

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ БОЙОВОЮ ПСИХІЧНОЮ ТРАВМОЮ

Малина О. Г.

ВСТУП

Масштабність наслідків психотравмувальної дії війни в Україні актуалізує необхідність ґрунтовного аналізу проблеми бойової психічної травми, її психосоціальних наслідків, можливостей відновлення психосоціального здоров'я та використання ефективних технологій психологічної допомоги військовослужбовцям в процесі їх соціальної реабілітації.

Екстремальні умови участі у бойових діях у кожного військово-службовця, незалежно від рівня підготовки і індивідуальних особливостей нервової системи запускає терміновий адаптаційний процес до надзвичайного навантаження, незвичних обставин, результатом якого є розвиток бойового стресу, що у свою чергу запускає системні радикальні зміни пізнавальних, емоційно-вольових і поведінкових процесах і таким чином потребує контролю і психологічного захисту від його руйнівного впливу.

Саме через формування бойового стресу як адаптаційного механізму закріплюються нові енграми поведінкових і афективних стереотипів, що дозволяють зберегти життя у надзвичайних умовах і стають новим життєвим стереотипом військовослужбовця.¹

Таким чином, бойовий стрес є механізмом комплексної мобілізації усіх функціональних резервів організму на рівні психічної, нервової, імунної та захисної систем і у період термінової первинної адаптації на протязі перших 3 місяців призводить до активації і підвищення фізичних і психічних функцій.² Так, пік морально-психологічних можливостей припадає на 15-25 добу адаптаційного процесу, а після 30-40 діб безперервних бойових дій настає психофізичне виснаженням.

Одже на другому і особливо третьому півріччі служби у зоні бойових дій в період довготривалої адаптації наслідки дії бойового стресу стають хронічними, дестабілізуючими, досягають ступеня дистресу, вичерпують функціональні резерви організму і збільшують ризик

¹ Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ніка-Центр, 2009. 580 с.

² Військова психологія [Електронний ресурс] : конспект лекцій URL: <http://uadoc.zavantag.com/text/2148/index-1.html> (дата звернення: 20.09.2023)

формування соматичних і вегетативних порушень та дезінтеграції психічної діяльності військовослужбовця.³

Функціональні порушення, спричинені бойовим стресом, тобто бойові стресові розлади включають широке коло станів дезінтеграції психічної діяльності від передпатологічних реакцій короткочасної дії до стійких нозологічно специфічних психопатологічних синдромів. Причому вираженість, важкість і динаміка бойових стресових станів визначається складним мінливим балансом умов бойової обстановки і соматовегетативною відповіддю організму.

Бойовий стрес як багаторівневий процес адаптаційної активності організму в надзвичайних умовах бойових дій, що призводить до запуску механізмів саморегуляції і формування пристосувальної поведінки, поєдную в своїй структурі емоційний і інформаційний види стресу, а при поєднанні з травматичним стресом розглядається вже як бойова психічна травма.

У значної частини військовослужбовців Сил Оборони України, що зазнали бойової психічної травматизації спостерігаються бойові психічні розлади, що точної і своєчасної кваліфікації їх стану, прогнозу їх перебігу, оцінки ресурсів відновлення психічного здоров'я і реалізації психологічної допомоги на усіх етапах лікувального і реабілітаційного процесу.⁴

Перебування в екстремальних умовах, необхідність вижити і оптимально функціонувати змінює паттерни поведінкових реакцій і емоційного реагування на рівні рефлекторної регуляції і динамічних стереотипів. Таким чином на протязі 3-6 місяців відбувається трансформація життєвого стереотипу особистості з мирного на військовий, коли набуті змінні поведінково-афективні комплекси стають необхідними пристосувальними механізмами життєдіяльності і новим комбатантним досвідом особистості. Вони настільки стійко і міцно фіксуються, що змінюють не тільки поведінку, але і мотиваційну, когнітивну, емоційно-вольову сферу, формують мілітарну ідентичність.⁵

Комбатантні зміни особистості, а саме:

1) підвищена чутливість до стимулів асоціативно пов'язаних з бойовим досвідом, тривожна надпильність, миттєва реакція на загрозові стимули, готовність до імпульсивного реагування, постійне

³ Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України: Методичний посібник. Київ : ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

⁴ Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. Київ, 2015. Вип. 13. С. 198-207.

⁵ Берлінець І. А. Зарубіжний досвід у сфері медичної реабілітації: перспективи використання в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 4. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1416> (дата звернення: 26.05.2023).

відчуття загрози і звичка оцінювати потенційну загрозу у будь-якій ситуації;

2) загострене відчуття справедливості, недовіра до «цивільних», відчуття провини вцілілого (перед загиблими і перед побратимами у поранених), ускладненість і напруженість у спілкуванні і міжособистісних відносинах поза референтної групи побратимів;⁶

3) особистісна і ситуативна тривожність, дифузна невмотивована тривога, афективна нестабільність, недостатня емоційна саморегуляція, емоційне збіднення і звуження емоційного діапазона, контрастне чорно-біле сприйняття, вразливість;

4) автоматичність навичок захисту і нападу, схильність до агресивної поведінки, ризик саморуйнівної, адиктивної (зловживання алкоголю, ПАР) поведінки – закріпившись у воєнному життєвому стереотипі значно ускладнюють реадаптацію до мирного життя і потребують ефективної і своєчасної психологічної корекції.⁷

1. Психологічна характеристика бойової психічної травми

В умовах бойової обстановки діють численні і складні патогенні чинники, що зумовлюють надзвичайні психічні та фізичні навантаження і, зрештою, призводять до бойового стресу. Екстремальні умови військової служби стають каталізатором психічного виснаження, що знижує опірність нервової системи і збільшує ризик розвитку дисфункціональних станів психічної діяльності і психопатологічної симптоматики.

Дисфункціональні стани психічної діяльності, специфічні для бойового досвіду і не характерні для мирного часу, запускаються певними психобіологічними змінами і патогенетичними механізмами, що спричинені специфічними умовами життєдіяльності серед яких:

- депривація вітальних потреб і перш за все потреби в безпеці,
- досвід близького дотикання до смерті,
- тривале перебування у ситуації невизначеності і загрози життю на тлі підвищеної відповідальності і важких емоціогенних впливів,
- почуття провини вцілілого,
- внутрішньо особистий конфлікт між моральними переконаннями, цінностями і необхідністю вбивати, між обов'язком, страхом і інстинктом самозбереження,
- зміна суб'єктивно регламентованого на зовнішньо регламентований режим поведінки,

⁶ Ващенко І.В., Антонова О.Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання: Навчальний посібник Київ: Знання, 1998. 289 с.

⁷ Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник / Н.А. Агаєва ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

- порушення режиму сну і неспання, біологічних ритмів і активності,

- недостатність відпочинку, фізична і психічна перевтома, що призводить до вираженого психосоматичного виснаження та ін.⁸

Численні патогенні чинники екстремальних обставин бойових дій прискорюють конституційну схильність до розвитку психопатологічного реагування, загострюють реакції на стрес, виснажують компенсаторні механізми і в деяких випадках (близько 12 %) спричиняють бойові стресові розлади. Причому саме конституційна схильність і преморбідні риси не є вирішальним чинником для розвитку бойового стресового розладу, вона впливає на опірність нервової системи і знижує бар'єр психічної адаптації, подолавши який стресове психоемоційне навантаження руйнує механізми компенсації дистресу і призводить до психопатологічного варіанту зриву психічних функцій.⁹

Групу ризику у цьому сенсі складають військовослужбовці молодого (до 20 років) і зрілого (старше 40 років) віку із преморбідними характерологічними рисами астено-невротичного, тривожного, сенситивного типу і граничними психоемоційними станами в анамнезі. Звісно, ризик і вірогідність розвитку декомпенсації залежить не лише від індивідуального бар'єру психічної адаптації, але і від бойового досвіду, професійної підготовки і інтенсивності та напруженості бойових дій.¹⁰

Адаптаційний потенціал особистості визначається сукупністю об'єктивних і суб'єктивних чинників – психофізіологічних, особистісних, моральних, соціальних (інтенсивність і тривалість бойових дій, умови перебування і параметри бойової обстановки, стан фізичного здоров'я, сенс війни, морально-психологічний клімат підрозділу, ставлення до війни у суспільстві і підтримка населення та ін.) і впливає на ступінь і динаміку виснаження функціональних резервів організму.¹¹

Різноманіття проявів психічних порушень воєнного часу зумовлено поліетіологічною природою декомпенсації психічної діяльності учасників бойових дій, коли майже неможливо у багатомірному поєднанні і повторюваності психогенних, екзогенних, соматогенних, фізіогенних чинників визначити провідний.

⁸ Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Київ : Державне управління, 2016. С. 104-111.

⁹ *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали Всеукраїнської наук-практ. конф., м. Київ, 13-14 квітня 2016 р. Київ, 2016. 126 с.

¹⁰ Мацегора Я.В., Воробйова І.В., Колесніченко О.С. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах : методичні рекомендації. Харків : НА НГУ, 2015. 69 с.

¹¹ Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практич. посіб. / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛІТД, 2022. 154 с. URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi72/0052998.pdf>. (дата звернення: 20.09.2023)

Тому прояви бойової психічної травми можуть містити специфічне поєднання водночас психогенних порушень у вигляді хворобливих переживань і спогадів картин бойових зіткнень; ворожості, підозрливості, дифузної тривоги, відгородженості, гіпомімії, невиразності і збідненості емоцій, характерних для ендогенних розладів та психічної виснажливості, порушень об'єму, концентрації, стійкості уваги і експлозивності, брутальності, нестійкості афектів екзогенного генезу.¹²

Складність структури бойових психічних порушень, особливі патогенетичні механізми і різноманіття клінічної картини актуалізують необхідність їх ґрунтовного психологічного аналізу.

Бойова психічна травма розглядається як патологічний стан центральної нервової системи, що виникає внаслідок впливу чинників бойового стресу та зумовлює регулювання поведінки особи, що постраждала, через патофізіологічні механізми.¹³

Психопатологічні реєстри бойової психологічної травми включають:

1) передпатологічні кризові реакції з дифузними і нестійкими емоційними, поведінковими та фізичними симптомами, що порушують життєдіяльність учасника бойових дій (дисгармонійні психологічні та психовегетативні реакції в боротьбі зі стресом);

2) синдромально обумовлені патологічні стани (невротичні та патохарактерологічні реакції, гострі дисоціативні розлади, адиктивні форми поведінки, психовегетативні дисфункції), клініка яких тісно пов'язана з дією ситуативних факторів і з перевагою функціональності;

3) нозоспецифічні розлади (ПТСР, афективні та маячні психози, викликані стресом, наркоманією, психосоматозом) зі структуруванням і відносною стабілізацією особистісної патології, що поєднується з менш специфічними продуктивними симптомами дефіциту і розладів уяви, і власне, патогенезом хворобливого процесу.¹⁴

Певні ступені бойової психічної травми мають свої специфічне прояви, а саме:

1. Стан шоку (бойовий шок). Зовні бойовий шок проявляється як блідість шкіри; насторожений погляд, людина майже не кліпає; забуває, що було, що потрібно зробити; не виявляє емоцій при описі емоційно насиченої ситуації; відсутність або сповільненість мови; холодні кінцівки; тримається подалі від інших, щоб почуватися в безпеці; поганий м'язовий тонус або сильні судоми. Прояви гострих станів переважно короточасні позбавлені індивідуальних відмінностей.

¹² Миронець С.М., Тимченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія. Київ: ТОВ "Видавництво Консультант", 2008. 232 с.

¹³ Селюкова Т.В. Психологічна діагностика посттравматичних стресових розладів: Курс лекцій. Харків.: НУЦЗ України, 2016. 54 с.

¹⁴ Психолого – корекційний практикум травм війни: навч. посібник / Іван Сулятицький, Катерина Островська, Василь Осьодло та інші. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2019. 396 с.

Переважають сенсомоторні і соматовегетативні порушення. У важких випадках можуть розвиватись афективно-шокові реакції за типом ступору чи фуґи.¹⁵

2. Надмірне збудження (бойовий стрес). Характерними ознаками даного стану є емоційна лабільність, гіперстезія, різноманітні вегетосудинні порушення. Ажитация і гіперактивність ззовні проявляється почервонінням шкіри; частим морганням; характерні різкий невмотивований сміх, занепокоєння, сплутаність свідомості; експлуатація; швидка, нестримна мова; надпильність; емоційні вибухи, експлозивність емоцій; надмірна реакція страху, яка зберігається протягом тривалого часу; раптове відчуття жару; різке небажання дивитися; надмірна чутливість; напружені м'язи. Ця симптоматика може поєднуватись із тривожними, астено-депресивними, істероїдними реакціям. Можуть зустрічатись порушення поведінки (дисципліни), суїцидальні наміри, адиктивні і аутоагресивні прояви.¹⁶

3. Втома (бойове виснаження). Бойова втома є тривалим і у більшій мірі патогенним результатом хронічного бойового стресу і має такі прояви як, песимізм, депресія, млявість; дратівливість, невдоволення всім («нічого не хочу»); нервозність; напружений вираз обличчя; відсутність постійного зорового контакту; гучна мова; важко розслабитися; проблеми зі сном і апетитом; знижується працездатність (утруднене виконання доручених завдань, відсутність бажання вмиватися, голитися тощо). Звісно, що досвідчені військовослужбовці із стеничними темпераментальними рисами мають більш високу толерантність і опірність, проте існують загальна тенденція зростання астенізації і депресивно-апатичних тенденції і набутої схильності до проявів погіршення комунікації, міжособистісної взаємодії, зниження мотиваційної активності і конструктивних копінг-стратегій. Може спостерігатись регрес поведінки і збільшення проявів патохарактерологічних реакцій афективно-експлозивного типу, а фіксація набутих поведінкових стереотипів на загрозу, загострення особливих особистісних змін, накопичення психосоматичних і морфологічних зрушень підвищують ризик тривалого перебігу психічних порушень і їх відтермінованого загострення.¹⁷

¹⁵ Синапсис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків [Електронний ресурс]. URL: <http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94-knyhy-3/190-protokoly-z-diahnostyky-ta-terapii-ptsr-nice-2>. (дата звернення: 20.09.2023)

¹⁶ Базарний С. В. Надання психологічної допомоги психотравмованим в бойових умовах. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи* : матеріали V міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ, 03-04 квітня 2020 р. Київ, 2020. С. 20-24.

¹⁷ Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

4. Відновлення після травми. Напливають хвилі туги, смутку, спустошення; може виникнути почуття провини і образи; періодично хочеться плакати при згадуванні травматичних подій; в такі моменти виникає відраза до життя; стримувати сльози; зниження імунітету – часті застуди; психосоматичні розлади (наприклад, проблеми з травленням, підвищення тиску, головні болі та ін.).¹⁸

5. Адаптація до екстремальної ситуації. Покращення уваги; активізація мислення; активізація вищих почуттів: патріотизму, відповідальності, колективізму, совісті, готовності до самопожертви та ін.; віра у власні сили, в успіх, надія на краще; уміння терпляче переносити випробування; емоційна стабільність; уміння зосереджуватися на розв'язанні завдання; стійкість до миттєвих невдач; здатність організму до швидкої перебудови, підвищення витривалості та ін.¹⁹

2. Специфіка психологічної допомоги військовослужбовцям із бойовою психічною травмою цивільними психологами

Згідно з міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) прояви бойової психічної травми відповідають розладам, що описані у розділі (F43) Реакція на важкий стрес і порушення адаптації.²⁰

Реакція на важкий стрес і порушення адаптації, загідно з МКХ 10, є прямим наслідком гострого важкого стресу або тривалої психогенної травматизації, що зумовлюють порушення адаптації і викликають проблеми соціального функціонування.

Психологічними діагностично значущими критеріями вважаються наявність «конфліктогенної» зони у мікро – або макросоціальному оточенні, що фіксуються за допомогою проєктивних методик, а саме наявності множинних проєкцій конфліктної ситуації в проєктивній продукції та наявності конфліктних відносин за допомогою методики «виміри відносин».²¹

Комплексний підхід у терапії даної групи розладів передбачає врахування клінічних, психологічних (індивідуально-психологічні і особистісні особливості) і фізіологічних параметрів. Міжнародні протоколи лікування F43 містять рекомендації щодо застосування

¹⁸ Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Слово, 2020. 178 с. URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051491.pdf>. (дата звернення: 20.09.2023)

¹⁹ Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). [Електронний ресурс]. URL: <http://guidance.nice.org.uk/cg26> (дата звернення: 26.05.2023)

²⁰ Міжнародний класифікатор хвороб [Електронний ресурс]. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/> (дата звернення: 20.09.2023)

²¹ Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Казакова С.С. та ін. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник. Харків: ХМАПО, 2013. 224 с.

індивідуально-орієнтованої психотерапії, гіпнотерапії і аутогенного тренування.²²

Індивідуально-орієнтована психотерапія застосовується після усунення гострого стану і проводиться як у індивідуальній, так і у груповій формі. Психотерапевтичний вплив має бути спрямований на підвищення адаптаційних можливостей особистості, досягнення усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків між ступенем переживань і особливостями системи відносин, корекцію неадекватних відносин і форм поведінки, логічності і критичності умовиводів і переконань щодо пережитих подій, вироблення адекватного ставлення до подій життя і життєвого досвіду. Рекомендується проводити сесії щодня впродовж від одного до півтора місяця.

Гіпнотерапія рекомендована для опрацювання фіксації уваги на розслабленні, нейтралізації емоційної і м'язової напруги, на садацію емоційних порушень, відновлення настрою, оптимізацію фрустраційної толерантності. Рекомендується проводити сесії щодня впродовж 8-10 сеансів.

Аутогенне тренування в процесі психотерапії F43 спрямоване на формування навичок саморегуляції, розвиток навичок релаксації, за рахунок чого досягається позитивний вплив на загальноневротичну симптоматику, нейровегетативні і нейросоматичні синдроми, порушення сну, больові відчуття невротичного генезу. Аутогенне тренування розглядається у якості допоміжного методу ві проводиться щодня впродовж 1 – 15 сеансів.

Існує кілька рекомендацій щодо спілкування з учасником бойових дій в процесі консультації.²³ А саме: а) не рекомендується спонукати клієнта розповідати про війну; б) не рекомендується зупиняйте та переривати розповідь; в) необхідно уважно активно слухати, але не використовувати банальні шаблони на кшталт «я розумію», «у кожного своя доля» та ін; г) не рекомендується надавати оцінки його діям і переживанням, критикувати і давати поради; д) будь яка рекомендації має бути коректна, затребувана клієнтом і відповідна його запиту і можливостям.

Планування консультативного процесу має спиратись на ґрунтовний аналіз соціальної ситуації військовослужбовця, особливості етапу його повернення до мирного життя і враховувати рівень його дезадаптації.

²²Уніфікований клінічний протокол первинної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної психології. Депресія URL: http://moz.gov.ua/docfiles/dn_20141225_1003dod.pdf (дата звернення: 20.09.2023)

²³ Брич В. В. Зміцнення реабілітації як стратегії охорони здоров'я: погляд всевітньої організації охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 4. С. 31-37.

Виділяють наступні фази повернення і реадаптації.²⁴

1. фаза «медового місяця», характеризується загальним збудженням, піднесенням і триває протягом 2–3 місяців. Емоційний стан ветеранів близький до ейфорії, самооцінка висока, критичність дещо знижена, присутнє почуття гордості і впевненості в собі, очікування схвальних соціальних реакцій, життєві проблеми недооцінюються, перспективи майбутнього оптимістичні, є внутрішня настанова на активну життєву позицію, просоціальну мотивацію, дотримання суспільних норм поведінки. Формується Я образ «Я – герой», який не завжди відповідає очікування оточення, що провокує непорозуміння, насторогу і конфліктне напруження. Демонстрація захисної моделі поведінки з боку військового ветерана звідси не завжди точно і адекватно сприймається оточенням. Це протиріччя актуалізує комплекс провини, амбівалентні переживання, спричиняє труднощі адаптації і конфліктність. Неконструктивні захисні стратегії проявляються у вигляді ажитації, хаотичної гіперактивності, проявів вербальної агресії і агресивної поведінки, періодів апатії і станів безпорадності, загальної регресії, вживання алкоголь і психоактивних речовин.

2. фаза «розчарування» тривалістю від 8–10 місяців до після повернення із зони бойових дій. Характеризується глибоким зануренням у роздуми про бойовий досвід, усвідомленням і переосмисленням подій, вчинків і своєї ролі у війні. Це призводить до відчуття глибокого контрасту із мирним життям, що сприймається вкрай важко через поточні побутові, службові, соціальні та морально-етичні проблеми. Образ «Я – герой» поволі нівелюється посттравматичними переживаннями. Загалом цей період вважається періодом неадекватного реагування через нереалізованість очікуваних реакцій від суспільства, негативного і байдужого ставлення. Суб'єктивні і об'єктивні чинники дезадаптації призводять до зниження самооцінки, трансформації мотиваційної сфери, кардинальна переоцінка норм і цінностей, коли провідними стають егоцентричні тенденції потреб і інтересів, а просоціальна активність знижується. Погіршується психічний і фізичний стан, актуалізуються негативні психоемоційні стани (тривожність, фрустрація, депресія).²⁵

3. фаза «відновлення» – з'являється після 10–18 місяців перерви у військових діях до 3-4 років. Проблеми соціальної адаптації зберігаються, психофізичне здоров'я погіршується, можуть

²⁴ Глушкова Т.О. Профілактика суїцидів у військових частинах: Методика роботи у військових частинах України, щодо вивчення та профілактики суїцидальних явищ серед військовослужбовців. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 2. С. 27–29.

²⁵ Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Поливаний В.В. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України : методичні рекомендації. Київ : ЦГП ЗС України, 2016. 147 с.

формуватися викривлені, хибні суб'єктивні оцінки свого соціального статусу, ставлення до них у суспільстві. Загострюються при наявності психопатологічні і передпатологічні процеси та психосоматичні проблеми. Цей період може бути надзвичайно тривалим і значно уповільнює та ускладнює вторинну реадaptaцію і остаточне повернення військовослужбовця до мирного життя.²⁶

З огляду на зміст і особливості психологічних ускладнень повернення до мирного життя особливої уваги у роботі з військовослужбовцями потребують такі аспекти психологічної допомоги:

- робота з тілом і опорами (зняття м'язової напруги, затискачів та блоків);
- психокорекційна робота з агресією;
- формування конструктивного Образу Я і позитивної Я концепції (формування адекватної самооцінки та самоставлення);
- опрацювання синдрому вцілілого і проблеми провини того, хто вижив;
- допомога у стабілізації психофізіологічного стану і відновленні режиму активності/відпочинку військовослужбовцям з порушеннями сну;
- формування навичок саморегуляції (зокрема, технікам регуляції емоцій, в першу чергу гніву та агресії);
- активізація позитивного погляду ветерана на себе, на віру в свої сили та здібності, що має чітко співвідноситися з реальністю;
- опрацювання навичок усвідомленої побудови реалістичних життєвих планів та конструктивних шляхів їх реалізації;
- формування усвідомленої позиції щодо власної поведінки, її ризиків і наслідків та мотивації зміни способу життя;
- підвищення навичок контролю потягу, схильності до ризику, саморуйнівної поведінки, формування навичок утримання від вживання алкоголю і ПАР;²⁷
- формування ціннісно-сислової основи життєдіяльності (допомога у корекції деформованої ціннісної сфери військовослужбовця);

²⁶ Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.

²⁷ Технології соціальної роботи і соціальної допомоги в умовах трансформаційного періоду : навч.-метод. посіб. / за заг. ред.: А. О. Полянничко, А. В. Кирилук ; Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. Суми : Цьома, 2020. 336 с. URL: <http://ebooks.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi67/0049443.pdf>. (дата звернення: 20.09.2023)

- формування здорових навичок подолання складних життєвих обставин і ситуацій, конструктивних копінг-стратегій і способів вирішення конфліктних ситуацій та комунікативних навичок;²⁸

- розширення (створення) мережі соціальної підтримки, зменшення негативного впливу соціального оточення на особистість,

- консультування близьких осіб щодо побудови конструктивних відносин з та реінтеграція військовослужбовця в соціальне середовище, сприяння відновленню соціального статусу, функціонування в порушених сферах життя.²⁹

ВИСНОВКИ

Для вирішення проблеми психологічних наслідків бойової психічної травми існує гостра необхідність впровадження комплексного психосоціального супроводу військових ветеранів в процесі відновлення життєвого поведінкового стереотипу цивільного життя.

Звісно, маємо надію, що більшість військових ветеранів, повернувшись з війни, зможуть відновити психоемоційний стан і адаптуватись до умов мирного життя, не зважаючи на більшу складність повторної мирної реадаптації у порівнянні з формуванням бойового життєвого стереотипу. Проте війна незворотно замінила кожного і певна частина військовослужбовців потребуватиме фахової медико-психологічної допомоги і соціальної підтримки.

Таким чином, найактуальнішим завданням психології, медицини, соціального захисту є реалізація ефективних профілактичних і реабілітаційних заходів з метою попередження порушення психічного здоров'я та відновлення високої якості життя військовослужбовців.

АНОТАЦІЯ

У статті представлено розгляд бойової психічної травми та специфіка роботи з нею у учасників бойових дій. Функціональні порушення, спричинені бойовим стресом, тобто бойові стресові розлади, розглядаються як стани дезінтеграції психічної діяльності у діапазоні від передпатологічних реакцій короточасної дії до стійких нозологічно специфічних психопатологічних синдромів.

Проаналізовано формування бойового стресу як адаптаційного механізму, що закріплює нові енграми поведінкових і афективних стереотипів, що дозволяють зберегти життя у надзвичайних умовах і

²⁸ Зликов В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л. Зликов, С.О. Лукомська, О.В. Федан. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

²⁹ Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи) / за наук. ред. В. Г. анка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2021. 118 с. URL: <http://ebooks.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi68/0050066.pdf>. (дата звернення: 20.09.2023)

стають новим життєвим стереотипом військовослужбовця. Показано патогенні чинники, що зумовлюють надзвичайні психічні та фізичні навантаження і, зрештою, призводять до бойового стресу. Розглянуто комбатантні зміни особистості, поведінки, мотиваційної, емоційно-вольової сфери.

Підкреслено, що різноманіття проявів психічних порушень воєнного часу зумовлено поліетіологічною природою декомпенсації психічної діяльності учасників бойових дій. Надано характеристику психопатологічних реєстрів бойової психологічної травми та описано її специфічне прояви відповідно до різних ступенів її вираженості.

Особливу увагу приділено специфіці психологічної допомоги військовослужбовцям із бойовою психічною травмою цивільними психологами та надано рекомендацій щодо спілкування з учасником бойових дій в процесі консультації.

Література

1. Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Поливанюк В.В. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України : методичні рекомендації. Київ : Ц ГП ЗС України, 2016. 147 с.

2. Базарний С. В. Надання психологічної допомоги психотравмованим в бойових умовах. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи* : матеріали V міжнар. наук-практ. конф., м. Київ, 03-04 квітня 2020 р. Київ, 2020. С. 20-24.

3. Берлінець І. А. Зарубіжний досвід у сфері медичної реабілітації: перспективи використання в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 4. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1416> (дата звернення: 26.05.2023).

4. Брич В. В. Зміцнення реабілітації як стратегії охорони здоров'я: погляд всесвітньої організації охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 4. С. 31-37.

5. Ващенко І.В., Антонова О.Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання: Навчальний посібник Київ: Знання, 1998. 289 с.

6. Військова психологія [Електронний ресурс] : конспект лекцій URL: <http://uadoc.zavantag.com/text/2148/index-1.html> (дата звернення: 20.09.2023)

7. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали Всеукраїнської наук-практ. конф., м. Київ, 13-14 квітня 2016 р. Київ, 2016. 126 с.

8. Глушкова Т.О. Профілактика суїцидів у військових частинах: Методика роботи у військових частинах України, щодо вивчення та профілактики суїцидальних явищ серед військовослужбовців. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 2. С. 27 – 29.

9. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник / Н.А. Агаєва ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

10. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

11. Кокур О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України: Методичний посібник. Київ : ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

12. Кокур О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

13. Концептуальні засади і методика глибинної психокорекції: Підготовка психолога-практика : Навчальний посібник / за ред. Т. Яценко. Київ : Вища школа, 2008. 342 с.

14. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ніка-Центр, 2009. 580 с.

15. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Київ : Державне управління, 2016. С. 104-111.

16. Мацегора Я.В., Воробйова І.В., Колесніченко О.С. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах : методичні рекомендації. Харків : НА НГУ, 2015. 69 с.

17. Миронець С.М., Тимченко О.В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації: Монографія. Київ: ТОВ “Видавництво Консультант”, 2008. 232 с.

18. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Казакова С.Є. та ін. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник. Харків: ХМАПО, 2013. 224 с.

19. Міжнародний класифікатор хвороб [Електронний ресурс]. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/> (дата звернення: 20.09.2023)

20. Попелюшко Р.П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психол. ім. Г.С. Костюка. Київ, 2015. Вип. 13. С. 198-207.

21. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації. Харків : Ц ГП ЗС України, 2002. 47 с.

22. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). [Електронний ресурс]. URL: <http://guidance.nice.org.uk/cg26> (дата звернення: 26.05.2023)

23. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.

24. Психолого-корекційний практикум травм війни: навч. посібник / Іван Сулятицький, Катерина Островська, Василь Осьодло та інші. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2019. 396 с.

25. Селюкова Т.В. Психологічна діагностика посттравматичних стресових розладів: Курс лекцій. Харків.: НУЦЗ України, 2016. 54 с.

26. Синаписс діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків [Електронний ресурс]. URL: <http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94-knyhu-3/190-protokoly-z-diahnostyky-ta-terapii-ptsr-nice-2>. (дата звернення: 20.09.2023)

27. Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості : монографія / З. Г. Кісарчук, Л. О. Гребінь, Т. С. Гурлева; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ ; Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. 276 с. URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051499.pdf>. (дата звернення: 20.09.2023)

28. Технології психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (з досвіду роботи) / за наук. ред. В. Г. анка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2021. 118 с. URL: <http://ebooks.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi68/0050066.pdf>. (дата звернення: 20.09.2023)

29. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Слово, 2020. 178 с. URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051491.pdf>. (дата звернення: 20.09.2023)

30. Технології соціальної роботи і соціальної допомоги в умовах трансформаційного періоду : навч.-метод. посіб. / за заг. ред.: А. О. Поляничко, А. В. Кирилюк ; Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. Суми : Цьома, 2020. 336 с. URL: <http://ebooks.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi67/0049443.pdf>. (дата звернення: 20.09.2023)

31. Уніфікований клінічний протокол первинної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної психології. Депресія URL: http://moz.gov.ua/docfiles/dn_20141225_1003dod.pdf (дата звернення: 20.09.2023)

32. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практ. посіб. / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с. URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi72/0052998.pdf>. (дата звернення: 20.09.2023)

Information about the authors:

Malyna Olena Grygorivna,

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at the Department of Psychology,
Zaporizhzhia National University
66, Zhukovskiy str., Zaporizhzhia, 69600, Ukraine