

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет права, публічного управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Долганової Лариси Вікторівни

УДК 159.922:613.67

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**Методи психологічної допомоги учасникам бойових дій у рамках
психологічної реабілітації**

Спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістра психології.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на

відповідне джерело Л.В. Долганова

Керівник роботи:

Гречуха Ірина Анатоліївна

доктор філософії (спеціальність
«Психологія»), доцент кафедри
психології

Житомир – 2024

Висновок кафедри _____

за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри

№ _____ від « ____ » _____ 2024 року

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(науковий ступінь, вчене звання)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистив (ла)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(науковий ступінь, вчене звання)

АНОТАЦІЯ

Долганова Л. В. Методи психологічної допомоги учасникам бойових дій у рамках психологічної реабілітації – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 «Психологія», ОПП «Практична психологія». – Поліський національний університет, Житомир, 2024.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню впливу стресу під час війни в Україні на психологічний стан здоров'я військовослужбовців на прикладі учасників бойових дій та методам психологічної допомоги їм в рамках психологічної реабілітації. Результати теоретичних пошуків та емпіричних наукових досліджень підтвердили, що війна в Україні вкрай негативно впливає на психічне здоров'я військовослужбовців, а тому військові потребують вчасної психологічної допомоги та психологічної реабілітації, особливо учасники бойових дій, адже саме вони більш за всіх зазнали травматичного досвіду та перебувають в стані хронічного стресу.

Результати дослідження показують, що абсолютно всі досліджені військові, які були у зоні бойових дій від 3-х місяців до 2-х років і більше, страждають на безсоння, відчуття провини. Також, швидко виникає почуття гніву, військові уникають спогадів про травмуючі події. А це свідчить про те, що 82 % опитуваних мають хронічний ступінь стресу, мають всі ознаки інтрузивності щодо певних спогадів, а також намагаються витиснути у підсвідомість пережите в минулому.

Було встановлено, що військові потребують певного корекційного психовтручання в більшій чи меншій мірі інтенсивності. І саме таку функцію виконує психологічна реабілітація в Україні.

Ключові слова: стрес, психологічна реабілітація, корекційне психовтручання, інтрузивність, травматичний досвід.

ANNOTATION

Dolganova L. Methods of psychological assistance to combatants within the framework of psychological rehabilitation - Qualification work on manuscript rights.

Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 053 "Psychology", OPP "Practical Psychology". – Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

The qualification work is dedicated to the study of the impact of stress during the war in Ukraine on the psychological state of health of military personnel using the example of combatants and methods of psychological assistance to them as part of psychological rehabilitation. The results of theoretical research and empirical scientific research confirmed that the war in Ukraine has an extremely negative impact on the mental health of military personnel, and therefore the military needs timely psychological help and psychological rehabilitation, especially combatants, because they are the ones who, more than anyone else, have experienced traumatic experiences and are in a state of chronic stress.

The results of the study show that absolutely all of the studied military personnel who were in the combat zone from 3 months to 2 years or more suffer from insomnia and a sense of guilt. Also, a feeling of anger quickly arises, the military avoids memories of traumatic events. And this indicates that 82% of respondents have a chronic degree of stress, have all the signs of intrusiveness regarding certain memories, and also try to push past experiences into the subconscious.

It has been established that the military needs some corrective psycho-intervention to a greater or lesser degree of intensity. And this is exactly the function performed by psychological rehabilitation in Ukraine.

Key words: stress, psychological rehabilitation, corrective psycho-intervention, intrusiveness, traumatic experience.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ СТРЕСУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я	9
1.1. Поняття стресу, причини та динаміка розвитку.....	9
1.2. Теоретичний аналіз впливу стресу учасників бойових дій на психічне здоров'я	13
1.3. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні	16
Висновки по розділу 1.....	19
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ТА ПРОФІЛАКТИКА СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВИХ	20
2.1. Результати дослідження травматичного стресу та ПТСР у військових	20
2.2. Профілактика та методи подолання стресу військових у зоні бойових дій	26
Висновки по розділу 2.....	30
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ В РАМКАХ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	32
3.1. Емпіричне дослідження психічного стану військовослужбовців під час проходження психологічної реабілітації	32
3.2. Методи надання психологічної допомоги учасникам бойових дій під час реабілітації	35
Висновки по розділу 3	41
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44
ДОДАТКИ	48

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Майже три роки в Україні триває несправедлива, виснажлива війна, яка внесла координальні зміни в життя кожного українця. Страхи, тривожність, невизначеність у завтрашньому дні, загибель близьких і рідних, переживання за подальшу долю України тримають нас у стані постійного стресу протягом усього цього часу. І справитися із цими переживаннями стає дедалі складніше. Іще більш загрозливою є ситуація з нашими військовослужбовцями, адже вони щодня знаходяться в стані бойової готовності, щодня перебувають під обстрілами ракет та щодня ризикують власним життям. Хтось повернувся з війни з інвалідністю, а разом і зі зламанною психікою, хтось втратив друзів та рідних, хтось зневірився у справедливості цього життя, а хтось застрів у стані горювання та невизначеності. Стало актуальним для багатьох українців поняття «психологічної втрати».

Протягом останніх майже трьох років з початку війни науковці Національної академії педагогічних наук України, інституту соціальної та політичної психології Національного університету оборони України та інших вищих навчальних закладів України проводять дослідження щодо впливу стресових факторів війни на життєдіяльність цивільних та військових в Україні. Написано та рекомендовано ряд нових посібників та методичних рекомендацій щодо подолання дистресу та проявів ПТСР для особового складу ЗСУ України. Розроблено ряд методичних рекомендацій щодо морально-психологічного стану особового складу військ (сил) відповідно до практики збройних сил провідних країн – членів НАТО.

Є. Курченко, Р. Морозом, Т. Цукановою розроблено методичний посібник «Подолання бойового стресу», який став добрим помічником для військовослужбовців на передовій. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. видали надзвичайно актуальний методичний посібник під час війни «Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій», який

став підручником для командирів та військових психологів. Також багато наукових розробок написано та видано заступником начальника кафедри психології НАОУ кандидатом психологічних наук доцентом О.А. Бліновим, а саме надзвичайно актуальними та корисними є його роботи, пов'язані з впливом стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. У його дослідженнях зазначається, що «завжди праця військовослужбовців тісно пов'язана з небезпекою для життя, значним впливом стрес-факторів на їх психіку. Ціна такої небезпеки, впливу стрес-факторів у кожної людини індивідуальна, при надмірному навантаженні на психіку військоослужбовця цей вплив може привести до критичних психічних розладів». [6 с.119] Отже, ми бачимо, що тема стресу під час війни активно вивчається, систематизується науковцями та вченими, в різних видавництвах видається багато нової методичної літератури щодо його подолання.

Гнітюча біль за наших хлопців, які повернулися з війни не тільки з інвалідністю, а ще і зі зламанною психікою, розгубленість перед новим, незрозумілим для більшості демобілізованих воїнів, життям, розуміння страшних наслідків цієї війни для більшості військовослужбовців, які пройшли пекло війни, стали визначальними для мене у виборі теми для написання кваліфікаційної роботи на тему: *«Методи психологічної допомоги учасникам бойових дій в рамках психологічної реабілітації»*.

Мета дослідження – дослідити вплив стресу на психічне здоров'я людей на прикладі військовослужбовців в умовах війни, визначитися з методами його подолання.

Відповідно до мети та предмета дослідження визначено **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати психічний стан здоров'я учасників бойових дій.
2. Провести емпіричне дослідження впливу стресу на психічне здоров'я учасників бойових дій під час реабілітації.

3. Визначитися з методами психологічної допомоги учасникам бойових дій під час реабілітації.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я учасників бойових дій в умовах війни.

Предмет дослідження – методи психологічної допомоги учасникам бойових дій під час реабілітації.

Гіпотеза дослідження. Війна вкрай негативно впливає на психічне здоров'я військовослужбовців в Україні, а тому відповідно потрібно надавати вчасно психологічну допомогу військовим та проводити психологічну реабілітацію учасникам бойових дій та ветеранам ЗСУ.

Теоретико-методологічною основою дослідження є соціально-психологічний підхід до вивчення проблеми стресу під час війни та методів його подолання. Так, над розробкою вітчизняних методик оцінювання ключових компонентів морально-психологічного стану особового складу відповідно до стандартів НАТО займалися В.Г.Дикун, В.М. Мороз, В.В. Стасюк; розробкою методичного посібнику «Подолання бойового стресу» Є. Курченко, Р. Мороз, Т. Цуканова; методичного посібника «Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій» О.М. Кокун, В. М. Мороз, І. О. Пішко, Н.С. Лозінська; дослідження впливу стрес-факторів діяльності на військовослужбовців займався О.А. Блінов. Ефективні методи психологічної реабілітації висвітлені у посібниках: «Арттерапевтична реабілітація військовослужбовців: техніки відновлення», «Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати?», «Арттерапія у роботі з військовими та їх родинами» Н. Сабліної.

Методи дослідження: методи теоретичних досліджень (аналіз, зокрема аналіз науково-теоретичної літератури, синтез, порівняння, узагальнення), психодіагностичні методи емпіричного дослідження впливу стресу на психічний стан військових в умовах війни в Україні за: опитувальником PHQ – анкета пацієнта про стан здоров'я, скринінгу посттравматичного стресового розладу, методиками діагностики госпітальної шкали тривоги та

депресії, шкали Занга для самооцінки депресії, шкали Гамільтона для оцінки тривожності, PCL – шкали самооцінки наявності ПТСР, методи подолання стресу: арттерапія, ізотерапія, тілесно – орієнтована терапія, когнітивно - поведінкова терапія.

Практичне значення дослідження містить інформацію щодо практичного застосування в психологічній практиці спеціалістів даного напрямку та для військовослужбовців та ветеранів війни в якості профілактики та застосування для розуміння суті певних психологічних процесів та змін, пов'язаних зі стресом в негативному ключі, та ознайомлення з методами його подолання.

Публікація – надрукована монографія «Вплив стресу на психічне здоров'я військових під час російсько-української війни» в журналі «SCIENTIFIC MULTIDISCIPLINARY MONOGRAPH» в листопаді цього року та отримала сертифікат. Стаття досліджує вплив російсько-української війни на психічне здоров'я населення України на прикладі військових.

Структура та обсяг роботи складається з вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел. Робота налічує 56 сторінок, обсяг основного тексту роботи – 49 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ СТРЕСУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття стресу, причини та динаміка

В останні три роки життя українців проходить в умовах стресу, адже майже три роки триває несправедлива, ганебна та виснажлива повномасштабна війна в Україні. А тому, перш ніж розібратися з впливом стресу на здоров'я людини, повернемося до наукових досліджень і розберемося на початку, що ж таке стрес. У перекладі з англійської мови слово «стрес» означає «натиск, тиск, напруга».

Мозок людини так влаштований, що на нього постійно впливають різні за силою та якістю подразники, тобто створюється напруження, а це в свою чергу, призводить людину до стресу. «Стрес - це стан психічної напруги, що виникає в процесі діяльності людини в найбільш складних для неї умовах». [24 с.151] Під час війни, наше життя в Україні стало школою виживання. Люба виникаюча проблема в цей час від дрібної до трагічної ситуації, викликає в нас емоційно негативні реакції, які впливають на фізіологічні і психологічні зміни в організмі людини. А тому, на сьогоднішній день, тема стресу як ніколи актуальна.

Протягом певного часу розглядалися різні теорії, що до розуміння стресу. Найбільш визначною і відомою є теорія стресу Г. Сельє. За його теорією: «Усі біологічні організми мають життєво важливий уроджений механізм підтримки внутрішньої рівноваги і балансу. Сильні зовнішні подразники можуть порушити рівновагу людини. Організм реагує на це захисно-пристосувальною реакцією підвищеного напруження. За допомогою напруження організм намагається пристосуватися до подразника». [2. с. 25] Він розглядав стрес як не патологію, а як адаптативний синдром. Гансом Сельє було написано 1700 академічних статей і 39 статей про стрес. Найбільш популярними є «Фізіологія і патологія стресу», «Стрес без

дистресу», «Від мрії до відкриття». Г.Сельє розглядав два вида стресу – «дистрес, пов'язаний з негативними реакціями і еустрес, пов'язаний з позитивними емоційними реакціями». [2 с. 25] Сельє казав: «Навіть у стані повного розслаблення спляча людина переживає деякий стрес, а повна свобода від стресу означає смерть». [2 с.18]

Існує три ступені стресу: слабкий, середній і сильний. При слабкому стресі психічний стан залишається майже незмінним, не відбувається ніяких фізичних та фізіологічних змін. При середньому рівні стресу відбуваються позитивні зміни у психосоматичному стані людини, психіка мобілізується, людина стає більш зібраною, організованою, відбувається розумова активність, стійкість до перешкод, активізація мовленнєвої діяльності, загальна позитивна оцінка стану в цілому. У стані сильного рівня стресу відбувається порушення та розлад основних фізичних, фізіологічних та психічних функцій, погіршується фізична та розумова діяльності, труднощі у зосередженні, запам'ятовуванні, мисленні, відчувається повний дискомфорт у тілі людини. Надмірні стресові переживання призводять до фізичного і психологічного виснаження, що в свою чергу, викликає ряд хронічних захворювань або закінчується смертю для людини.

Отже, стрес - це фізіологічна реакція організму, спрямована на мобілізацію його резервів і підготовку до активної діяльності. Ця реакція може виявлятися у формі запуску механізмів боротьби чи утечі. Під час стресу в організмі виділяються гормони, такі як адреналін і кортизол, і відбуваються зміни в діяльності багатьох систем, таких як серцево-судинна система (збільшення ритму серця, підвищений тиск) тощо. Стрессова реакція може мати різні прояви в різних людей: від активної, коли ефективність діяльності зростає, до пасивної, коли ефективність швидко зменшується.

Розглянемо причини та динаміку стресу. «У кожного з нас існує вроджене почуття небезпеки. А це значить, що впливаючи на людину сильним звуком, раптовим вибухом, яскравим спалахом або сиреною, яку

українці чують майже щодня, можна порушити сприйняття і зменшити його чутливість». [24 с. 27]

Спостерігають три фази стресу:

1. Фаза тривоги. Фаза, яка виникає під впливом подразника, що провакує стрес. Під час цієї фази відбувається ряд фізіологічних змін: у людини учащається подих, піднімається тиск, підвищується пульс, відбувається спітніння. Також, змінюється і психічний стан: підсилюється тривожність, вся увага концентрується на подразнику, людина намагається контролювати повністю ситуацію. Отже, спрацьовують захисні механізми людини, які мобілізують захисні здібності організму і механізми саморегуляції, захищаючись від стресу. Якщо цих ресурсів вистачає, то тривога і хвилювання вщухають, а стресовий стан припиняється. Більшість стресів на цій фазі і припиняються.

2. Фаза опору. Наступає при умові, що стресовий фактор продовжує діяти по наростанню. В такому випадку організм починає захищатися від стресу, витрачаючи на це всі свої резервні запаси, що призводить до максимального навантаження на всі органи та системи організму. Людина починає максимально здійснювати опір і намагається справитися зі стресовим навантаженням. Таким чином, організм адаптується до стресу і повертається до нормального фізіологічного стану. Тіло людини пристосовується до нових умов, викликаних стресом.

3. Фаза виснаження. У разі, коли подразник продовжує діяти, відбувається зменшення можливостей протистояти стресові. Під сильною напругою поступово виснажуються всі потенційні резерви людини, опір стає даліше неможливим. Стрессова реакція поглинає людину і може привести до незворотніх процесів.

Але треба розуміти, що ступінь стресу у кожної людини свій. Стрессова ситуація, як подразник, викликає в свою у відповідь захисну реакцію в організмі людини, на яку різні люди реагують по різному. У людини під час стресу максимально активізуються захисні механізми, включається минулий

досвід, розкриваються нові здібності, проявляються індивідуальні особливості. У залежності від ставлення людини до загрозового фактора, його оцінки, від інтелектуальних можливостей формується мотивація на подолання труднощів. Погроза є головним чинником у виникненні стресу. Погрози можуть бути різними: погрози своєму власному здоров'ю, життю, соціальному станові, своїм близьким та оточуючим.

Стан стресу може бути гострим або приймати хронічний характер. Раніше вважалося, що провокувати стрес може щось кардинально екстремальне. В такому випадку ми мали справу з гострим стресом. Зараз особливості існування суспільства, зокрема, в стані війни, є причиною хронічних форм стресу. В наш складний час стрес у багатьох мешканців України носить характер хронічного, який поступово переростає в колективний стрес.

Стрес може бути емоційним та психологічним. Емоційний стрес - це афективні переживання, що супроводжують стрес та призводять до несприятливих змін в організмі людей. Таким чином, в стані афекту людина втрачає спокій, впевненість, стабільність і волю. Причиною емоційного стресу можуть бути сильні і яскраві враження, завдяки яким змінюється врівноважений стан людини. Емоційний стрес спостерігається не тільки у людини, але й у тварин.

Психологічний стрес може бути тільки у людини з розвинутою психікою. І головна відміна його в тому, що його причиною виникнення є когнітивна складова: аналіз, синтез ситуації, оцінка наявних ресурсів, прогноз подальших подій та інше.

Стрес має фізіологічні, психологічні, особистісні і медичні ознаки. Крім того, у будь-якому стресі є емоційна напруга.

Фізіологічні ознаки стресу включають у себе частий пульс та дихання, почервоніння або збліднення шкіри, збільшення рівня адреналіну в крові та спітніння.

Психологічні ознаки можуть виявлятися у формі зміни динаміки психічних функцій, таких як уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості та гальмування процесу прийняття рішень.

Особистісні ознаки стресу включають у себе повне придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищене збудження, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння та метушню.

Медичні ознаки стресу можуть включати у себе підвищену нервозність, наявність істеричних реакцій, непритомності, афекти, головні болі та безсоння.

В умовах війни, на протязі трьох останніх років, українці щодня знаходяться під стресовим впливом. Для когось цей стрес є емоційним, для когось психологічним, але здебільшого він набирає стан хронічного, адже стан напруги росте, порушуються процеси планування, розуміння майбутнього, а тому життя набирає ознаки загрозової ситуації.

З даним типом стресу більшість людей в Україні раніше не стикалися. Але в умовах майже трьохрічної війни, нам приходится витрачати значні фізичні і психологічні зусилля для збереження власного здоров'я.

Я вже зосереджувала увагу на тому, що стрес може бути об'єктивним або фізичним і суб'єктивним або психологічним. І цей вибір залежить від індивідуального сприйняття життєвої ситуації, власного розуміння пріоритетів і цілей. Якщо людина може передбачити стресовий фактор, готова до випробувань, то в такому випадку, вона справляється зі стресовою ситуацією та керує власним життям.

1.2. Теоретичний аналіз впливу стресу учасників бойових дій на психічне здоров'я

Розглянемо, яким же чином стрес впливає на життя і здоров'я учасників бойових дій під час повномасштабної війни в Україні. Стрес, який зараз

переживають воїни, відрізняється від повсякденного, оскільки, він перевищує здатність адаптуватися та змінюватися. Важливо додати, що цей стан є більш тривалим та виснажливим, ніж зазвичай і тому відбуваються певні негативні зміни у стані психічного здоров'я військовослужбовців.

Військовослужбовці, які проходять службу в зоні бойових дій, знаходяться в групі високого ризику по розвитку психічних розладів, в тому числі реакцій бойового, військово-професійного стресу і посттравматичного стресового розладу. Дослідження поняття бойового стресу в період військової агресії РФ в Україні є особливо актуальним. Розберемося, що ж це таке. Говорячи про бойовий стрес, потрібно враховувати наявність особистісних якостей бійця, психічні особливості, його морально-психологічну підготовку, адже ці фактори і стають певними чинниками його виявлення. В умовах тривалого напруження, внутрішньої нерівноваги, часто у бійців спостерігається виражена мінливість настрою, збудженість, імпульсивність, роздратування, а іноді і агресія, а це заважає виконанню одноманітних дій в бойовій обстановці. Вже доказано, що реакції бойового стресу включають в себе всі фізіологічні і психічні реакції, які виникають в результаті впливу загрозливих для життя факторів в умовах війни. До того ж, впливають на загальний стан травми та смерті товаришів. Отже, основними психотравмуючими факторами бойових дій є: важкі і тривалі бої, смерть побратимів, тяжкі тілесні ушкодження та поранення, суїциди і вбивства. Наслідками бойового стресу можуть бути нездатність або відмова здійснювати свої обов'язки по службі. До того ж, ускладнюючими факторами є прояви психоемоційної лабільності, розлади психоемоційного стану з когнітивними змінами. Сучасні заходи профілактики і допомоги при бойовому стресі – це комплексні програми заходів, що розробляються і проводяться військовим командуванням для попередження, виявлення і допомоги при дезадаптивних реакціях бойового стресу у військових підрозділах, оптимізації виконання бойових завдань, підтримки боєздатності.

Враховуючи, що війна триває вже майже три роки, стрес у військових перейшов вже у хронічний стан, і цей процес відображається на психосоматичному стані воїнів. Хронічний стрес має імунодепресивну дію, що придушує та сповільнює здатність організму запускати механізми захисної імунної системи на збудник. Результатом стресу можуть бути і розлади ШКТ, печія або захворювання шлунку, ішемічна хвороба серця, мігрені. Завдяки дистресовим факторам активізуються прояви психічних захворювань, а саме: розвиваються неврози, невротичні депресії, шизофренічні розлади.

Більш загрозливим для здоров'я учасників бойових дій може бути травматичний стрес. Травматичний стрес викликає ряд фізіологічних та психологічних реакцій. Ці реакції призводять до порушення нервової системи, негативного емоційного стану, порушення сну, концентрації уваги, небажання щось робити та інших негативних проявах. У деяких випадках він може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Травматичний стрес по різному проявляється у різних людей в залежності від особливостей психіки та здоров'я людини, динаміки та напруженості подій. Одні люди впадають в гіперактивність, агресивність, інші - замирають, входять в стан депресії та втрачають інтерес до життя.

ПТСР є ще більш складним і ширшим поняттям, ніж травматичний стрес, наслідками якого можуть бути: хронічні депресії, панічні атаки, прояви шизофренії, а в самих критичних випадках – небажання жити, що призводить до суїцидів. «Цей термін використовується для позначення психічного розладу та неврозу, що виникають після однієї або кількох травматичних подій». [24 с.36] Раніше такі діагнози були рідкісними, але в умовах війни вони стали значно поширенішими. «ПТСР – це крайня реакція на сильний стресовий фактор, що загрожує життю людини». [24 с.38] Він рідко виникає в момент надзвичайної ситуації, як правило, проявляючись через півроку після травмуючої події. Проте, якщо стресовий чинник має потужний і тривалий вплив (наприклад, перебування в окупації, постійні

обстріли та повітряні тривоги, полон, каліцтво, смерть близьких), ймовірність швидкого розвитку ПТСР значно зростає.

ПТСР у учасників бойових дій може проявлятися наступними симптомами:

- підвищенням рівня тривожності, очікування повторення травмуючої події;
- порушенням пам'яті, уваги, мислення;
- нанесенням самоушкоджень, алкоголізмом, наркотиками;
- самогубством.

Водночас, кожна людина, яку зачепили військові дії, має свої особливі переживання та реакції, свою відповідь організму на стресову ситуацію. Прояви ПТСР можуть зберігатися протягом досить тривалого часу. Але важливо зазначити, що не всі військові, які зазнали екстремального впливу стресу, з часом починають страждати від ПТСР.

Отже, таким чином, ми бачимо, що учасники бойових дій є найбільш уразливою категорією військовослужбовців, а тому потребують професійної та вчасної допомоги фахівців з боку психіатрів, психотерапевтів та психологів.

1.3. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні

Під час війни все більше уваги стало приділятися психологічній реабілітації військовослужбовців. Отже, розберемося, що ж таке поняття «психологічна реабілітація військовослужбовців».

«Психологічна реабілітація військовослужбовців це комплексний підхід до відновлення душевного здоров'я та адаптації до мирного життя після перебування на передовій». [32 с.5]. А психологічна реабілітація учасників бойових дій це комплексна допомога, яка включає в себе: психологічну діагностику, психологічне консультування, психологічну

корекцію та психотерапію. Головна мета реабілітації - допомогти військовим адаптуватися до мирних умов життя, в який вони повертаються, подолати травматичні наслідки війни та соціалізуватися у суспільстві.

Чинне законодавство України регламентує процес психічної реабілітації військовослужбовців слідуючими нормативними документами:

- Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»;
- Законом України «Про соціальні послуги»;
- постановою КМУ від 12.07. 2017 р. № 497 ;
- наказом МОУ від 09.12.2015 р. № 702;
- наказом Міністерства у справах ветеранів України від 23.11.2023 № 300.

Психологічна реабілітація в Україні покликана забезпечити повноцінне та якісне відновлення психічного здоров'я військовослужбовців та реінтегрувати їх у цивільне життя.

Розглянемо коли і кому необхідна психологічна реабілітація? Отже, психологічна реабілітація проводиться при:

1. Посттравматичному стресовому розладі (ПТСР). Якщо військовослужбовець відчуває симптоми ПТСР, повторні страшні спогади, нічні кошмари, панічні атаки, депресію.
2. Соціальній ізоляції, а саме небажання взаємодіяти з соціумом, відсутність інтересу до життя.
3. Зниженні професійної ефективності, відсутності можливості працювати за попередньою професією.
4. Порушенні сну, зміна поведінки, зміни в фізіологічному стані здоров'я.
5. Агресивній поведінці. Прояви агресії, непередбачувані спалахи гніву та дратівливості.

«Розпізнавання цих ознак є ключем до своєчасної та ефективної психологічної реабілітації військовослужбовців. Надання підтримки та допомоги на цьому етапі дозволяє вирішити проблеми та сприяє швидшій адаптації військових до звичайного життя поза зоною бойових дій». [32 с.7]

За оцінкою фахівців психологів, під час війни сформувалися три основних категорії військових, які потребують психологічної реабілітації:

- військові з психотравмою;
- військові після контузії;
- військові, які перенесли полон та катування.

Як правило, психотравми та психічні зміни, які потрібно лікувати, більше всього діагностують у учасників бойових дій. При відсутності вчасної психологічної допомоги, такі військові починають зловживати алкоголем чи наркотиками, в них проявляються соматичні розлади, і як самий жахливий варіант – вони можуть закінчити життя самогубством. Тому психологічна допомога з такою категорією військовослужбовців вкрай необхідна. Це стосується і ветеранів після демобілізації і чинних військових, які прийшли пекло війни.

Психологічна реабілітація вирішує наступні завдання:

- приведення до норми психічного стану;
- відновлення психічних функцій, які постраждали в результаті війни;
- примирення із власним «Я-образом» при втраті кінцівок або інших вад;
- соціальна адаптація;
- самоідентифікація- знаходження і прийняття «нового себе»;
- посттравматичне зростання.

Допомогу під час реабілітації надають наступні фахівці:

- Лікарі різних спеціальностей під час лікування військовослужбовців в госпіталях та центрах реабілітації.
- Психіатри, адже саме вони займаються діагностикою та лікуванням психічних розладів.
- Психологи (клінічні, сімейні, психотерапевти, психоаналітики тощо), до яких можуть звернутися самі військові або їх родичі чи близькі.
- Соціальні працівники, які допомагають військовослужбовцям та їхнім родинам інтегруватися в цивільне життя.

На жаль достатньої кількості професійних фахівців у цих галузях ще досі недостатньо, але поступово протягом останніх трьох років все більше з'являється можливість у військових та інших категорій українців отримати безкоштовно спеціальність «практичного психолога» та пройти безкоштовну реабілітацію в реабілітаційних центрах, які теж регулярно відкриваються по обласним центрам України. Важливо знати, що соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців в Україні надається безкоштовно. Направлення на реабілітацію можна отримати від сімейного лікаря чи від психотерапевта або така допомога надається в госпіталі.

До того ж, існують ветеранські організації, які теж надають безкоштовну допомогу своїм побратимам. В Житомирській області яскравим прикладом такої допомоги ветеранам ЗСУ та інвалідам є Всеукраїнська громадська організація «Палай», керівником якої є Двірченко Назар. Влітку цього року я мала можливість стати учасником його благодійного проекту по реабілітації учасників бойових дій в ретритному екоцентрі «Душевний простір», який розташовано в мальовничому селі Буша на Вінниччині на території культурно-історичного заповідника «Буша», та отримала певний досвід роботи з такою категорією військових.

І звісно, велику роль у реабілітації військових відіграють близькі та рідні люди, які знаходяться поруч та й просто всі ми, які з повагою та вдячністю будемо ставитися до кожного інваліда, ветерана, просто військового, адже завдяки їм ми маємо можливість продовжувати своє мирне життя у незалежній Україні.

Висновки по розділу 1

Під час війни, наше життя в Україні стало школою виживання. Дистрес супроводжує нас щодня протягом цієї війни і на жаль все більш негативно впливає на стан здоров'я всіх українців без виключення. Стан стресу в умовах війни у військовослужбовців перейшов у хронічний. Хтось

отримав бойовий чи травматичний стрес, а хтось вже переживає ПТСР. Тому актуальним стало поняття «психологічної реабілітації» як комплексної допомоги для відновлення психічного здоров'я військових та ветеранів. Психологічна реабілітація військовослужбовців включає в себе: психологічну діагностику, психологічне консультування, психологічну корекцію та психотерапію. Головна мета реабілітації - допомогти військовим адаптуватися до мирних умов життя, в які вони повертаються, подолати травматичні наслідки війни та соціалізуватися у суспільстві.

Поряд із тим, психічне здоров'я військовослужбовця залежить не стільки від подій, які відбуваються навколо під час війни, а в тому, як вони на них реагують. А тому так важливо кожному військовослужбовцю знати про свої почуття, вміти їх розпізнавати, виражати, диференціювати та проживати. Тримати своєрідний баланс між думками, тілом та емоціями. Усвідомлювати, що кожний може самостійно долати свої стресові ситуації та з розумінням ставитися до психологічного стану своїх побратимів. У випадках, коли це стає неможливим – розуміти, що є фахівці, які можуть допомогти впоратися зі змінами у психічному та психологічному станах.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ТА ПРОФІЛАКТИКА СТРЕСУ У ВІЙСЬКОВИХ

2.1. Результати дослідження травматичного стресу та ПТСР у військових

Протягом майже трьох років війни українські науковці накопичили певну базу знань та досвіду з вивчення теми впливу травматичного стресу на стан здоров'я військовослужбовців, особливо тих, хто проходить чи проходив службу в зоні бойових дій. Основними психотравмуючими факторами під час війни є: важкі і тривалі бої, загибель товаришів, тяжкі тілесні ушкодження та поранення, суїциди і вбивства. Травматичний стрес,

отриманий внаслідок психологічної травми, може проявлятися з різними симптомами відповідно до індивідуального психотипу бійця та стану його здоров'я. Такі симптоми можуть носити психоемоційний та соматичний характер. До психосоматичних розладів належить підвищена дратівливість, агресивність, збудженість, незадоволеність життям, відсутність концентрації уваги та проблемами з когнітивним мисленням. До соматичних розладів відносяться проблеми з шлунково-кишковим трактом, шкіряними висипами, безсонням, тахікардією, підвищеним тиском. Багато військових під час стресу скаржаться на панічні атаки та сильну тривожність, а це в свою чергу виражається на фізіологічному рівні відчуттям нестачі повітря, пітливістю, тремором усього тіла, нудотою, значним серцебиттям. В стані хронічного стресу симптоматика ще більше загострюється та переходить в більш складні захворювання. Таким чином, організм продовжує страждати і по різному реагувати на такі психічні зрушення. Хтось намагається “заїсти” стрес або навпаки відмовляється від їжі. Як наслідок - втрата ваги чи її набір. Травмуюча стресова ситуація на війні спонукає до розвитку різноманітних хвороб, таких як діабет, серцево-судинні захворювання, рак, псоріаз, інфекційні захворювання та інші. Ну і зрозуміло, що в першу чергу від стресу страждає психіка військовослужбовців, особливо, якщо військовослужбовець вже мав якісь хронічні хвороби. Отже, всі перераховані симптоми є відповіддю організму людини на зверхненормальні умови життя.

Розглянемо симптоми травматичного стресу більш детально. Вони можуть бути :

«Емоційними:

- виникають проблеми із запам'ятовуванням, концентрацією уваги, труднощі в спілкуванні;
- постійне занепокоєння, песимізм, роздратованість, запальність;
- відчуття постійної напруги, нездатність розслабитися, ізоляція;
- часті зміни настрою;

- бурмотіння або емоційне опротестування поставлених завдань, занепокоєння, прояв гніву, ворожість.

Фізичними:

- відчуття нудоти, запаморочення;
- пронос чи закріп;
- часте сечовиділення;
- стискання щелеп, скреготання зубами;
- швидке серцебиття;
- дрижання рук, ніг або губ;
- дзвін у вухах;
- сухість у роті, ускладнене ковтання;
- безсоння, нічні страхіття;
- поява неоясненої алергічної реакції;
- холодні спітнілі руки та ноги.» [30. с 5-6]

Одним з різновидів стресу під час війни є бойовий стрес, який може проявлятися у наших воїнів ЗСУ на передовій. Бойовий стрес - це складний процес, який активує всі можливості організму для подолання небезпечної ситуації. Під час цього процесу відбуваються фізіологічні зміни, такі як зміна складу крові та виділення гормонів, які викликають тривогу та пильність. Це призводить до змін у дихальній та серцево-судинній системах для забезпечення організму достатньою кількістю кисню. Участь у бойових діях вважається стресовою ситуацією, що може мати травматичні наслідки для психіки людини. Під час війни військові стикаються з багатьма факторами стресу, такими як страх за власне життя, переживання втрат та необхідність убивати ворогів. Також важливою є недостатня можливість для відпочинку та неповноцінного харчування, що також може впливати на психічний стан військовослужбовця.

Ззовні в бойовій ситуації стрес проявляється в підвищенні пульсу, температурі тіла, блідості або почервонінні обличчя, посиленні потовиділення, пересиханні в роті, треморі м'язів. До стресу можна або

адаптуватись, або ж усунути його причину. Оскільки зупинити війну прямо зараз неможливо, відповідно військовослужбовцям доводиться пристосовуватись до нових реалій, і, зокрема, до того, що стрес тепер постійно присутній у їхньому житті. Проте військові розуміють, що боротися необхідно за своє життя. У зв'язку з цим, створено при військових підрозділах групи контролю бойового стресу, які проводять відповідну фахову роботу з психологічної допомоги своїм побратимам.

Отже, стресовий стан у військовослужбовців виникає у відповідь на гострий фізичний або психологічний стресор, який зазвичай триває протягом короткого періоду, від годин до декількох днів. Цей стресовий фактор може бути спричинений сильними емоціями, відчуттям підвищеної тривоги за власне життя, здоров'я або безпеку близьких людей.

Симптоми гострої травми виявляються у 60-80% військовослужбовців, які стали свідками загибелі побратимів та мирного населення, наслідком якої через певний час є посттравматичний стресовий розлад. ПТСР виникає як затяжна реакція на стресову подію або ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, яка виходить за межі повсякденних життєвих ситуацій і здатна викликати дистрес практично у будь-якої людини. Симптоми ПТСР схожі з травматичним стресом, але їх прояв більш гострий та має затяжний характер. Діагноз ПТСР можна поставити тільки через деякий час, не менше ніж через 2–3 тижні після травматичної події. Встановлено, що симптоми ПТСР розвиваються приблизно у 12-20% військовослужбовців, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою.

Посттравматичний стресовий розлад є ширшим поняттям, ніж травматичний стрес і з більш вираженими негативними проявами у психічному стані військових. Виникає після певних трагічних та страшних травматичних подій в житті військового, що має наслідки у вигляді неврозів та депресій, психосоматичних захворювань. ПТСР рідко виникає в момент надзвичайної ситуації, зазвичай проявляючись приблизно через шість місяців

після травмуючої події. Проте, якщо стресовий чинник має потужний і тривалий вплив (наприклад, перебування в окупації, постійні обстріли та повітряні тривоги, полон, каліцтво, смерть близьких), ймовірність швидкого розвитку ПТСР значно зростає. Але треба відмітити, що не всі військові, які зазнали екстремального впливу стресу, страждають від ПТСР. Багато залежить від психіки військового, першої психологічної допомоги та ставлення самого бійця до травмуючої події. Отже, виділяють три групи факторів, які в поєднанні призводять до виникнення ПТСР:

- «інтенсивність травмуючої події, її тривалість, несподіваність та неконтрольованість;
- сила захисних механізмів самої особистості та наявність сторонньої соціальної підтримки;
- особисті фактори ризику: вік на момент травмуючих подій, наявність інших травмуючих подій та психічних розладів в попередні періоди життя людини, особливості нервової системи». [30 с.33]

Отже, треба розуміти, що кожен військовий має свої особливі переживання, своє ставлення до стресової ситуації, а тому і реакція може бути абсолютно різною. Треба до того ж зазначити, що прояви ПТСР можуть зберігатися досить довго.

ПТСР характеризується загальними симптомами:

- підвищенням рівня тривожності, очікування повторення травмуючих подій;
- порушенням пам'яті, уваги, мислення;
- поведінка на саморуйнування: нанесення самоушкоджень, алкоголізм, наркотики.

ПТСР достатньо довготривалий процес, який має наступні фази проходження.

1. «Відчай – гостра тривога без ясного усвідомлення важливості того, що сталося.

2. Заперечення – безсоння, амнезія, заціпеніння, соматичні симптоми.
3. Злість, агресія – сильне нервово збудження.
4. Нав'язливість, депресія – вибухові реакції, перепади настрою, хронічний стан гіперзбудливості, безсоння, апатія.
5. Опрацювання – розуміння причини травми та її прийняття.
6. Завершення – нові плани на майбутнє». [30 с.35]

По завершенню він не обов'язково завжди утворює незворотні порушення у людини. Більшість учасників бойових дій продовжують нормальне звичайне життя при умові вчасної психологічної реабілітації у фахівців.

Як правило, у учасників бойових дій симптоми ПТСР проявляються через пів року або після демобілізації. І тому важливо вчасно виявити проблему та отримати допомогу фахівців. У пригоді тут стають реабілітаційні центри, будинки ветеранів та інші центри підтримки для такої категорії військових. Окрім того, сьогодні існує багато громадських організацій, які допомагають ветеранам, учасникам бойових дій та інвалідам. На жаль, практика показує, що реабілітаційних центрів ще досить не вистачає, так як і не вистачає дипломованих реабілітологів, психотерапевтів та військових психологів. Але процес триває і час на місті не стоїть. Держава, суспільство, благодійні фонди організували потужну допомогу для реабілітації військових, ветеранів, інвалідів та тих, хто постраждав під час війни. Пишаюся, що Житомирський національний університет «Полісся» теж долучився до цієї благородної справи. Кафедра «Психології» під керівництвом професора Журавльової Л.П. активно на волонтерських засадах допомагає нашим ветеранам у психологічній реабілітації. Максимально залучає для обміну досвідом із студентами військових психологів, капеланів, голів благодійних фондів. Ефективно іде співпраця з всеукраїнською громадською організацією «Палай», де викладачі університету як волонтери надають психологічну допомогу учасникам бойових дій під час реабілітації.

2.2. Профілактика та методи подолання стресу військових у зоні бойових дій

Первинну психологічну допомогу безпосередньо в зоні бойових дій надають військовослужбовці, які пройшли підготовку з психологічної підготовки. Крім того, командири рот та взводів мають базову підготовку з військової психології, а позаштатні групи спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців також забезпечують необхідну допомогу. Наразі створено при військових підрозділах групи контролю бойового стресу, які проводять відповідну фахову роботу з психологічної допомоги своїм співслужбовцям.

В 2021 році були розроблені протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах, які і використовуються у військових підрозділах:

- при гніві, злості, агресії;
- при ступорі;
- при апатії;
- при руховому збудженні;
- при страху;
- при підвищеній тривожності;
- при паніці;
- при нервовому тремтінні;
- при маренні та галюцинації;
- при плачі;
- при істеричі;
- при горюванні;
- при виявленні суїцидальних нахилів;
- при суїциді у підрозділі;
- при суїциду у підрозділі;

- при проблемах зі сном.

Подолання та профілактика стресового стану проводиться військовими психологами з метою формування навичок у військовослужбовців самодопомоги. «А для цього потрібно надати загальні знання про поняття “стресовий стан” та основні методи виходу з нього, формувати навички розслаблення (релаксації) та активізації». [17. с.105]

Основні вправи, яким потрібно навчити військовослужбовців: вправи на дихання, «Лучник», «Килим» та інші запропоновані далі дії допоможуть знизити загальний рівень стресу та тривоги у військовослужбовців з ПТСР.

Допоміжні способи у подоланні ПТСР (способи самодопомоги):

1. Дізнайтеся якомога більше про ПТСР: Розуміння цього стану допоможе краще орієнтуватися у власних відчуттях і реакціях.
2. Приєднайтесь до групи підтримки: Спілкування з людьми, які мають схожий досвід, може бути дуже корисним.
3. Довіртеся близькій людині: Говоріть про ваші переживання і почуття з близькими, не обов'язково детально розповідаючи про саму подію.
4. Проводьте час з позитивно налаштованими людьми: Спілкуйтеся з тими, хто також пережив важкі ситуації і зумів їх подолати.
5. Зберігайте зв'язок з духовними однодумцями: Якщо ви віруюча людина, звертайтеся до своєї віри і духовних практик, підтримуйте зв'язок з вашою спільнотою.
6. Насолоджуйтесь тишею природи: Природа може мати заспокійливий і відновлювальний ефект.
7. Займайтесь спортом на свіжому повітрі: Регулярна фізична активність, здорове харчування і достатній сон важливі для загального благополуччя.
8. Уникайте алкоголю і наркотиків: Це може погіршити симптоми ПТСР і зашкодити процесу одужання.

Також, на сьогоднішній день розроблено декілька протоколів і методик надання допомоги при гострому стресі. Родоначальниками даних

протоколів були ізраїльські спеціалісти. В умовах російсько - української війни наші психологи та звичайні військовослужбовці активно використовують та удосконалюють ці протоколи.

Отже, розглянемо їх.

Перший протокол I-cover розроблений для надання першої допомоги військовим на полі боя. Він передбачає наступну послідовність дій з потерпілим, який знаходиться в стані гострого стресового розладу:

1-ий етап – визначення проблеми потерпілого;

2-ий - встановлення контакту з потерпілим - сфокусувати увагу на собі, доторкнутися до плеча «Подивись на мене, я поруч, я буду з тобою, Ти не один».

3- ій повернення до когніції. Поставте запитання за вибором – повернути собі відчуття контролю: «Куди ти прямував?», «З ким ти був?», «Хто твій командир?», «Ти хочеш чаю чи кави?», «Що ти зараз хочеш зробити: подзвонити, пересісти...»

4-й – відновлення лінії часу кризової події: «Була сирена, обстріл, ми в бомбосховищі, зараз все спокійно».

5-ий – спонування до дії: «Порахуй, будь ласка, людей, чи всі на місці? Подивись, де твої документи...».

Іншим протоколом надання першої допомоги постраждавшим на полі боя є протокол Яалом або методика «Чотири стихії», відповідно до якої потерпілого в гострому стресовому стані треба:

1) «Земля». Знайти зручне місце, посадити на землю – створити ефект заземлення.

2) «Вода». Надати можливість випити води.

3) «Повітря». Стиснути руки, дати вказівку подихати.

4) «Вогонь». Запустити процеси мислення, допомогти постраждалому прийти до пам'яті. Запитати: «Як тебе звати?», «Хто твій командир?», «Що сталося?»

Дані протоколи є ефективними протягом перших декілька днів після травми. Якщо ж вчасно така допомога була не надана, процес лікування може затягнутися на місяці.

Лікування військових, які страждають від ПТСР, відбувається у двох напрямках: психотерапія та медикаментозна терапія.

Психотерапія може бути груповою та індивідуальною. Вона включає використання слідуєчих методик:

1. Інтервенція психологічного дебрифінгу: Це детальне обговорення травмуючої події.
2. Травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія: Зосереджується на зміні негативних думок і поведінкових реакцій.
3. Вироблення навичок керування стресом та їх вдосконалення: Навчання методам саморегуляції та контролю емоцій.
4. Десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR): Метод, що допомагає обробити травматичні спогади за допомогою руху очей.
5. Ресурсна психотерапія: Фокусується на використанні внутрішніх ресурсів особистості для подолання травми.

При необхідності психіатр може призначити і медикаментозну терапію. Її головне призначення полягає у тому, щоб зменшити симптоматику. Найчастіше застосовують:

- Антидепресанти: Для покращення настрою і зменшення симптомів депресії.
- Транквілізатори: Для зниження тривожності та напруги.
- Нормотиміки: Для стабілізації настрою.
- Нейролептики: Для зменшення психотичних симптомів і поліпшення загального психічного стану.

«Посттравматичний синдром у військових потребує особливого комплексного підходу для того щоб психологічну травму трансформувати у посттравматичне зростання». [33 с.135]

Наразі розлади, пов'язані зі стресом і травмою, добре відомі українським психологам, психіатрам, психотерапевтам, і хоча цей досвід уже є, все ж таки ще бракує кількості відповідних фахових спеціалістів як в лікувальному процесі, так і в психологічній підтримці наших воїнів і в зонах бойового ризику і безпосередньо поза зоною бойових дій. Особливо треба бути компетентними, щоб:

- передчасно не ставити «ПТСР», «ГСР», «травматик» на людину, яка пережила травму;
- помічати і підтримати ті позитивні зміни, які відбуваються в житті людини, яка переосмислює своє місце в світі, починає більш цінувати життя чи прояви почуття вдячності до людей ;
- не втрачати віру у здатність психіки зцілюватися за наявності соціальної та психологічної підтримки з боку близьких людей, громади та держави.

Висновки по розділу 2

Отже, ми спостерігаємо, що в умовах війни посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) стає однією із найбільш поширених психологічних розладів у військових, які проходили службу в зоні бойових дій. Також, поширеним психічним розладом є гострий стресовий стан. Найчастіше поштовхом виникнення ПТСР та гострого стресового стану стає смерть товаришів, необхідність застосування летальної зброї із відповідними наслідками, жахливі події. У учасників бойових дій симптоми гострої стресової реакції виникають протягом перших 72 годин, який пізніше може перерости в гострий стресовий розлад. Якщо вчасно не надати психологічну допомогу, далі психологічний стан може загостритися і перерости в ПТСР. І як кінцевий результат, все це закінчується хронічними депресіями або наркотичною або алкогольною залежністю. Крім того, у таких хворих значно зростає ризик суїциду. А тому, суспільству так важливо розуміти, з якими

новими явищами під час війни ми можемо стикнутися та яким чином допомогти всім постраждалим.

У учасників бойових дій симптоми ПТСР найяскравіше проявляються після демобілізації та повернення до звичайного життя. Тому дуже важливо вчасно виявити проблему та надати професійну допомогу. Найчастіше таку допомогу надають реабілітаційні центри, центри ветеранів та інші громадські організації.

Одним з різновидів стресу під час війни є бойовий стрес, який може проявлятися у наших воїнів ЗСУ на передовій. У зв'язку з цим створено при військових підрозділах групи контролю бойового стресу, які проводять відповідну фахову роботу з психологічної допомоги своїм співслужбовцям.

Напередодні російсько-української війни були розроблені протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах, які наразі і використовуються у військових підрозділах.

Також, на сьогоднішній день активно використовуються протоколи ізраїльських спеціалістів I-cover та Ялом, розроблені для надання першої допомоги військовим на полі боя. В умовах російсько - української війни ці протоколи стали незамінними.

Наразі продовжують розробляти нові ефективні методи та методики для подолання психічних розладів, пов'язаних зі стресом та травмою. Одною з нагальних проблем є проблема недостатньої кількості відповідних фахових спеціалістів як у лікувальному процесі, так і в психологічній підтримці наших воїнів в зонах бойових дій та у військових частинах.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ В РАМКАХ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Емпіричне дослідження психічного стану військовослужбовців під час проходження психологічної реабілітації

З метою вивчення впливу стресу на психічний стан військовослужбовців в умовах війни в Україні, мною було сплановане психологічне дослідження, яке реалізовувалося поетапно на базі КНП «Обласний медичний центр вертебрології та реабілітації» Житомирської обласної ради в період з 20.05.2024 р. по 21.06.2024 р.

Перший етап дослідження передбачав: розробку процедури дослідження; здійснення підбору психодіагностичного інструментарію, спрямованого на вивчення впливу стресу на психічний стан військових в умовах війни в Україні; аналіз та здійснення підбору вибірки досліджуваних, а саме учасників бойових дій; визначення з методиками проведення досліджень.

Другий етап передбачав здійснення емпіричного дослідження впливу стресу на психічний стан військових в умовах війни в Україні за: опитувальником РНQ – анкета пацієнта про стан здоров'я, скринінгу посттравматичного стресового розладу, методиками діагностики госпітальної шкали тривоги та депресії, шкали Занга для самооцінки депресії, шкали Гамільтона для оцінки тривожності, PCL – шкали самооцінки наявності ПТСР.

Третій етап. Здійснювався якісний аналіз результатів дослідження, на основі якого підводились висновки щодо впливу стресу на психічний стан військових в Україні в умовах війни в розрізах: безпосередньо на передовій та в військових частинах на території України.

Для здійснення поставлених завдань я використовувала: опитувальник РНQ анкету пацієнта про стан здоров'я, скринінг посттравматичного

стресового розладу, методики діагностики: госпітальна шкала тривоги та депресії, шкала Занга для самооцінки депресії, шкала Гамильтона для оцінки тривожності, PCL шкала самооцінки наявності ПТСР.

Всі ці методики дали можливість оцінити психічний стан військових, наскільки впливає знаходження військових на передовій на стан психічного здоров'я та можливі при цьому психічні розлади. Завдяки даним методикам була можливість порівняльної характеристики психічного стану здоров'я під час служби військових на передовій та в військових частинах, по віковим, гендерним та службовим критеріям.

Дослідження проводилися за допомогою Інтернет ресурсу гугл форм (5 вищеперерахованих анкет, затверджених МОЗ України). Протягом місяця було опитано 56 досліджених. В ході опитування, яке проводилося в КНП «Обласний медичний центр реабілітації» Житомирської обласної ради було отримано наступні результати.

З 56-ти досліджених анкетування пройшли 50 чоловіків і 6 жінок. З них у віці 25-45 років - 37 чоловіків, молодше 25 років - 2 чоловіки, старше 45-ти років - 17 чоловік, що говорить про те, що в цілому більшість військових в ЗСУ – це чоловіки 25-45 років. З 56-ти досліджених 50 - були учасниками бойових дій, 11 чоловік, серед них і 3 жінки проходять службу у військових частинах на території України за межами бойових дій. 42%, а саме 26 чоловік воювали на фронті більше року, 3,6%, а саме 2 чоловіки воюють з початку війни. І саме у даної категорії за всіма 5-ти анкетами виявлені зміни у психосоматичному стані здоров'я.

Цікаво, що за результатами опитувальника PHQ – анкета пацієнта про стан здоров'я, методиками діагностики госпітальної шкали тривоги, депресії, шкали Занга для самооцінки депресії, шкали Гамильтона для оцінки тривожності в цілому 85% опитуваних вважає свій стан здоров'я цілком задовільним. Надаю таблиці з показниками для прикладу. Додаток А.

А от результати дослідження PCL – шкали самооцінки наявності ПТСР значно відрізняються за результатами від попередніх анкет щодо

характеристик за показниками якості сну та психоемоційного стану саме у тих досліджуваних, які приймали участь в зоні бойових дій. Нижче надаю розгорнуту картину за висновками опитуваних. Додаток Б.

Отже, робимо висновок. Військові напряду приховують свій психоемоційний стан, намагаються замаскувати відповіді під стандартне «у мене все добре». Але результати дослідження PCL – шкали самооцінки наявності ПТСР показують, що абсолютно всі 50 військових, які були у зоні бойових дій від 3-х місяців до 2-х років і більше, страждають на безсоння, відчуття провини. Також, швидко виникає почуття гніву, військові уникають спогадів про травмуючі події. А це свідчить про те, що 82 % опитуваних мають хронічний ступінь стресу, мають всі ознаки інтрузивності щодо певних спогадів, а також намагаються витиснути у підсвідомість пережите в минулому. Такі результати дослідження свідчать про те, що військові потребують певного корекційного психовтручання. Тим більше, що з часом витіснені неприємні спогади у підсвідомість, будуть проявлятися у поведінці, стосунках та сприйнятті подій навколо їх в негативному ключі. А це призводитиме до психосоматичних наслідків, які рано чи пізно будуть відображатися на стані здоров'я у вигляді хронічних хвороб.

Відповідно до аналізу анкетування військові, які проходять службу або проходили службу в умовах бойових дій, більш потерпіли в психологічному плані та мали негативні наслідки на фізіологічному рівні, чим ті, які проходять службу в більш спокійних регіонах України. Також впливає і кількість часу перебування в зоні бойових дій. Відповідно – чим більше часу проведено в зоні бойових дій – тим більше страждає психічний стан військовослужбовця.

3.2. Методи надання психологічної допомоги учасникам бойових дій під час реабілітації

Майже три роки наші мужні захисники та захистниці стримують російську агресію. Ціною власного життя вони захищають нашу Батьківщину. Повертаючись з зони бойових дій, кожен борець потребує як фізичної, так і психологічної реабілітації. Більшість з них чекає складне відновлення та пристосування до цивільного життя. Саме для виконання цих функцій і застосовується психологічна реабілітація.

Психологічна реабілітація є частиною комплексної реабілітації учасників бойових дій. В процесі реабілітації в залежності від ушкоджень та запиту, працюють різні спеціалісти:

- на рівні тіла – реабілітолог;
- на рівні надання медичної допомоги – психотерапевт;
- на рівні психологічної допомоги – психотерапевт та психолог.

Метою психологічної допомоги учасникам бойових дій в рамках реабілітації є:

- адаптація військовослужбовців до цивільного життя;
- інтеграція в життя родини та суспільства;
- розвиток комунікативних навичок;
- вміння виражати почуття;
- подолання відчуття тривоги, депресії;
- налагодження стосунків з родиною;
- самоідентифікація;
- пошук цілей у цивільному житті;
- подолання стану агресивності;
- прийняття загибелі побратимів;
- робота з відчуттям провини;
- робота з самоцінністю, самооцінкою; [3.5]

Найбільш дієвими та визнаними методами психологічної реабілітації на сьогоднішній день є:

1. Когнітивно - поведінкова терапія.

2. Арттерапія, яка включає в себе:

- роботу з глиною;
- ізотерапію;
- музикотерапію;
- медитацію.

3.Тілесно – орієнтована терапія.

Форми роботи з військовослужбовцями можуть бути групові та індивідуальні.

Отже, розглянемо більш змістовно, як працюють ці методи.

«Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з найефективніших підходів у психологічній допомозі в умовах війни, оскільки вона спрямована на зміну негативних мисленнєвих патернів і поведінки, які можуть виникати внаслідок травматичних подій». [3 с.35]

КПТ допомагає людям адаптуватися до нових життєвих обставин, подолати стрес, тривожність, депресію, посттравматичний стресовий розлад та інші емоційні наслідки війни.

Найбільш дієвими техніками КПТ під час війни є:

- « Журнал автоматичних думок: Військовослужбовці записують свої негативні думки та аналізують їх на предмет раціональності.
- Поведенкові експерименти: Військовий перевіряє свої негативні припущення, наприклад, “якщо я піду в людне місце, мене атакують”, шляхом поступового заглиблення у проблемну ситуацію.
- Реконструкція спогадів: Військовослужбовці заново переживають травматичні події під керівництвом терапевта, щоб зменшити їхній емоційний вплив.» [3. с.54]

Перевагами КПТ в умовах війни є:

- Швидкість результатів, адже показує швидкі результати, що дуже важливо, адже часу обмаль на відновлення.

- Орієнтація на самодопомогу. Головне завдання - навчити розпізнавати свої проблеми і самостійно справлятися з ними.
- Гнучкість, адже КПТ може адаптуватися до різних типів травм і психічних станів, а тому використовується після травматичних подій, втрат, тривожності, почутті провини та депресії.

Отже, КПТ є ефективним методом допомоги військовослужбовцям, які постраждали від війни, оскільки дозволяє справлятися з емоційними травмами, тривожністю, ПТСР та іншими психологічними розладами. Вона допомагає військовим пережити кризові стани під час війни, сприяє відновленню під час реабілітації та створює можливості по віднаходженню нових ресурсів в реаліях нового життя.

«**Арттерапія** – це вид психотерапії та психологічної корекції, заснований на мистецтві та творчості. У сучасній психологічній практиці арттерапія є одним з дієвих методів у подоланні психотравмуючих симптомів». [3. 41]

Одним з різновидом арттерапії є **робота з глиною**. Під час арттерапії з ліплення задіюється дрібна моторика рук. Багато військових приходять на реабілітацію з акубаротравмами, іноді вони навіть не задокументовані. А наслідки таких травм проявляються у таких симптомах, як головна біль, нудота, тремор рук, відбуваються зміни в когніції, концентрації уваги. Під час арттерапії з глиною у мозку виробляються нові нейросиноптичні зв'язки, а відповідно покращується пам'ять, увага та концентрація. Нервова система відновлюється. До того ж у багатьох військових покращується сон, адже через образ, який боєць відтворює в глині, він лікує свої емоційні переживання, має змогу з товаришами поспілкуватися під час ліпки, поділитися тими емоціями. Неодноразово на базі нашого університету ми, студенти, приймали участь у майстер - класах, які проводилися з військовими саме з техніки арттерапії з глиною, і дійсно бачили гарні результати у покращенні психоемоційного стану військових, які проходили реабілітацію в Житомирському госпіталі. Військові активно спілкувалися, ділилися

враженнями, посміхалися під час ліпки. І це говорить про те, що метод дійсно дієвий.

Цікавим і корисним видом арттерапії є **ізотерапія**. Багато психологів активно залучають цей метод у своїй діяльності. Такий метод використовувала і мій керівник під час практики в Житомирському реабілітаційному центрі. Психолог Міцюк І.А. дослідила, як мистецтво корегує психіку військових. Завдяки формам, кольоровим гамам, рухам пензля, вибору сюжету, боєць виплескує свої емоції, переживання, болі і таким чином, очищує підсвідомість від гнітючих спогадів та страхів. Ізотерапія знижує рівень стресу, тривожності, депресії та навіть ПТСР та покращує психологічний стан бійців в цілому. До того ж, ізотерапія створює умови для комунікації та соціальної адаптації до мирного життя, розвиває творчість, уявлення та бажання жити.

Іще одним різновидом арттерапії є **музика**. І іноді здається, що насолоджуватися музичними творами не на часі, але життя підказує, що навіть в самі критичні години, людині, як ніколи, потрібні позитивні емоції і саме музика зцілює душу і дає надію та установку на краще. І прослуховування музичних творів може бути не тільки корисним, а навіть необхідним, зцілюючим, майже як медичний препарат.

Ми вже знаємо, що нервова система людини не завжди здатна адекватно справлятися з сильними стресами. Війна внесла у життя кожного воїна свої негативні корективи, зламала плани, зруйнувала родини, змінила пріоритети. А ще додала жорстокості та відчаю, адже кожного дня на фронті наші хлопці дивляться в очі смерті та втрачають своїх друзів. А тому саме в такому психічному стані воїнам вкрай необхідна розрядка, вираження емоцій у тій чи іншій формі. І правильно підібрана музика стає тим каталізатором, який вивільняє нестримний біль, відчай, злість, тривогу та страх. А серйозні класичні твори розмовляють із серцем. І в такий момент людина вступає в глибокий особистий внутрішній діалог, відшукує відповіді на свої питання, відчуває голос душі і внутрішню підтримку, іноді, виплескуючи весь негатив,

який накопичився в середині. І правильно обрана музика вміє заспокоїти, входячи в резонанс із будь-яким шквалом агресії, безнадійної люті чи туги. Боєць вивільняється від негативних емоцій. Музика стає релаксом і життєдайним заспокійливим.

Ще одним ефективним методом роботи з військовими є медитація. **Медитація** — це концентрація і розслаблення, єдинство душі та розуму. Це чуттєвий процес самозаглиблення, під час якої військовий залишається на самоті з собою та своєю свідомістю. Завдяки такому чуттєвому процесу, мозок звільняється від думок та переживань, заспокоює та впорядковує мислення.

Учені провели дослідження і встановили, що в процесі медитації людина стає більш врівноваженою і менш дратівливою. Це також стимулює вищу мозкову активність і призводить до більшого заспокоєння, покращує фізичні та розумові результати праці.

У мене був особистий досвід, як впливає медитація на психічний стан здоров'я військових. Цього року влітку я була учасником благодійної акції для військових, які проходили реабілітацію в місці сили України – історико-культурному заповіднику Буші Вінницької області. В процесі реабілітації використовувалася медитативна практика майстром з йоги та звукова медитація. Наші хлопці були в захопленні від того досвіду, який отримали під час практики. Всі 15 учасників бойових дій, які пройшли через першу лінію на передовій, відмітили, що стали вперше спати цілу ніч за останні роки війни, стали більш спокійними та врівноваженими, вони почали знову мріяти. Отже, медитація органічно та ненав'язливо зцілює душу людини та мотивує на краще майбутнє.

У вирішенні психологічних викликів, через які проходять учасники бойових дій, добре спрацьовує і **тілесно-орієнтована терапія**, яка є ефективним методом психологічного відновлення наших воїнів. Даний метод не лише допомагає зняти емоційний стрес, але й сприяє відновленню гармонії між тілом та душею. Саме тілесно-орієнтована терапія підтримує

психічну стійкість та допомагає військовим адаптуватися до різних життєвих ситуацій.

Метою тілесно-орієнтованої терапії є:

- Лікування психосоматичних та соматичних захворювань;
- Розвиток творчих здібностей;
- Робота з проявами контрпереноса;
- Переборення уявлення про власне тіло;
- Усвідомлення своїх власних тілесних реакцій.

Дослідження науковців доказують, що люди, які перенесли сильні травми не можуть відреагувати та трансформувати травматичний досвід через те, що він заблокований в певних ділянках тіла. Використання орієнтовано-тілесної терапії є надзвичайно корисною при роботі з військовими, які не відчують власного тіла. Глибоке контрольоване дихання під час виконань вправ може надати ефект «заземлення», заспокоєння. Для цього використовуються такі техніки:

- Спостереження за диханням;
- Надування кульки;
- Сканування тілесних відчуттів;
- Стабілізація дихання;
- Двойна фокусіровка;
- Дихання з візуалізацією.

Отже, всі вище перераховані методи Арт-терапії є інноваційними технологіями, які мають терапевтичну та коректувальну комплексну мету для пропрацювання та реадаптації учасників бойових дій у соціумі. Дані методи використовуються при травматичному стресі та посттравматичних стресових розладах. Під час цих технік, травматичний досвід переноситься на образотворчі матеріали, задіюючи невербальну сферу, захисні та комунікативні аспекти асоціативного мислення. Здійснення переносу травмодосвіду на образи в арттерапії сприяє когнітивному осмисленню внутрішніх особистісних переживань, а тому сприяє

вивільненню гніву, роздратування, образ, почуття сорому, провини. Використовуючи різні техніки арт-терапії ламаються захисні механізми, які перешкоджають адаптуватися бійцям до звичайного життя. А відтак формуються та розвиваються нові захисні механізми. До того ж, комфортно створені умови сприяють вивільненню негативних емоцій, почуттів, думок та допомагають психоемоціональному відновленню військовослужбовців. Бійці віднаходять нові ресурси, усвідомлюють себе нового, переосмислюють минулий досвід, сприймають життя в більш позитивному світлі. Таким чином, дані методики сприяють розвитку мотивації для досягнення позитивного результату, розвивають творчі здібності. Отже, ці методи є досить ефективними у роботі з учасниками бойових дій, адже саме ця категорія військовослужбовців потребує кваліфікованої цілеспрямованої реабілітації, ефективної роботи над травматичним досвідом та його наслідками.

Висновки по розділу 3

Війна в Україні вкрай негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців. Стрес перейшов у хронічну форму, а це напряду відображається на психічному стані наших захисників. Травматичні події сприймаються як такі, що несуть безпосередню загрозу життю, а обставини суттєво “виходять за межі” психологічного ресурсу військовослужбовців. Але досвід повномаштабної війни свідчить, що більшість військових та ветеранів, які зазнали впливу травмуючих подій, все ж таки віднаходять сили вести далі нормальне життя. І цілком зрозуміло, що пройшовши через пекло війни, спогади залишаються, але пропрацювавши свої негативні емоції та стресові події, військові повертаються до буденного життя. Зцілення від травми також не означає, що військовий повертається до себе таким, як був до цього. Здобутий досвід травматичного впливу – це потужний рушійний механізм, який змінює наших захисників, але не завжди тільки в негативному ключі.

Навпаки – більшість стають сильнішими, загартованішими та мудрішими. Відновлення психічного здоров'я учасників бойових дій забезпечує фізична та психологічна реабілітація, яка проводиться в медичних закладах або в реабілітаційних центрах України. Особисте спілкування з військовими показує, що люди, які пройшли шлях зцілення, стали більш загартованими, ніж раніше, більш турботливими до інших та мають більш реалістичні погляди на життя.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі подано теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження особливостей впливу стресу на психічне здоров'я військовослужбовців під час війни та методи психологічної допомоги учасникам бойових дій в рамках психологічної реабілітації, що дало підстави для таких висновків:

1. В умовах війни, на протязі трьох останніх років, українці щодня знаходяться під стресовим впливом. Для когось цей стрес є емоційним, для когось психологічним, але здебільшого він набирає стан хронічного, адже стан напруги росте, порушуються процеси планування, розуміння майбутнього, а тому життя набирає ознаки загрозливої ситуації.

2. Стрес, який зараз переживають воїни, відрізняється від повсякденного, оскільки, він перевищує здатність адаптуватися та змінюватися. Війна триває майже три роки і тому цей стан є більш тривалим та виснажливим, ніж зазвичай і тому відбуваються певні негативні зміни у стані психічного здоров'я військовослужбовців. Симптоми гострої травми спостерігаються у 60-80% військовослужбовців, які стали свідками загибелі товаришів та мирних жителів. Таким чином, військові, а особливо учасники бойових дій, перебувають у групі високого ризику щодо розвитку психічних розладів, зокрема реакцій на бойовий стрес та ПТСР.

3. Держава забезпечує всіх учасників бойових дій, інвалідів та ветеранів наданням безкоштовної реабілітації, завданням якої є комплексний підхід по відновленню психічного та фізичного здоров'я після перебування їх на передовій. Психологічна реабілітація учасників бойових дій включає в себе: психологічну діагностику, психологічне консультування, психологічну корекцію та психотерапію. Іще одним завданням реабілітації є допомога військовим адаптуватися до мирних умов життя, в який вони повертаються, подолати травматичні наслідки війни та соціалізуватися у суспільстві. Найбільш дієвими та визнаними методами психологічної реабілітації на сьогоднішній день є: когнітивно - поведінкова терапія, арттерапія та тілесно – орієнтована терапія.

Протягом майже трьохрічної війни в Україні, намітилася і тенденція до іншої сторони переживання травми чи дистреса у військовослужбовців – психологічного зростання. При цьому слід говорити і досліджувати зараз не лише індивідуальне зростання після травми особистості, але й суспільне, національне посттравматичне зростання. Це і визначає наші перспективи подальших досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В., Ткаченко В.В. *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник*. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Анатомія стресу. Ганс Сельє і його послідовники. Київ : Мед книга, 2016. 128 с.
3. Арттерапевтична реабілітація військовослужбовців: техніки відновлення: метод. посіб/ за ред. Т.Курганської. Київ: 7БЦ, 2024. 264с.
4. Сабліна Н. Арттерапія у роботі з військовими та їх родинами для психологів, педагогів, психотерапевтів, військових та арттерапевтів. Вінниця : ТВОРИ, 2023. 112 с.
5. Безшейко В. Адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. Психосоматична медицина та загальна практика. 2016. Т.1, №1. URL:<https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
6. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців *Вісник НАОУ*. 2006. Вип. 2. С. 118-124.
7. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час. Київ : НАОУ, 2006. 88 с.
8. Вознесенська О. Л. Арт-терапія у подоланні психічної травми: практ. посіб. Київ: Золоті ворота, 2015. 148с.
9. Грилюк С. М., Тютюнник Л. Л., Алещенко В. І. *Порадник командирів з відновлення стресостійкості: навчально-методичний посібник*. Київ : НУОУ, 2023. 168 с.
10. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338с.
11. Дикун В. Г., Мороз В.М., Стасюк В. В. *Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил) : навч.-метод. посіб.* Київ : 7БЦ, 2023. 383 с.

12. Допомога людині, яка знаходиться у стані шоку, стресу чи травми / Упоряд.: В. М. Бондаровська, Т. В. Кульбачка, Є. Б.Ламах, Л. І. Козуб. Київ, 2015.
13. Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України: метод. посіб. За редакцією генерал-майора В. Ключкова К.: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 337 с.
14. Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України в бойових (екстремальних) умовах: інструкція затверджена начальником Генерального штабу Збройних Сил України С. Корнійчуком. Київ, 2021.
15. Кальницька К. О., Лазаренко Б. П. Досвід “Школи соціально-психологічної допомоги” у відновленні сімей ветеранів АТО у місті Чернігів. *Сімейна політика в Україні: проблеми і перспективи розвитку*: матеріали Всеукр. наук.- практ. конф. (04 квітня 2018р., м. Київ). Київ, 2018. С. 62-66.
16. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М, Лазос Г. П, Литвиненко Л. І, Царенко Л. Г та ін. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ. : Видавництво “Логос”, 2015. 207 с.
17. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.
18. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій : метод. посібник. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 88 с.
19. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
20. Климчук В.О. Організація системи психосоціальної підтримки особистості, яка пережила травму. *Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник.*

За наук. ред. Т. М. Титаренко. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

21. Копитін А., Корт Б. Техники тілесно-орієнтованої арт-терапії. 2011. 128 с.

22. Курченко Є, Мороз Р., Цукатова Т. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків: методичний посібник, Миколаїв, 2015. 63 с.

23. Макаренко П. В. Емоційне оніміння: кроки психологічної допомоги та самопомоги. Харківський національний університет внутрішніх справ. Х. 2022. С. 1-4. Режим доступу: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e18cad75-474c-4ab2-b1cd-ae02b1b4ee69/content>

24. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник, Львів: Львівський національний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

25. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / за заг. ред. К. Возніцина, Л. Литвиненко. Вид. 2-ге. допов. Київ, 2023. 164 с.

26. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова, О. Тесленко. 2-ге вид. К. : Наш Формат, 2022. 1 том. 568 с.

27. Профілактика та вирішення конфліктів у сім'ях військовослужбовців: методичний посібник. К: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 115 с.

28. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями: навчально-методичний посібник. Уклад А. Неурова, А. Романишин. Київ. 2023. 335 с.

29. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук Я. М. Омельченко та інш./ за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ Видавництво «Логос». 207 с.

30. Романчук О.І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. *НейроNEWS : психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2017. С. 30–37.

31. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. Статей /Ін-т соц. та політ. Психології НАПН України; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально- психологічний методичний центр. – К. : Міленеум, 2015.- С. 3-14.

32. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Т. М. Титаренко. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

33. Титаренко Т. М. Критерії відновлення психологічного здоров'я в умовах довготривалої травматизації. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1 (3). С. 140-150.

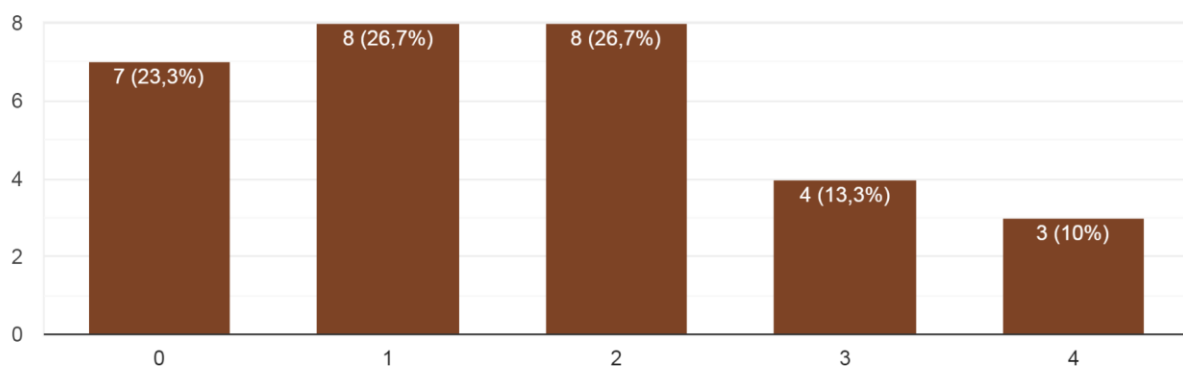
ДОДАТКИ

Додаток А

Результати дослідження PHQ – анкети пацієнта про стан здоров'я

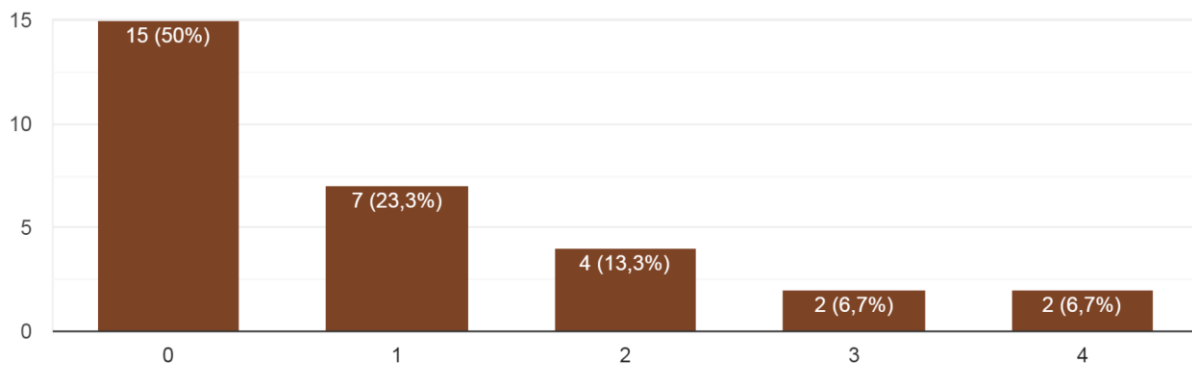
Напруга (відчуття напруження, здригання, легко виникає плаксивість, тремтіння, почуття занепокоєння, нездатність розслабитися)

30 відповідей



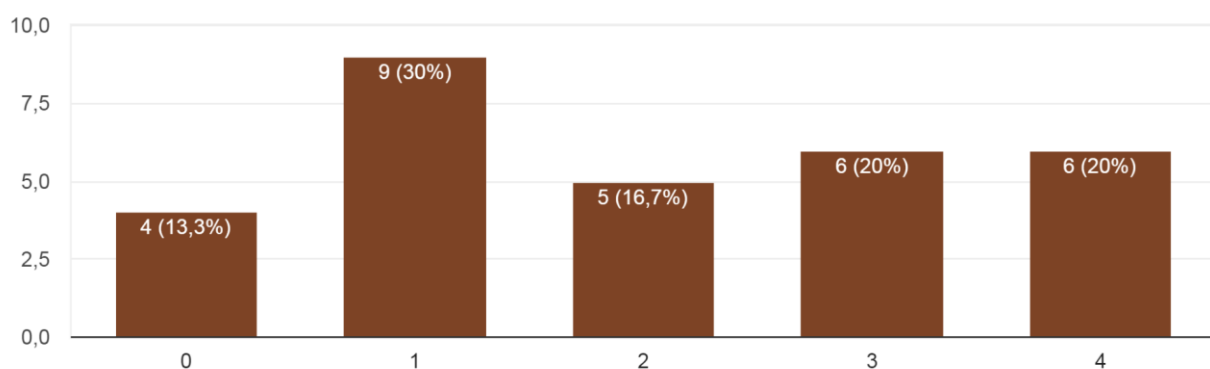
Страхи (темряви, незнайомців, самотності, тварин, натовпу, транспорту)

30 відповідей



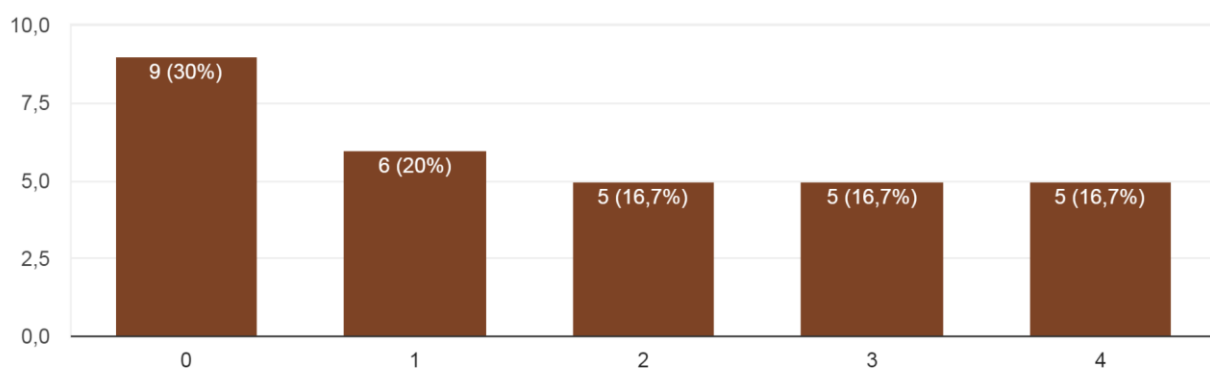
Безсоння (утруднене засинання, уривчастий сон, що не приносить відпочинку, почуття розбитості та слабкості під час пробудження. кошмарні сни)

30 відповідей



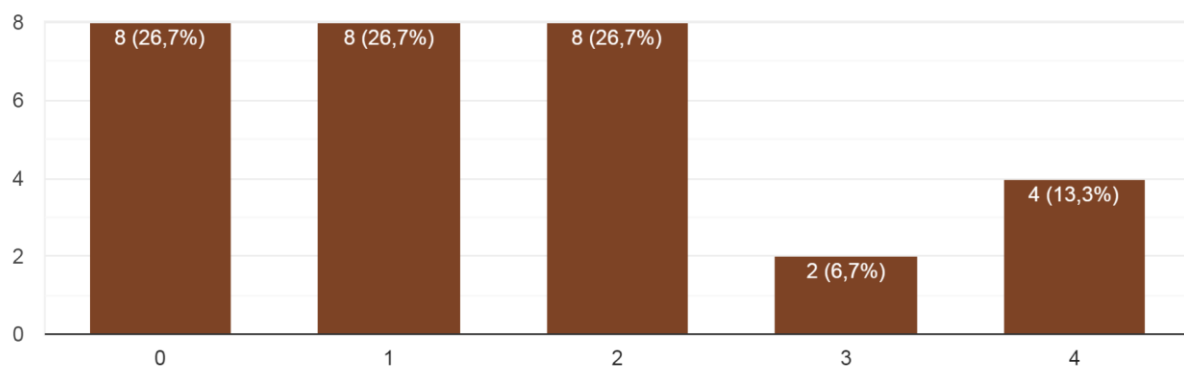
Інтелектуальні порушення (утруднення концентрації уваги, погіршення пам'яті)

30 відповідей



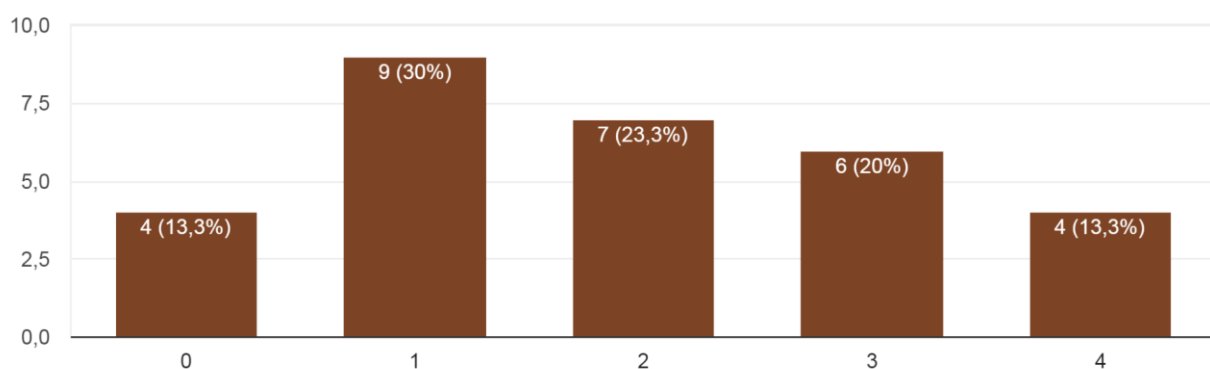
Депресивний настрій (втрата звичних інтересів, почуття задоволення від хобі, подавленість, ранні пробудження, добові коливання настрою)

30 відповідей



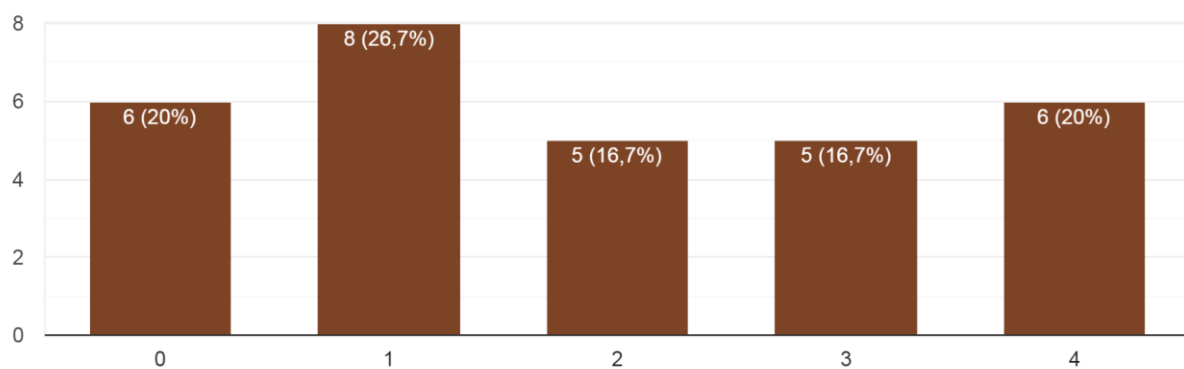
Соматичні м'язеві симптоми (болі, посмикування, напруга, судоми клонічні, скрипіння зубами, голос, що зривається, підвищений м'язовий тонус)

30 відповідей



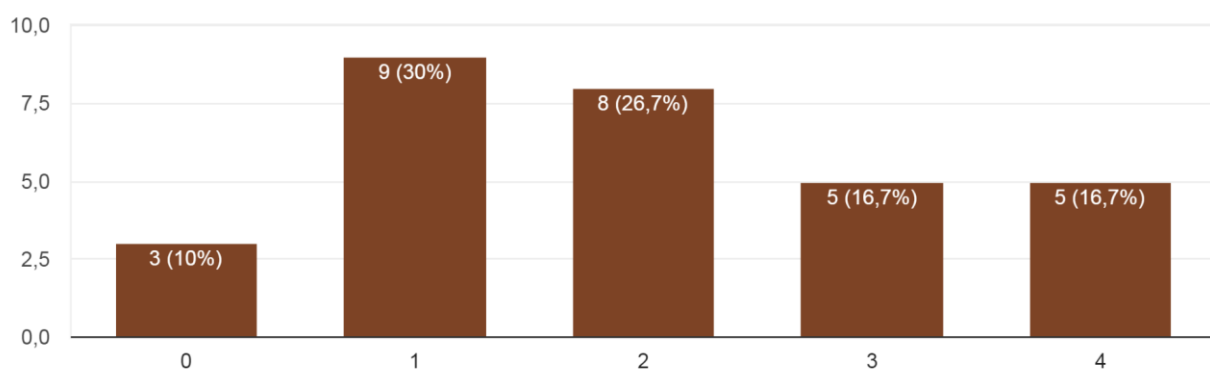
Соматичні сенсорні симптоми (дзвін у вухах, нечіткість зору, припливи жару та холоду, відчуття слабкості, поколювання)

30 відповідей



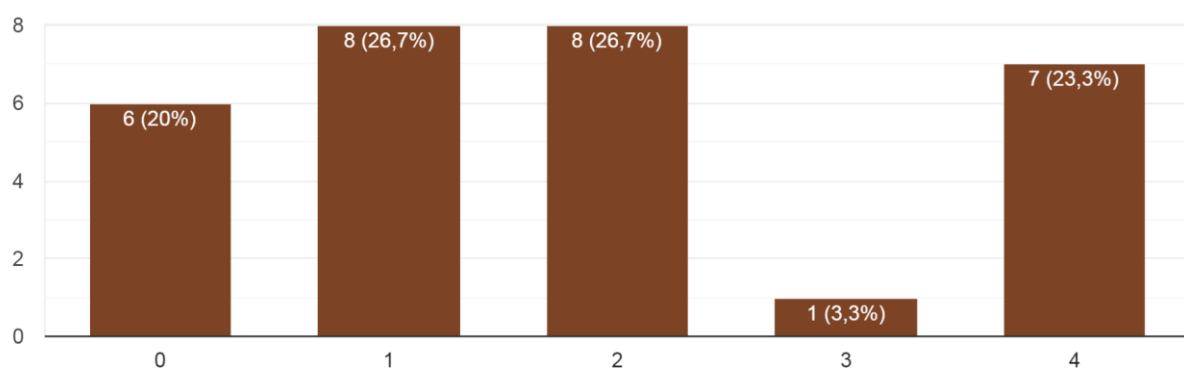
Серцево-судинні симптоми (тахікардія, серцебиття, біль у грудях, пульсація в судинах, часті зітхання)

30 відповідей



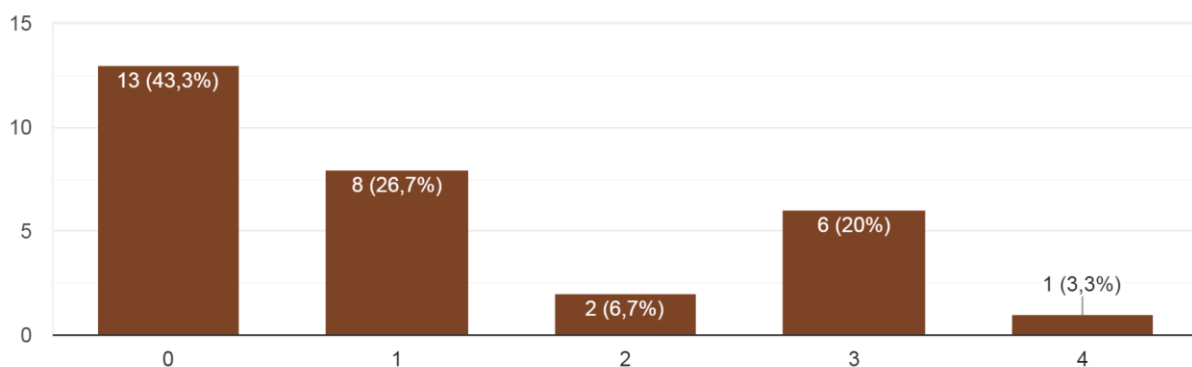
Респіраторні симптоми (тиск і стискання в грудях, ядуха, часті зітхання)

30 відповідей

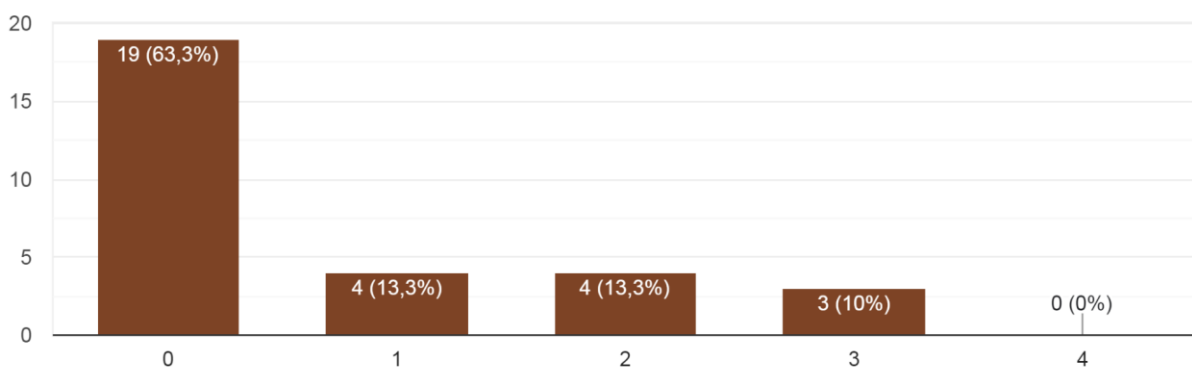


\

Гастроінтестильні симптоми (утруднене ковтання, метеоризм, біль у животі, печія, відчуття переповненого шлунка, нудота, блювання, бурчан...у животі, діарея, запори, зниження ваги тіла)
30 відповідей

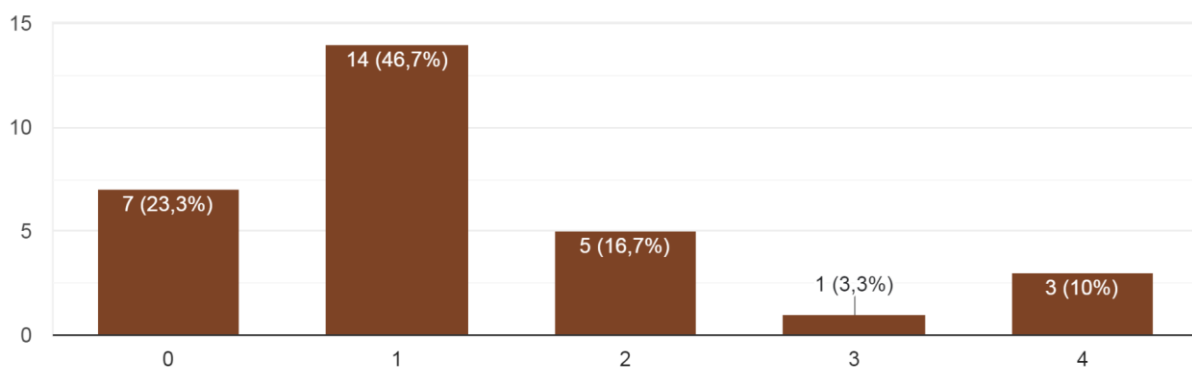


Сечостатеві симптоми (прискорене сечовипускання, сильні позиви на сечовипускання, аменорея, менорагія, фригідність, передчасна еякуляція, втрата лібідо, імпотенція)
30 відповідей



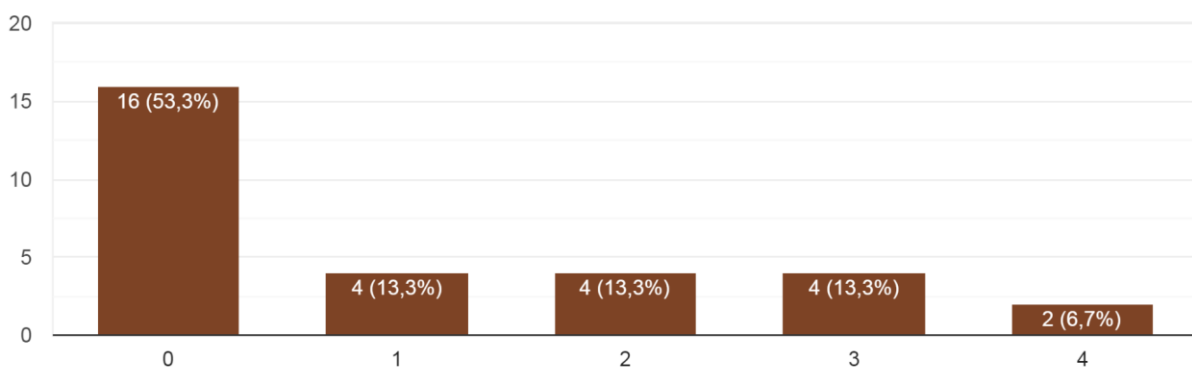
Вегетативні симптоми (сухість у роті, почервоніння або блідість шкіри, пітливість, головний біль з почуттям напруги)

30 відповідей



Поведінка при огляді (йорзання на стільці, неспокійна жестикуляція і хода, тремор, нахмурування обличчя, напружений вираз облич... прискорене дихання, часте ковтання слини)

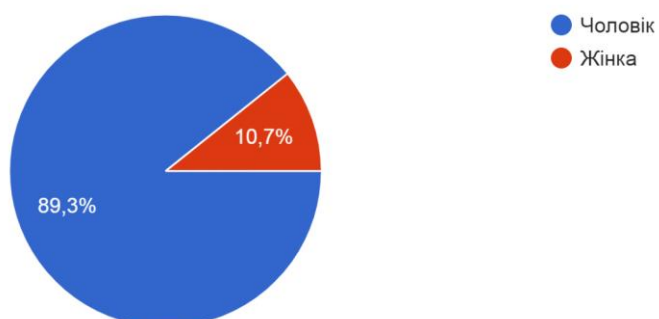
30 відповідей



Результати дослідження PCL – шкали самооцінки наявності ПТСР

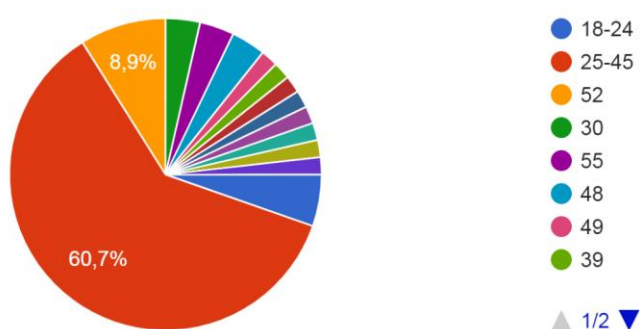
Вкажіть Вашу стать

56 відповідей



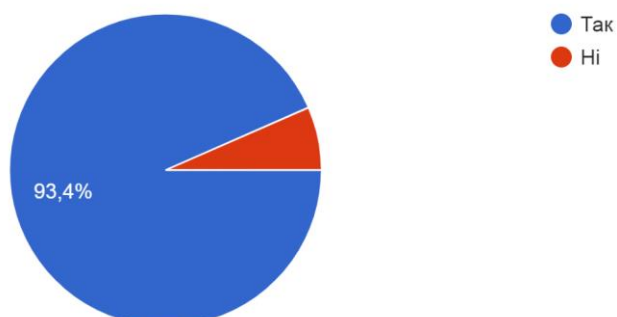
Вкажіть Ваш вік

56 відповідей



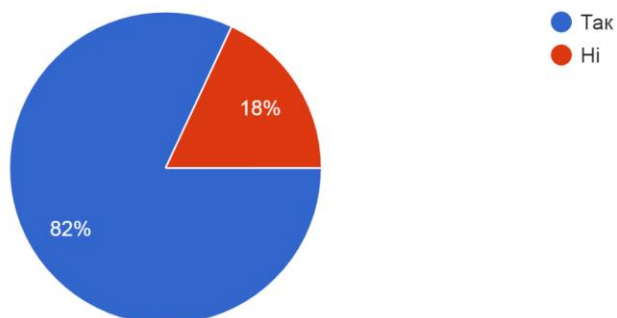
Ваша діяльність проходила в умовах загрози для життя?

61 відповідь



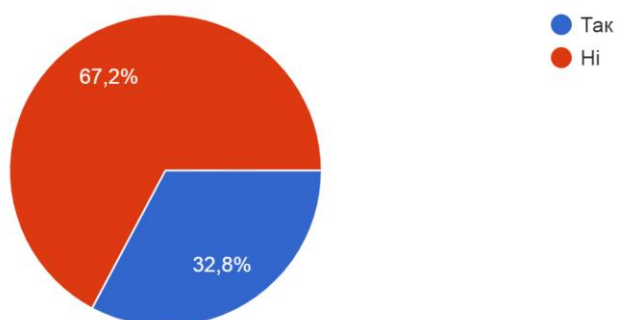
Ви швидко реагуєте на різні звуки, що нагадують травматичні події минулого?

61 відповідь



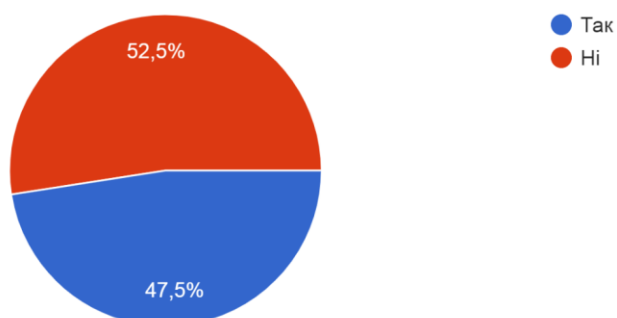
Ви відчуваєте відчуженість до інших людей?

61 відповідь



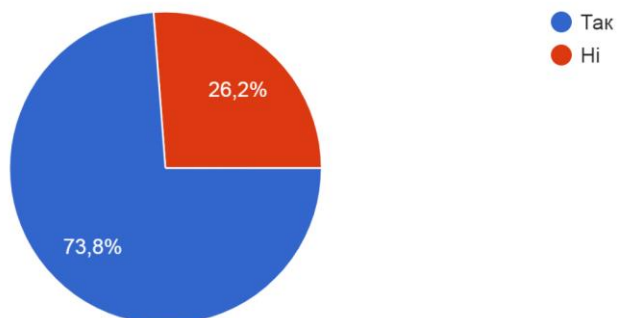
Вам достатньо невеличкої дрібниці, щоб почати гніватися?

61 відповідь



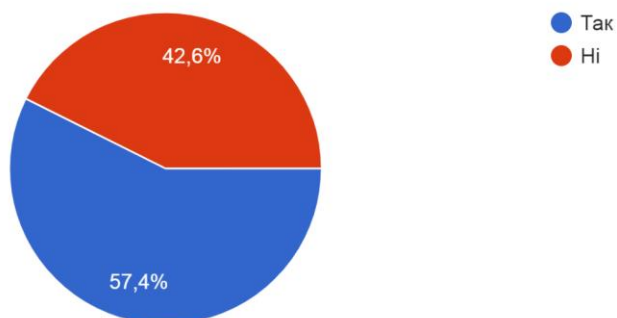
Ви намагаєтеся уникати спогадів про травматичні події?

61 відповідь



Ви відчуваєте провину за деякі речі, що робили раніше?

61 відповідь



Ви маєте проблеми зі сном?

61 відповідь

