характеру використовуваних ним способів подолання дестабілізуючого впливу бойових стресорів на психіку, поведінку і життєдіяльність загалом; наявності у військовослужбовця досвіду копінг-поведінки в бойовій обстановці і його змісту. Прояви негативних психічних станів, бойової психічної травми у формі гострої реакції на стрес, посттравматичних стресових розладів, розладів фізичного і психічного здоров'я, хронічних психопатологічних змін особистості, соціальної дезадаптації, асоціальної поведінки, в силу їхніх соціально-економічних наслідків для країни, зумовлюють невідкладне запровадження й активне

використання ефективних профілактичних, реабілітаційних та прогностичних заходів.

Згідно з клінічною типологією і класифікацією посттравматичного стресового розладу (ПТСР) до цієї групи розладів належать затяжні патологічні стани у військовослужбовців, ветеранів війни, колишніх депортованих і экс-військовополонених після короткочасної або тривалої екстремальної дії.

Посттравматичний стресовий розлад визначають як характерний симптомокомплекс, що розвивається внаслідок психотравми, спричиненої подією, яка виходить за межі звичайного людського досвіду, як наприклад: загроза життю, збиток самій людині або його родині [4, с. 32].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес, який здатний викликати психічні порушення, по суті, в будь-якої людини. Були виділені такі характеристики травми, здатної викликати травматичний стрес: цей стан зумовлений зовнішніми причинами; пережите руйнує звичний спосіб життя; подія, що сталася, викликає жах і відчуття беспорядності, безсилля, що-небудь зробити або змінити.

Відстрочені реакції на сильну стресову ситуацію – комплекси змін в емоційній та психічній сфері, зміни в поведінці, які виникають після отримання психічної травми.

Психічна травма – наслідок травматичного стресового впливу; передбачає крайній (екстремальний) ступінь стресогенності фактора, який руйнує систему індивідуальних особистісних захистів, що призводить до глибинних порушень (від психологічних до біологічних) цілісної системи функціонування практично будь-якої людини [4, с. 35].

У рамках посттравматичної патології більшість авторів виділяють три основні групи симптомів:

1) надмірне збудження (охоплюючи вегетативну лабільність, порушення сну, тривогу, нав'язливі спогади, фобічне уникнення ситуацій, що асоціюються з травматичною);

2) періодичні напади депресивного настрою (притупленість відчуттів, емоційна заціпенілість, відчай, усвідомлення безвихідності);

3) риси істеричного реагування (паралічі, сліпота, глухота, припадки, нервові тремтіння) [2, с. 11].

Психічні прояви загального адаптаційного синдрому позначають як «емоційний стрес» – тобто афективні переживання, які супроводжують стрес і призводять до несприятливих змін в організмі людини. Оскільки емоції залучаються до структури будь-якого цілеспрямованого поведінкового акту, то саме емоційний апарат першим включається в стресову реакцію під час дії екстремальних і травматичних чинників. Згідно із сучасними поглядами

емоційний стрес можна визначити як феномен, який виникає під час порівняння вимог, які виникають перед особою, з її здатністю впоратися з цією вимогою.

У разі відсутності в людини стратегій того, як впоратись із стресовою ситуацією (копінг-стратегії) виникає напружений стан, який разом з первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищі організму викликає порушення його гомеостазу. Ця відповідна реакція є спробою впоратися з джерелом стресу. Подолання стресу охоплює психологічні (когнітивна, тобто пізнавальна, і поведінкова стратегії) і фізіологічні механізми. Якщо спроби впоратися із ситуацією є неефективними, стрес продовжується і може призвести до появи патологічних реакцій та органічних пошкоджень.

Травматичний досвід не вкладається в повсякденні алгоритми поведінки людини. Йдеться про ситуації, де була загроза (фізична, психологічна) життю та безпеці людини, було порушено базові людські інстинкти: інстинкт самозбереження, інстинкт збереження роду.

У цих випадках прийняття всієї ситуації відразу має руйнівний вплив на психіку. Механізм витіснення як один з потужних психологічних захистів, дозовано проявляється, симптом за симптомом, нагадуючи про те, що трапилося.

Психологічна реакція на травму охоплює три порівняно самостійні фази, що дає підстави охарактеризувати її як розгорнутий у часі процес.

Перша фаза – фаза психологічного шоку – містить два основні компоненти:

1. Пригнічення активності, порушення орієнтування в довіллі, дезорганізація діяльності.

2. Заперечення того, що сталося (своєрідна охоронна реакція психіки). У нормі ця фаза досить короткочасна.

Друга фаза – дія, що характеризується вираженими емоційними реакціями на подію і її наслідки. Це можуть бути сильний страх, жах, тривога, гнів, плач, звинувачення – емоції, прояви, що відрізняються безпосередністю, і крайньою інтенсивністю. Характерний приклад – описане в літературі відчуття «провини за те, що вижив», часто доходять до рівня глибокої депресії.

Ця фаза є критичною тому, що після неї починається або процес одужання (від реагування, прийняття реальності, адаптація до нових обставин), тобто третя фаза нормального реагування, або відбувається зациклення на травмі і подальший перехід стресового стану в хронічну форму [4, с. 75]. Дослідники виділяють фактори, які впливають на ступінь дії на людину сильної стресової ситуації.

Фактори, які підсилюють травматичний стрес	Фактори, які допомагають подолати травматичний стрес
Сприйняття того, що сталося, як крайньої несправедливості	Сприйняття того, що сталося, як можливого
Нездатність хоч якось протистояти ситуації	Часткове прийняття відповідальності за ситуацію
Пасивність у поведінці. Наявність невилікованих травм	Поведінкова активність. Наявність позитивного досвіду самостійного вирішення складних життєвих ситуацій
Відсутність соціальної підтримки	Наявність психологічної підтримки з боку членів родини, друзів, товаришів по службі

Комплексний підхід у моніторингу психічного здоров'я військовослужбовців дає підстави виділити два компоненти: 1) психологічний; 2) медичний. Змістовний аспект психопрофілактики стресу у військовослужбовців потребує чіткого уявлення про феноменології стресових розладів психологічного і психопатологічного рівнів

Психотерапевтичне лікування клієнтів з посттравматичним стресовим розладом передбачає звільнення від спогадів про минуле, що переслідують, і від інтерпретації подальших емоційних переживань як нагадувань про травму, а також у тому, щоб клієнт міг активно і відповідально включитися в сьогодення. Для цього йому важливо знову знайти контроль над емоційними реакціями і знайти для травматичної події, яка сталася, належне місце в загальній тимчасовій перспективі свого життя та особистій історії. Ключовим моментом психотерапії клієнта з посттравматичним стресовим розладом є інтеграція того чужого, неприйняттого, жахливого і незбагненого, що з ним сталося, в його уявлення про себе (образ Я). З огляду на це чотири стратегії терапії, за допомогою яких досягти цієї мети:

- 1) підтримка адаптивних навичок Я;
- 2) формування позитивного ставлення до симптомів;
- 3) зниження уникнення;
- 4) зміна атрибуції сенсу [4, с. 76].

Психокорекція як метод психологічної допомоги повинна враховувати два фундаментальні аспекти посттравматичного розладу: зниження тривоги і відновлення відчуття особистої цілісності та контролю над тим, що відбувається. Зокрема, потрібно зважати, що терапевтичні стосунки з клієнтами, які страждають на ПТСР, надзвичайно складні, оскільки проявляються міжособові компоненти травматичного досвіду.

Розглядають п'ять стадій актуального стану клієнта (фази його реакції на травматичну подію): 1) тривалий стресовий стан унаслідок травматичної події; 2) прояв нестерпних переживань: напливи відчуттів та образів; паралізуюче уникнення й оглушеність; 3) застрягання в неконтрольованому

стані уникнення й оглушеності; 4) здатність сприймати і витримувати спогади і переживання; 5) здатність до самостійної переробки думок і відчуттів. Кожній фазі реакції клієнта на травматичну подію відповідають послідовні цілі психотерапії.

1. Завершити подію або вивести клієнта зі стресогенного оточення. Побудувати тимчасові стосунки. Допомогти клієнтові в ухваленні рішень, плануванні дій (наприклад, в усуненні його з оточення).

2. Понизити амплітуду станів, спогадів і переживань до рівня таких, що можуть бути подолані.

3. Допомогти клієнтові в повторному переживанні травми і її наслідків, а також у встановленні контролю над спогадами і в довільному пригадуванні. У ході пригадування надавати допомогу клієнтові в структуризації і вираженні переживання; у разі зростаючої довірливості стосунків з клієнтом забезпечити подальше опрацювання травми.

4. Допомогти клієнтові переробити його асоціації і пов'язані з ними когніції та емоції, що стосуються Я-образу та образів інших людей [2, с. 42].

Головні передумови успішної роботи з клієнтами, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, передбачають здатність клієнта розповідати про травму прямо пропорційну здатності терапевта емпатично вислуховувати цю розповідь.

Психотерапія допомагатиме військовому чи цивільному, якщо для неї створені належні умови. Не можна опрацювати пережитий досвід, коли перед цим найважливіше було вижити, і напруга допомагала цьому. За правилами тактичної медицини, у зоні обстрілу – розслаблення пораненого небезпечно не лише для нього самого, а й для побратимів, яким його доведеться нести під кулями на собі. У подібних обставинах бути сконцентрованим – важливо для виживання. Так само це стосується і психологічного стану. Функція психолога на фронті більше стосується стрес-менеджменту, першої психологічної допомоги. Для успішного вирішення терапевтичних завдань психотерапевт повинен володіти особистісними якостями, без яких неможлива психотерапевтична робота з військовослужбовцями, а саме: чуйність, що проявляється в умінні за найнезначнішими і найменшими проявами вловлювати зміни в психічній діяльності, поведінці, загальному стані й адекватно реагувати на такі зміни; терплячість і наполегливість у досягненні поставлених цілей [7, с. 405].

Для успішного подолання професійного вигорання психотерапевту треба пам'ятати про такі компоненти: інтелектуальний – розуміння завдань, обов'язків, знання засобів досягнення мети, прогноз діяльності; емоційний – упевненість в успіху, наснага, почуття відповідальності; мотиваційний – інтерес, прагнення домогтись успіху, потреба успішно виконати поставлене

завдання; вольовий – мобілізація сил, зосередженість на завданні, відволікання від перешкод, подолання сумнівів [6, с. 400].

Психотерапевтичні методи під час посттравматичного стресового розладу:

1. Рациональна психотерапія – коли клієнтові роз'яснюють причини і механізми ПТСР.

2. Методи психічної саморегуляції для зняття симптомів напруги і тривоги – аутотренінг, прогресивна м'язова релаксація, активна візуалізація позитивних образів.

3. Когнітивна психотерапія – використовують для переосмислення дезадаптивних думок і зміни негативних установок.

4. Особисто-орієнтована терапія – дає змогу змінити ставлення постраждалого до психотравмуючої ситуації і прийняти відповідальність якщо не за неї, то за своє ставлення до неї.

5. Позитивна терапія, гештальт-підхід ґрунтуються на уявленні, що є не лише проблеми і хвороби, й способи і можливості їхнього подолання, властиві кожній людині.

Потрібно намагатися залучати до співпраці як кооперативів або союзників традиційні ресурси, наприклад, духовних осіб.

Результати дослідження. Згідно із результатами, отриманими за методикою визначення психічних станів Г. Айзенка, виявлено, що у 45,2% військовослужбовців переважає високий рівень фрустрації, у 42,1% середній, а в 12,7% низький. Цей стан характеризується розчаруванням, нездійснення значущої для людини мети. У разі переживання фрустрації часто простежується залишкова невпевненість у собі, а також фіксація способів дії, що застосовувалися в ситуації фрустрації. Також у 46,9% військовослужбовців переважає високий рівень ригідності, у 41,8% середній, а в 11,3% низький. У 43,6% військовослужбовців переважає високий рівень агресивності, у 31,2% середній, а в 24,2% низький. Це свідчить про те, що у військовослужбовців переважає високий рівень агресивності, оскільки брали активну участь у бойових діях (Рис. 1).

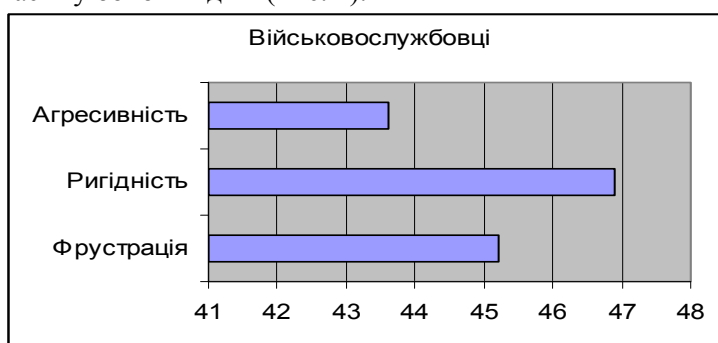


Рис. 1. Результати якісного аналізу за методикою визначення психічних станів Г. Айзенка

Згідно з результатами, отриманими за методикою діагностики рівня невротизації Л. І. Вассермана, виявлено, що в 47,3% військовослужбовців переважає високий рівень невротизації, у 34,2% середній, а в 18,5% низький. Це свідчить про те, що у військовослужбовців переважає високий рівень невротизації (Рис. 2.).

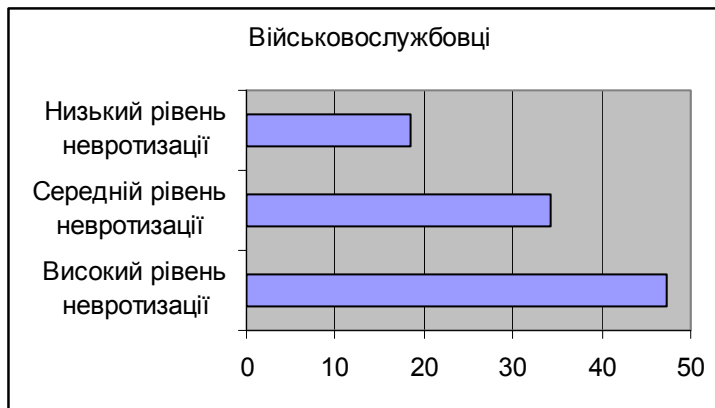


Рис. 2. Результати якісного аналізу за методикою діагностики рівня невротизації Л. І. Вассермана

Більшість опитаних нами виявились людьми з адекватною самооцінкою (80%), та такими, що цілком спокійно можуть контролювати свої тілесні потяги (43,3%), хоча в третини поведінка більше спрямована мотивами, ніж інтелектом (33,3%). У 76,6% респондентів простежується інтелектуальна та соціальна адекватність. Тривожність відчувають 86,6% опитаних, з них, 80% мають підвищену чутливість на критику. У стані депресії сьогодні перебувають 76,6% осіб. Це свідчить про те, що у військовослужбовців простежується інтелектуальна та соціальна адекватність, проте наявні тривожність та депресивність.

Кореляційні аналіз емпіричних даних, отриманих у групі військовослужбовців, дав підстави виділити низку значущих зв'язків. Отриманий прямий кореляційний взаємозв'язок між показниками, наявності стресового розладу та фрустрація ($r=0,52$) свідчить про те, що наявність стресового розладу впливає на виникнення у військовослужбовців розчарування через нездійснення якої-небудь значущої для людини мети, потреби. Встановлений прямий кореляційний взаємозв'язок між наявністю стресового розладу та агресивністю ($r=0,49$) можна пояснити тим, що наявність стресового розладу підвищує схильність особистості до агресивної поведінки. Виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між наявністю стресового розладу та невротизацією ($r=0,42$) свідчить про те, що наявність

стресового розладу впливає на рівень невротизації, а це характеризується невротичним синдромом астеничного типу зі значними психосоматичними порушеннями. Отримано також обернений кореляційний взаємозв'язок між показниками наявності стресового розладу і встановлення аналогій та узагальнення ($r=-0,43$). Це можна пояснити тим, що наявність стресового розладу впливає на показники інтелектуальної діяльності, встановлення аналогій та узагальнення. Кореляційні взаємозв'язки показані на рис. 3.

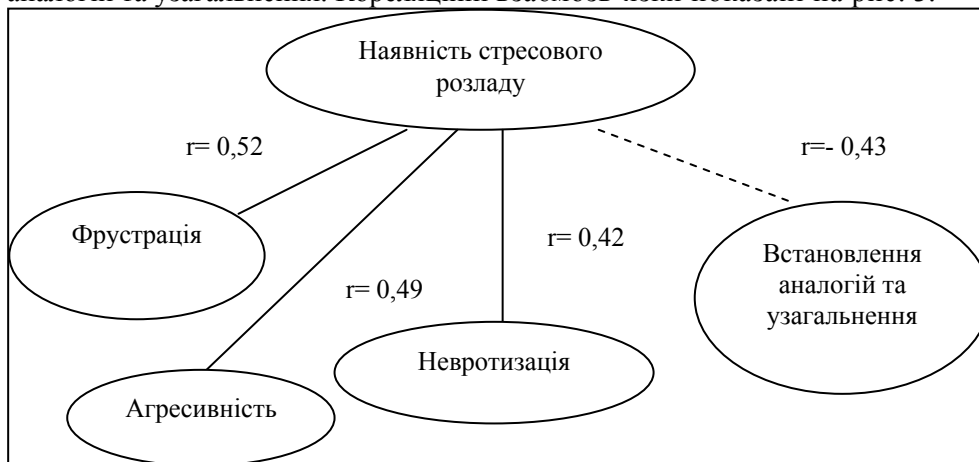


Рис. 3. Взаємозв'язок наявності стресового розладу військовослужбовців із фрустрацією, агресивністю, невротизацією і встановленням аналогій та узагальненням

Психотерапевтична робота з клієнтами, які страждають на ПТСР, полягає в такому:

1. Повторне емоційне переживання травми в безпечному просторі підтримуючої групи, розділення цього переживання з терапевтом і групою (при цьому терапевтові не варто форсувати процес).

2. Спілкування в групі з людьми, які мають подібний травматичний досвід, що дає змогу зменшити відчуття ізоляції, відчуженості, сорому і підсилити відчуття належності, доцільності, спільності, не зважаючи на унікальність травматичного переживання кожного учасника групи.

4. Спільне навчання методам тих, хто впорався з наслідками особистої травми.

5. Можливість бути в ролі того, хто допомагає (здійснює підтримку, вселяє впевненість, здатний повернути відчуття власної гідності).

6. Набуття досвіду нових взаємин, що допомагають учасникам групи сприйняти стресову подію в більш адаптивний спосіб [2, с. 42].

Психологічна реабілітація передбачає такі послідовні кроки: взаємна адаптація психолога та пацієнта, навчання пацієнта методам саморегуляції,

катарсичний етап (повторне переживання), обговорення найтиповіших форм поведінки (на прикладі життєвих ситуацій), апробація нових способів поведінки через гру, визначення життєвих перспектив. Клієнтів, які страждають на посттравматичний стресовий розлад треба навчати конструктивним копінг-стратегіям.

Копінг-стратегії – це стратегії співіснування з труднощами і врегулювання взаємовідносин з навколишнім середовищем. Ці стратегії пов'язані з такими поняттями, як життєстійкість і стресостійкість. Копінг-поведінка виникає тоді, коли людина потрапляє в кризову ситуацію. Провідними характеристиками кризової ситуації є психічна напруженість, значущі переживання як особлива внутрішня робота з подолання життєвих подій або травм, зміна самооцінки і мотивації, а також виражена потреба в їхній корекції ззовні.

У деяких теоріях копінг-поведінки виділяють такі базисні стратегії: 1) вирішення проблем; 2) пошук соціальної підтримки; 3) уникнення [1, с. 23].

Стратегія вирішення проблем – це активна поведінкова стратегія, за якої людина прагне використовувати особові ресурси, все, що є у неї, для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми.

Стратегія пошуку соціальної підтримки – це активна поведінкова стратегія, під час якої для ефективного вирішення проблеми людина звертається по допомогу і підтримку до її оточуючого середовища: сім'ї, друзів, значущих осіб.

Стратегія уникнення – це поведінкова стратегія, за якої людина прагне уникнути контакту з навколишньою дійсністю, а також вирішення проблем.

До адаптивних варіантів копінг-стратегії поведінки в поведінковій сфері належить співпраця, звернення та альтруїзм. Ці прояви відображають таку поведінку особи, за якої вона вступає у взаємодію в найближчому соціальному оточенні або сама пропонує її людям для подолання труднощів.

Отже, проведення психологічної реабілітації, психотерапевтичної роботи серед осіб із посттравматичного стресового розладу сприяє формуванню усвідомленого сприйняття себе, свого внутрішнього стану, емоцій, почуттів; впевненості особистості у своїх силах; впливатиме на покращення психологічного здоров'я особистості; сприятиме профілактиці порушень психіки та емоційних розладів.

Висновки. Соціальна адаптація особистості виступає як єдиний процес діяльності, спілкування, самосвідомості у соціальній діяльності людини, коли відбувається перетворення її внутрішнього світу, реалізація прихованих потенцій, що допомагають повноцінно включитися в процеси соціальної адаптації як активної особистості. Успішність соціальної адаптації залежить від властивостей соціального середовища і характеристик індивіда. До основних соціопсихологічних механізмів подолання стресу належать: методи

психічної саморегуляції, підтримка найближчого оточення та застосування психотерапевтичного впливу, орієнтованого на особистісний підхід.

1. *Нартова-Бочавер С. К.* «Coping Behavior» в системі понять психології особистості / С. К. Бочавер // Психологический журнал. – 1997. – Т. 18. – № 5. – С. 20–30.

2. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор.: Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. – Чернівці: Технодрук, 2014. – 133 с.

3. *Китаев-Смык Л. А.* Психологія стресса. Психологическая антропология стресса. – Москва: Академический Проект, 2009. – 943 с.

4. *Кондрюкова В. В.* Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник / В. В. Кондрюкова, І. М. Слюсар. – Київ: Гнозис, 2013. – 116 с.

5. *Кравцова О. А.* Сексуальное насилие как психологическая травма; дисс. на соискание ученой степени канд. психол. наук. – Москва: МГУ, 2000. – 187 с.

6. *Островська К. О.* Психологічні чинники професійного вигорання у корекційних педагогів / К. О. Островська // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр.; за ред. В. М. Синьова. – Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012. – № 21. – Сер. 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – С. 399–405.

7. *Сайко Х. Я.* Особливості емоційного інтелекту корекційних педагогів / Х. Я. Сайко // Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України; за ред. С. Д. Максименка. – Т. XIV. – Ч. 6. – К., 2012. – С. 398–405.

8. *Сулятицький І. В.* Соціопсихологія організації інформаційної безпеки держави. Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра державного управління (на правах рукопису). – УАДУ при Президентові України. – ЛРІ ДУ. – 2002. – 78с.

*Стаття: надійшла до редколегії 27.08.2018
доопрацьована 21.11.2018
прийнята до друку 05.12.2018*

**SOCIOPSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF COPING WITH TRAUMATIC
STRESS BY MILITARY SERVICEMEN****Ivan Suliatytskyi, Khrystyna Saiko***Ivan Franko National University of Lviv,
Tuhan-Baranovskoho Str., 7, Lviv, Ukraine, UA-79005*

The article outlines the mechanisms of overcoming traumatic stress, analyzes the dynamics of the traumatic situation, examines some theoretical issues regarding the provision of psychological assistance to persons with post-traumatic stress disorder who have suffered from combat, and considers the step-by-step work of a psychologist with participants during psychological rehabilitation.

The socio-psychological is a collection of features and qualities that make up the social psyche of a society or its specific part – the problems of communities' mentality, socio-psychological mechanisms of social dynamics, deep socio-psychological, spiritual and subconscious regulatory parameters of society, as well as general properties, states and processes of social psyche. A holistic public declaration of readiness to pay tribute to the military for personal contributions to the deterrence of the enemy, which essentially is the sociopsychological consciousness, is especially important to overcome the disorders.

The main directions of psychotherapeutic care are presented. Social adaptation of the person acts as a single process of activity, communication, self-consciousness in the social activities, when there is a transformation of the person's inner world and implementation of hidden potentials that help fully engage in the processes of social adaptation as an active personality. The success of social adaptation depends on the properties of the social environment and characteristics of an individual. The main socio-psychological mechanisms of coping with stress include: methods of psychic self-regulation, support of the social milieu and application of psychotherapeutic influence oriented towards a personality approach.

Key words: psychological help, psychological rehabilitation, psychotherapy, post-traumatic disorder, sociopsychological mechanisms of overcoming stress, mental trauma.