



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2025.4.09>

This publication was made with the funds of a joint Grant of
EEIP (Ukraine - France) and ChF "Education: Future"



Роксолана КАРПІНСЬКА,
Оксана ВОЙЦЕХОВСЬКА

Психологічні та медичні інструментарії подолання посттравматичного стресового розладу*

ROKSOLANA KARPINSKA, OKSANA VOITSEKHOVSKA.
Psychological and medical tools for overcoming post-traumatic stress disorder. *It is considered the reasons PTSD in participants of anti-terrorist operations; given the international criteria for diagnosis of posttraumatic stress disorder (syndrome); types of deviant behavior of the ATO participants; psychological problem; defined the content of rehabilitation work with participants of the antiterrorist operation in the unity of medical, psychological and social components and its form as the complex of psychotherapeutic, psycho-diagnostic, psycho-corrective, professional orientation activities.*

Keywords: *mental health; social and psychological rehabilitation; post-traumatic stress syndrome; serviceman; participant of the antiterrorist operation.*



Received 12.02.2025
Peer-reviewed 12.12.2025
Revised version received 12.18.2025
Accepted 12.20.2025

1. Постановка проблеми

Учасники військових дій на Сході України відчувають серйозну психологічну і емоційну напругу, з якою досить важко впоратись. В багатьох учасників бойових дій виникають проблеми з психічним здоров'ям. Антитерористична операція на Сході України створила масштабний виклик для української психологічної науки, що стосується проблеми реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Необхідність представлення психологічних та медичних інструментаріїв подолання посттравматичного стресу в учасників антитерористичної операції вимагає теоретичного аналізу підходів до роботи з симптомами психотравми та її наслідками, а також практичного впровадження найбільш відповідних та ефективних у роботі психологічних служб

Пост-травматичний стресовий розлад (ПТСР) – це тривожний розлад, що виник внаслідок впливу травматичної події. Критерії ПТСР передбачають, що людина переживала сама або була свідком події, що загрожувала життю, могла призвести до серйозного каліцтва, загрози фізичної цілісності (власної або інших людей), внаслідок чого людина переживала сильний страх, жах чи безпорадність (DSM-IV). Симптоми повинні включати три кластери: повторне переживання – нав'язливі спогади про травматичну подію; уникання спогадів про подію й оніміння емоцій; надмірне збудження.

Метою даної публікації є дослідження особливостей надання соціально-психологічної та медичної допомоги учасникам АТО.

2. Виклад основного матеріалу

Разом з набуттям військового досвіду, учасники бойових дій зазнають фізичних та психологічних травм. Як відомо, адаптація військовослужбовців, які повернулись з «гарячих точок» до мирного життя ускладнюється чисельними соціально-психологічними проблемами, що актуалізує потребу в організації реабілітаційної роботи.

Реабілітаційна робота має декілька складових: медичну, психологічну, соціальну. Всі складові взаємопов'язані та мають забезпечуватись комплексом реабілітаційних заходів. Адже, медична реабілітація (відновлювальне лікування з метою запобігання інвалідності), яка спрямована на досягнення психічної, соціальної, економічної, професійної повноцінності людини, переслідує таку ж мету як і соціально-психологічна реабілітація – відновлення

психічних і фізичних сил організму задля забезпечення соціальної інтеграції індивіда в суспільне середовище [3].

Майже кожен, хто демобілізувався, має ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Психологічні травми отримані внаслідок участі у бойових діях підпадають під класифікацію «посттравматичного стресового розладу (синдрому)». Наслідки воєнно-травматичного стресу проявляються симптомами «психологічного захисту» (амнезія явна чи удавана, психічна загальмованість, уникання будь-яких спогадів або асоціацій з травмуючими подіями), «повернення» (страхи, розлади сну, кошмари, непереборне відчуття тривоги, втрата відчуття радості й спокою).

Критерії діагностики синдрому зазначені в американському національному діагностичному психіатричному стандарті (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) та внесені до європейського діагностичного стандарту МКХ-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death – ICD-10) [7].

Одними з основних симптомів ПТСР є: флешбеки, комплекси провини, безпричинна агресія, направлена на сім'ю та близьких. Дані розлади характеризуються й соматичними проявами: порушенням сну, головними болями, серцевими нападами. Якщо травма була порівняно невеликою, то підвищена тривожність і інші симптоми стресу поступово відбудуться протягом декількох годин, днів або тижнів. Якщо ж травма була сильною чи травмуючі події повторювалися багато разів, хвороблива реакція може зберегтися на багато років [6].

ПТСР виникає як відстрочена чи затяжна реакція на стресову подію або ситуацію виключно загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть викликати дистрес практично у будь-якої людини (природні та штучні катастрофи, битви, спостереження за насильницькою смертю інших, роль жертви тортур, тероризму).

За своєю суттю ПТСР – це відповідна реакція на потужні емоційні подразники, вже що настала стресова ситуація.

У число основних психологічних чинників ПТСР зазвичай включають страх бути вбитим, отримати поранення або потрапити в полон, враження від картини поранення і загибелі товаришів по службі, почуття провини за загибель товаришів, біль, випробувану самим пораненим при пораненні і його переживання з приводу своєї подальшої долі, які зазвичай поглиблюються неминучим почуттям

надмірної фізичної і психічної перевтоми [8].

Виділено кілька варіантів виникнення посттравматичних стресових розладів у бойових умовах:

- *гостра бойова психічна травма*: виникає в стрімко і бурхливо мінливих обставин бою, виявляється різкими, але не психотичними змінами психічної діяльності. Емоційні стани у різних поранених військовослужбовців були, нерідко, полярними. В одних відзначалися тривога, страх, ажитація, відчуття безвихідності ситуації, у інших апатія, «все відбувалося як у сні», «ніби не зі мною», «дивився на це все як би з боку»;

- *продовжена (хронічна) бойова психічна травма*: стресові фактори були розтягнуті за часом (від декількох годин до декількох тижнів) – відбувається накопичення емоційної напруги і негативних переживань, спостерігається варіативність виникнення і розвитку хворобливого емоційного стану, але, як правило, на першій стадії відбувається накопичення емоційної напруги, яка в силу взаємодії певних особистісних особливостей і ситуативних впливів не знаходить способу відреагування [9].

Психологи, щоб допомогти демобілізованому воїну АТО успішно відновитися в мирному суспільному житті, мають не лише розробити терапевтичну антистресову програму, з використанням різних методів та технік подолання стресу, а й ґрунтовно діагностувати та сформулювати психологічну проблему реабілітації воїна. При цьому першочерговим завданням є допомогти зрозуміти воїну АТО те, що з ними зараз відбувається. Це так звана *психоедукація*, яка полягає в аналізі, поясненні етапів психологічних змін при психотравмуючих впливах. Такі знання допоможуть військовим та їх близьким з розумінням поставитися до свого стану і легше його пережити.

З наукової точки зору, *психоедукація* – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості.

Метою психоедукації є краще розуміння власного психологічного стану після перенесеного стресу. Психолог знайомить його з методами, що дозволяють вийти з кризи та сприяють виявленню та залученню його сильних особистісних властивостей, пошуку ресурсів для уникнення рецидиву і покращення психологічного здоров'я на довгостроковій основі. При кращому знанні людиною власної проблеми, вона краще може жити з цим станом, адже для

подолання ПТСР людині певний час прийдеться жити з симптомами нервового та психологічного розладу [6].

Психоедукація є спеціальною частиною реабілітаційного комплексу, що суттєво доповнює соціальні зусилля з повернення воїнів АТО у мирне життя.

Вивчення індивідуальних психологічних особливостей військовослужбовців дозволяє виявити осіб з тими чи іншими психологічними труднощами, тобто тих, хто потребує психологічної допомоги.

Психологічна допомога надається з метою збереження та відновлення порушеного функціонального стану психіки військовослужбовців, членів їх сімей і цивільного персоналу, збереження їх психічного здоров'я, активізації психічних ресурсів та розвитку здібностей особистості (групи) до дозволу складних особистісних і професійних проблем.

У ході надання психологічної допомоги вирішуються такі завдання:

- 1) вирішення кризових психологічних станів військовослужбовців, членів їх сімей і цивільного персоналу Збройних сил, профілактика конфліктних ситуацій у військових і трудових колективах;
- 2) підтримка і відновлення у військовослужбовців необхідного рівня психологічної готовності до виконання завдань у будь-яких умовах обстановки;
- 3) психологічна підтримка військовослужбовців у період їх адаптації до умов військової служби;
- 4) психологічна реабілітація військовослужбовців, які перенесли психічні травми в процесі службової та бойової діяльності;
- 5) підвищення психологічної компетентності військових керівників і військовослужбовців;
- 6) створення психологічних умов у військовій частині, що виключають необґрунтовані надмірні психологічні і фізичні навантаження на особовий склад, сприяють сприятливому психологічному самопочуттю військовослужбовців [5].

Необхідність психологічної допомоги та збереження психічного здоров'я військовослужбовців обумовлена тим, що в умовах військово-професійної діяльності людина неминуче стикається з численними проблемними ситуаціями, які вимагають наявності певного рівня психічного ресурсу людини для їх успішного подолання.

Чим більше енергетичних зусиль вимагає ситуація певного класу, тим більше ймовірність зниження психічного ресурсу відповідного рівня і розбалансованості психічного здоров'я людини. Таким чином, об'єктом психологічної допомоги є військовослужбовці, які відчувають проблеми і труднощі особистісного зростання, подолання важких ситуацій і розлади психічного здоров'я. Безліч проблем, з якими зустрічаються військовослужбовці у своєму житті і діяльності, можна розділити на дві категорії: психологічні і предметні, або непсихологічні.

Психологічна проблема - це сукупність психологічних труднощів людини, дисгармонійний стан, викликаний певними протиріччями в розвитку або негативними змінами (подіями) в особистому і професійному житті [4].

Психологічна проблема відрізняється від непсихологічної тим, що її рішення передбачає зміну особистості (групи), у той час як непсихологічних проблема вирішується шляхом змін в предметній середовищі людини. Так чи інакше, зміна предметних параметрів має бути пов'язане зі знанням психологічної сторони проблеми, тобто з характером відображення, сприйняття різних її аспектів людиною, знанням його психологічних можливостей і особливостей.

Під психічним здоров'ям розуміється комплексна багаторівнева якість життєдіяльності, що виражає відповідність психофізичного стану і самопочуття, орієнтування та поведінки рівню розвитку, психофізіологічних зусиль і витрат організму, потребам і цілям особистісного розвитку [1].

Для визначення необхідності надання психологічної допомоги важливо враховувати як суб'єктивне відчуття психологічного неблагополуччя військовослужбовця, так і узагальнені уявлення про норму психічного здоров'я, що дозволяють з певною часткою ймовірності визначити наявність відхилень від неї у конкретної людини.

Проблема норми в психології одна з найскладніших. Складність даного феномена підкреслюється різноманіттям підходів до її розуміння представниками різних наук, наприклад: а) норма як оптимальний стан об'єкта. З цієї точки зору норма представляє найбільш стійкий адаптивний стан об'єкта, що найбільше відповідає певним умовам і завданням його функціонування; б) норма як вихідний початок для порівняння та оцінки.

Відхилення від психічної норми можуть мати тимчасовий або постійний характер, а також різну ступінь вираженості – від більш «загострених» окремих рис характеру (акцентуація) до різного роду невротичних станів і деформацій особистості. Дані психологічні особливості конкретної людини знаходять вираження в поведінці. У поєднанні з порушенням соціальних (правових і моральних) норм така поведінка характеризується як девіантна [3].

Військова служба неминуче супроводжується значними психічними та фізичними навантаженнями. Зміна ритму життя, статутний порядок дня, регламентований режим поведінки, неможливість усамітнитися, підвищена відповідальність, незвичні природно-географічні умови – все це висуває підвищені вимоги до стану психічного і фізичного здоров'я військовослужбовців. Ще більш потужні передумови для формування психічної патології у військовослужбовців виникають в умовах ведення бойових дій.

У роботі по збереженню психічного здоров'я військовослужбовців використовуються різноманітні прийоми і процедури, об'єднані в межах таких методів допомоги, як психологічне консультування, психотерапія, психокорекція та психореабілітація.

Будь-яка з форм діяльності психолога (індивідуальна або групова) складаються з трьох блоків-етапів: діагностичного (виявлення об'єктивного стану клієнта, групи), психологічного впливу і подальшого психологічного супроводу (виконання рекомендацій психолога самим клієнтом, іншими людьми та посадовими особами).

Участь людей в діяльності, яка ведеться в небезпечних, екстремальних умовах, здатна в значній мірі змінювати їх внутрішню картину світу, життєві смисли, трансформувати раніше сформовану систему цінностей, актуалізувати комплекс специфічних потреб [2]. Гостро проявляються потреби бути вислуханим, понятим, оціненим, психологічно захищеним. Психіка учасників бойових подій стає особливо чутливою, вразливою. Якщо перераховані тенденції та особливості психічного життя ветеранів війни не будуть враховані в роботі з ними, то це загрожує виникненням складних психологічних і соціальних наслідків.

Разом з відчаєм, фрустрацією, апатією у військовослужбовців можуть розвиватися особистісні трансформації, складатися змінена, патологічна картина світу, формуватися агресивна, конфліктна поведінка.

Швидке включення бійців до реалій мирного життя може завдати їм глибоку психічну травму. Ось чому потрібна певна корекція ціннісно-мотиваційної структури особистості, психічних станів військовослужбовців, які брали участь в екстремальній діяльності. Окремі з них виявляються нездатними самотійно повернутися в ритм і атмосферу мирного життя і потребують професійної психологічної допомоги.

Реабілітація як процес відновлення фізичних, психічних та соціальних ресурсів військово-службовця, учасника бойових дій, має носити інтегративний характер, включати заходи психотерапевтичні, психодіагностичні, психокорекційні, профілактичні, профорієнтаційні, використовуючи як індивідуальні, так і групові форми психосоціальної роботи (консультування, групова корекція, аутотренінг, саморегуляція тощо) [2].

Ефективні реабілітаційні заходи спрямовуються не лише на виведення людини з кризового стану, а й на розвиток нових життєво важливих умінь. Найбільш успішними є результати соціально-психологічної роботи, коли не лише з'ясовуються причини розладів, а і формується у військовослужбовця потреба в особистісному зростанні та розвиткові закладених можливостей.

Соціально-психологічна адаптація передбачає організоване психологічне «повернення» військовослужбовців у звичайні умови життєдіяльності після виконання спеціальних, складних завдань військової діяльності, що супроводжується травматизацією їхньої психіки.

Метою такої діяльності є досягнення плавного, безкризового, нетравмуючого включення учасників АТО в систему повсякденних зв'язків і відносин, відновлення та зміцнення їх особистісного та соціального статусу.

Соціально-психологічна реадаптація включає вирішення двох основних завдань: а) реконструкцію ціннісно-орієнтаційної системи учасників бойових дій; б) створення навколо них реадаптаційного соціального середовища.

Перша задача в основному вирішується в процесі спеціально організованого і пролонгованої в часі періоду між закінченням участі військовослужбовців у бойових діях і вступом на повнокровне мирне життя, званого періодом «психологічного карантину», або «психологічної дезінфекції».

Метою діяльності психологів і медиків на цьому етапі є задоволення основних прагнень військовослужбовців у розумінні, визнанні, престижі, зняття психічної напруженості і психологічна підготовка до мирних умов життєдіяльності.

Друге завдання – створення реадaptивного соціального середовища, передбачає наступне: незалежно від того, чи повернувся військовий додому переможцем або переможеним, його повинні гідно зустріти країна, товариші по службі, члени сім'ї, знайомі. Бажано, щоб зустрічаючи добре розуміли специфічні прояви психіки та поведінки ветеранів, були навчені елементарним прийомам надання психологічної підтримки. Проте ні в якому разі не можна допустити того, щоб учасники подій сприймалися неадекватно, засуджуючи їх вчинки [9].

Медична реабілітація учасників АТО – це процес, метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний у межах існуючого захворювання. У процесі медичної реабілітації виділяють декілька складових, однією з яких є фізична реабілітація. Переважна більшість спеціалістів, які надають медичні послуги на етапі реабілітації – представники нелікарських спеціальностей: фізичні реабілітологи, ерготерапевти, логопеди, психологи.

3. Висновки

Психологічні та медичні інструментарії подолання посттравматичного стресу являють собою процес відновлення в учасників бойових дій психологічного ресурсу, необхідного для повноцінного життя та активного соціального функціонування в умовах мирного життя; стабілізацію та контроль психологічного стану людини; зменшення симптомів ПТСР, регульовану пам'ять про події, відновлення стосунків, підвищення самооцінки; корекцію ціннісно-нормативної основи поведінки; формування ефективних поведінкових стратегій. Одним із головних завдань психологів та медиків є допомогти пацієнтові усвідомити справжню природу його проблеми, домогтися вирішення внутрішніх конфліктів і життєвої кризи, повернутися до нормального функціонування і життя.

References:

1. Караяном А.Г. (1998). Психологічне забезпечення бойових дій особового складу частин Сухопутних військ у локальних військових конфліктах. М.
2. Караяном А.Г., Сиромятников І.В. (2006). Прикладна військова психологія: Навчальний посібник. СПб.: Питер. 480 с.
3. Калинин Л.В., Караяном А.Г., Логінов І.П. (1997). Технології морально-психологічного забезпечення: актуальні проблеми теорії та практики. М.
4. Корчемний П.А. (1998). Психологічне забезпечення бойової діяльності. В кн.: Військова психологія: методологія, теорія, практика / Под ред. А. Г. Караяном, П. А. Корчемного. М.
5. Лесков В.О. (2008). Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / В.О Лесков. Хмельницький. 22 с.
6. Попов В.Є. (1992). Психологічна реабілітація військовослужбовців після екстремальних впливів. М.
7. Психіатрія: підручник / О.К.Напреєнко, І.Й. Влох, О.З. Голубков та ін. ; за ред. проф. О.К. Напреєнка. К.: Здоров'я, 2001. 584с.
8. Сельє Г. (1979). Стресс без дистресса / Ганс Сельє ; общ. ред. Е. М. Крепса. М : Прогресс. 123 с.
9. Требухов С.Н., Трифонов Б.А., Бунькова О.А. (2002). «К вопросу о типах психологического реагирования у раненых с признаками боевой психической травмы. //Сборник «Актуальные вопросы терапии психических заболеваний». Челябинск.

Transliteration of References:

1. Karaianom A.H. (1998). Psykholohichne zabezpechennia boiovykh dii osobovoho skladu chastyn Sukhoputnykh viisk u lokalnykh viiskovykh konfliktakh. M.
2. Karaianom A.H., Syromiatnykov I.V. (2006). Prykladna viiskova psykholohiia: Navchalnyi posibnyk. SPb.: Pyter. 480 s.
3. Kalynchuk L.V., Karaianom A.H., Lohinov I.P. (1997). Tekhnolohii moralno-psykholohichnoho zabezpechennia: aktualni problemy teorii ta praktyky. M.
4. Korchemnyi P.A. (1998). Psykholohichne zabezpechennia boiovoi diialnosti. V kn.: Viiskova psykholohiia: metodolohiia, teoriia, praktyka / Pod red. A. H. Karaianom, P. A. Korchemnoho. M.
5. Leskov V.O. (2008). Sotsialno-psykholohichna rehabilitatsiia viiskovoslužhbovtiv iz raioniv viiskovykh konfliktiv : avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. psykhol. nauk: spets. 19.00.09 «Psykhologhiia diialnosti v osoblyvykh umovakh» / V.O Leskov. Khmelnytskyi. 22 s.
6. Popov V.Ye. (1992). Psykholohichna rehabilitatsiia viiskovoslužhbovtiv pislia ekstremalnykh vplyviv. M., 1992.

7. Psykhiatriia : pidruchnyk / O.K.Naprieienko, I.Y. Vlokh, O.Z. Holubkov ta in.; za red. prof. O.K. Naprieienka. K.: Zdorovia, 2001. 584s.
8. Sele H. (1979). Stress bez dystressa / Hans Sele ; obshch. red. E. M. Krepsa. M: Prohress. 123 s.
9. Trebukhov S.N., Tryfonov B.A., Bunkova O.A. (2002). «K voprosu o typakh psykholohycheskoho reahyrovanyia u ranenykh s pryznakamy boevoi psykhycheskoi travmy. // Sbornyk «Aktualnye voprosy terapii psykhycheskykh zabolevaniy». Cheliabynsk.

Authors

Roksolana KARPINSKA,
*Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor, Department of Psychiatry,
Psychology and Sexology,
Danylo Halytsky Lviv State Medical University,
Lviv, Ukraine*
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3539-3433>
E-mail: k_roksa@ukr.net

Oksana VOITSEKHOVSKA
*Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor, Department of Theoretical and
Applied Psychology
Lviv Polytechnic National University,
Lviv, Ukraine*
E-mail: oksanova@ua.fm

Abstracts

РОКСОЛАНА КАРПІНСЬКА, ОКСАНА ВОЙЦЕХОВСЬКА.
**Психологічні та медичні інструментарії подолання
пост-травматичного стресового розладу.** У статті розгля-
нуті психологічні та медичні інструментарії подолання пост-
травматичного стресу в учасників антитерористичної операції;
подані міжнародні критерії діагностики ПТСР; види девіантної
поведінки учасників АТО; психологічна проблема; визначений
зміст реабілітаційної роботи з учасниками антитерористичної
операції в єдності медичної, психологічної та соціальної складових
та її форми як комплекс психотерапевтичних, психодіагностич-

них, психокорекційних, профорієнтаційних заходів.

Ключові слова: психічне здоров'я; соціально-психологічна реабілітація; посттравматичний стресовий синдром; військовослужбовець; учасник антитерористичної операції.

ROKSOLANA KARPINSKA, OKSANA VOITSEKHOVSKA.
Psychologiczne i medyczne narzędzia przezwyciężania zespołu stresu pourazowego. W artykule rozpatrzono psychologiczne i medyczne narzędzia przezwyciężania stresu pourazowego u uczestników operacji antyterrorystycznej; przedstawiono międzynarodowe kryteria diagnozowania PTSD; typy zachowań dewiacyjnych uczestników operacji antyterrorystycznej; problem psychologiczny; zdefiniowano kierunek pracy rehabilitacyjnej z uczestnikami operacji antyterrorystycznej w jednośći komponentów medycznych, psychologicznych i społecznych oraz jej formy jako kompleks działań psychoterapeutycznych, psychodiagnostycznych, psychokorekcyjnych oraz działań doradztwa zawodowego.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne; rehabilitacja społeczna i psychologiczna; zespół stresu pourazowego; wojskowy; uczestnik operacji antyterrorystycznej.

* Матеріал підготовлений у 2017 році (коли тривав 4-й рік війни, яку в 2014 році розпочала Росія проти України) і вперше представлений на I-й Міжнародній Міждисциплінарній Асамблеї "ПІТСР: дорослі, діти та родини в ситуації війни" (8-10 грудня 2017 року, м. Київ, Україна) (Ред.)