

Міністерство освіти і науки України  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

завідувач кафедри психології

Ірина Петрівна ЛИСЕНКОВА

« 01 » червня 2024 року

УДК 159.942.5:355.01](=477)

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПТСР У УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПІД ЧАС  
ВОЄННОГО СТАНУ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УКРАЇНІ ТА ПОЗА ЇЇ  
МЕЖАМИ**

Кваліфікаційна робота бакалавра  
за освітньою програмою «Психологія»  
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти  
галузь знань 05 - Соціальні та поведінкові науки  
спеціальність 053 «Психологія»

**Виконала:**

Студентка IV курсу 465-з групи  
**МИТРОФАНОВА Олександра  
Михайлівна**

**Науковий керівник:**

Доктор психологічних наук., доцент  
**АСТРЕМСЬКА Ірина  
Володимирівна**

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРИТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПТСР .....	7
1.1 Поняття ПТСР. Причини появи ПТСР .....	7
1.2 Специфіка перебігу ПТСР .....	11
1.3 Методи корекції ПТСР .....	17
Висновки до першого розділу .....	25
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПТСР У УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УКРАЇНІ ТА ПОЗА ЇЇ МЕЖАМИ.....	26
2.1 Організація та методи дослідження .....	26
2.2 Результати емпіричного дослідження та їх аналіз.....	33
2.3. Практичні рекомендації для проведення групових терапевтичних занять з метою корекції симптомів ПТСР.....	54
Висновки до другого розділу.....	81
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87
ДОДАТКИ.....	91

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Дослідження ПТСР українців є актуальним з кількох причин, особливо з огляду на деякі події, які відбуваються або відбувалися в Україні.

Війна завжди призводить до серйозних наслідків для психічного здоров'я людей, включаючи ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Військові, цивільні жертви, діти, які пережили військові події, і їхні родини можуть страждати від серйозних психологічних та емоційних травм. Дослідження може допомогти ідентифікувати фактори ризику та заохочувати розвиток ефективних програм психологічної підтримки та лікування для тих, хто постраждав.

Дослідження ПТСР українців може допомогти зрозуміти масштаб проблеми, ідентифікувати групи ризику, а також розробити та впровадити ефективні програми психологічної підтримки та лікування. Крім того, воно може служити основою для розробки політики та програм допомоги ветеранам та цивільному населенню, які постраждали від військових дій.

В цій ситуації дослідження ПТСР стає не лише академічною цікавістю, але й важливим інструментом для надання допомоги тим, хто страждає від наслідків війни.

Крім того, дослідження може виявити потреби в реабілітаційних програмах та психологічній підтримці для ветеранів, які повертаються додому після військових дій. Тому в контексті війни дослідження ПТСР в Україні є не лише актуальним, але й критично важливим для забезпечення допомоги тим, хто потребує підтримки в подоланні воєнних травм. Війна на території України, яка почалася в 2014 році, має серйозний вплив на всю країну. Вона охоплює різні регіони, включаючи схід та південь України, та має великі наслідки для мільйонів українців.

Воєнні дії, постійний страх, загроза для життя, втрати близьких і домівок – усе це створює серйозні психологічні та емоційні травми для населення. І не тільки для тих, хто проживає на територіях безпосередньої бойової дії, а й для тих, хто переживає війну на відстані, але все одно відчуває загрозу та напругу.

Дослідження ПТСР українців в умовах війни стає критично важливим для розуміння масштабів проблеми та розробки ефективних програм психологічної підтримки та лікування. Воно може допомогти ідентифікувати групи ризику, розробити індивідуальні та колективні стратегії протидії стресовим ситуаціям, а також підвищити усвідомленість громадськості про цю проблему та необхідність надання підтримки тим, хто страждає від наслідків війни на їхнє психічне здоров'я.

Актуальність дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед українців в умовах війни надзвичайно важлива з декількох причин: масштаби проблеми, широкий спектр постраждалих й потреба у психологічній підтримці.

Отже, дослідження ПТСР українців в умовах війни має велике значення для забезпечення адекватної психологічної підтримки та лікування для тих, хто страждає від наслідків війни на їхнє психічне здоров'я.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити особливості перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні та поза її межами.

**Відповідно до мети були визначені завдання дослідження:**

1) На основі теоретичного аналізу визначити основні напрямки вивчення ПТСР та причини розвитку;

2) З'ясувати специфіку перебігу ПТСР;

3) Проаналізувати сучасні методи корекції ПТСР;

4) Дослідити особливості перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні та поза її межами.

5) Розробити рекомендації щодо боротьби й полегшення симптомів ПТСР у українців які в період війни знаходяться в Україні та поза її межами.

**Об'єкт дослідження** – посттравматичний стресовий розлад особистості.

**Предмет дослідження** – особливості перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні та поза її межами.

**Методи та інструментарій дослідження:** Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань обрано такі методи дослідження: емпіричні (методи опитування, тестування), методи обробки даних (узагальнення та систематизація). *Комплекс психологічних методик:* Опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5; Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R); Шкала депресії Бека.

**Характеристика вибірки:** Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі медичного інституту, кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили. У експерименті взяли участь 60 українців (32 жінки і 28 чоловіків), віком 25-50 років. 30 досліджуваних перебувають наразі в Україні й 30 за кордоном.

**Теоретична значущість:** розширили й більш докладно дослідили тему й аспекти перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного часу знаходяться в Україні та поза її межами.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає в розробці та використанні запропонованих рекомендацій щодо покращення діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом. Це включає впровадження арт-терапевтичних підходів, що базуються на індивідуальних потребах пацієнтів, а також створення підтримуючих ресурсів та програм для постраждалих та їхніх сімей.

**Апробація результатів дипломної роботи.** Основні ідеї та результати дослідження доповідалися та обговорювалися на IV Міжнародній науково-практичній конференції «Perspectives of contemporary science: theory and practice» (29-31 травня 2024р., м.Чикаго, США).

**Публікації.** Основний зміст та результати роботи висвітлено у фаховій публікації та тезах.

**Структура бакалаврської роботи.** Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, список використаних джерел включає 63 найменування українських та зарубіжних авторів. Основний зміст дипломної роботи викладено на 85 сторінках, містить 15 таблиць, 5 рисунків і 3 додатки. Загальний обсяг роботи – 97 сторінок.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРИТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПТСР

#### 1.1 Поняття ПТСР. Причини появи ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний розлад, який може розвинутися у людини після досвідування або переживання тривожної, травматичної події або серії подій. Цей розлад може виникнути після різноманітних ситуацій, таких як війна, терористичні акти, насильство, аварії, тяжкі нещасні випадки, злочини або особисті травматичні досвіди.

Історія дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відображає еволюцію наукового розуміння цього стану та його впливу на людей. Ось короткий огляд кількох ключових моментів в історії дослідження ПТСР:

Початкові дослідження:

1. Перші наукові описи симптомів, схожих на ПТСР, датуються війнами, наприклад, Першою світовою війною, коли військові медики спостерігали за «бойовим стресом» у військових.

Дослідження після Другої світової війни:

2. Після Другої світової війни поняття «нервовий стрес» стало ширше використовуватися для опису реакції військовослужбовців на бойові дії.

Визначення та опис ПТСР:

3. Термін «посттравматичний стресовий розлад» був вперше введений в діагностичні критерії психічних розладів у третьому виданні «Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-III) Американського психіатричного товариства у 1980 році.

Дослідження ветеранів В'єтнамської війни [3, с.45]:

4. Після війни ветерани В'єтнамської війни стали об'єктом інтенсивних досліджень. Ці дослідження допомогли розкрити різні аспекти ПТСР та його вплив на життя постраждалих.

Розвиток та розширення концепції:

5. Пізніше дослідники почали вивчати ПТСР у різних контекстах, включаючи насильство в сім'ї, терористичні атаки, аварії та природні катастрофи.

Зміни в DSM:

6. Посттравматичний стресовий розлад був представлений у третьому виданні DSM у 1980 році, а потім переглянутий у подальших версіях DSM. Останнє, п'яте видання (DSM-5), випущене в 2013 році, також внесло зміни в критерії діагностики ПТСР.

Розширення досліджень:

7. Сучасні дослідження ПТСР охоплюють широкий спектр аспектів, включаючи генетичні та нейробіологічні аспекти, розвиток та ефективність різних методів лікування, а також соціальні та культурні впливи на розлад. Ці дослідження відіграють ключову роль у покращенні розуміння ПТСР та розробці ефективних підходів до лікування та підтримки постраждалих.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може виникнути внаслідок різноманітних тривожних і травматичних подій, які перевершують здатність особистості впоратися з ними.

Війна та воєнні дії: Участь у військових діях, бойові дії, травми та загрози для життя під час війни можуть призвести до розвитку ПТСР у військовослужбовців та цивільних осіб [45, с.689]. Участь у військових діях і бойові події можуть стати серйозним фактором стресу для осіб, які в них беруть участь. Військовослужбовці регулярно стикаються зі стресовими ситуаціями, такими як обстріли, бомбардування, а також небезпека для власного життя та життя товаришів. Ці події можуть викликати психологічний дискомфорт, тривогу та страх.



Травми, які вони можуть отримати під час воєнних дій, також можуть мати серйозний вплив на їхнє психічне здоров'я. Поранення, втрати кінцівок, травми голови та тіла – це лише деякі з можливих наслідків участі у бойових діях. Навіть якщо фізичні травми зцілюються, емоційні та психічні наслідки можуть залишитися надовго.

Крім того, загроза для життя, яка існує постійно під час військових дій, може створювати надмірний психологічний стрес. Страх перед смертю або травмою, тривога за власну безпеку та безпеку своїх товаришів – це постійні психологічні навантаження, які можуть викликати серйозні емоційні та психічні реакції.

Так, участь у військових діях може мати великий вплив на психічне здоров'я військовослужбовців, що може виявитися в розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це може включати в себе повторювальні спогади, відчуття тривоги та паніки, відчуття відчуження від оточуючих, а також фізичні симптоми, такі як безсоння та головні болі.

Насильство та насильство в сім'ї: Фізичне, емоційне або сексуальне насильство, зокрема в дитинстві, може призвести до ПТСР у жертв насильства.

Терористичні атаки: Люди, які пережили або були свідками терористичних актів, таких як вибухи, напади або заручницькі кризи, можуть розвинути ПТСР.

Аварії та природні катастрофи: Тяжкі автомобільні аварії, природні катастрофи, такі як землетруси, урагани або повені, можуть бути травматичними подіями, які спричиняють ПТСР.

Особисті травматичні події: Особисті травматичні досвіди, такі як серйозні травми, втрата близької людини, сексуальне насильство, можуть також призвести до розвитку ПТСР.

Воєнні та гуманітарні дії: Служба в районах військових конфліктів або участь у гуманітарних місіях може також стати причиною появи ПТСР у військовослужбовців та інших учасників [35, с.8]. Участь у воєнних або

гуманітарних діях може бути дуже стресовою для військовослужбовців та інших учасників через різні аспекти, які вони зустрічають на місцях конфліктів. Розглянемо більш детально, як саме ці дії можуть вплинути на розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР):

#### 1. Експозиція до стресових подій:

Учасники воєнних або гуманітарних місій часто стикаються зі стресовими ситуаціями, такими як обстріли, бомбардування, вибухи та інші загрози для життя. Ці події можуть стати причиною значного психологічного дискомфорту та тривоги.

#### 2. Свідомість про ризики:

Учасники таких дій часто свідомі можливості отримання серйозних травм або навіть смерті. Ця свідомість може підсилювати стрес та тривогу, особливо в умовах постійної небезпеки.

#### 3. Втрати та переживання:

Побачення та переживання травматичних подій, втрат товаришів по зброї або мирних мешканців, а також відсутність можливості надання допомоги можуть залишати невиліковні психічні сліди.

#### 4. Етичні дилеми:

Учасники можуть стикатися з етичними дилемами, пов'язаними з їхньою службою, наприклад, виконанням наказів, які суперечать їхнім моральним переконанням або спричиняють страждання іншим особам.

#### 5. Посттравматичні наслідки:

Наслідки таких дій можуть проявлятися в розвитку ПТСР та інших психічних розладів, таких як депресія, тривожність та панічні атаки.

Так, служба в районах військових конфліктів або участь у гуманітарних місіях може мати серйозний вплив на психічне здоров'я учасників, що може виявитися у розвитку ПТСР та інших психічних розладів [14, с.125].

**Постійний стрес:** Постійний стрес, який може бути пов'язаний з різними чинниками, такими як економічні труднощі, висока рівень насильства у

спільноті або небезпека згідно з родиною, також може спричиняти ПТСР. Розглядаючи стрес на базі воєнного конфлікту, можна виявити, що воєнні та гуманітарні дії можуть стати причиною посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців та інших учасників. Постійна експозиція до стресових подій, таких як бойові дії, травми, втрати товаришів по зброї та постійна загроза для життя, може створювати надмірний психологічний тиск. Ці умови можуть створювати постійний стрес та тривогу, що впливає на психічне здоров'я. Також важливо враховувати, що участь у воєнних або гуманітарних діях може стати причиною постійного стресу через етичні дилеми, які можуть супроводжувати службу в таких умовах. Ці умови можуть сприяти розвитку ПТСР та інших психічних розладів серед учасників.

Ці причини можуть по-різному впливати на ризик розвитку ПТСР у різних осіб, залежно від їхніх особистих характеристик, соціального середовища та рівня підтримки [24, с.46]

Враховуючи, що війна триває на всій території України, причини появи посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у українців можуть бути ще більш широкими та загостреними. Ось деякі аспекти, які слід врахувати:

1. Постійний страх і напруга: Українці живуть в умовах постійного страху та напруги через загрозу бойових дій, обстріли, бомбардування та терористичні акти, які можуть стати причиною серйозного психологічного стресу.

2. Травматичні події та втрати: Внаслідок війни населення України зазнає травматичних подій, втрат близьких, травм та руйнувань, що може призвести до розвитку ПТСР та інших психологічних розладів.

3. Евакуації та переміщення населення: Багато українців були змушені евакуюватися або втікти зі своїх домівок через війну, що може призвести до втрати стабільності та відчуття втрати коренів, що є додатковим фактором ризику для розвитку ПТСР.

4. Розрив з близькими: Війна може створювати розриви у стосунках з близькими та розлучення сімей, що може поглибити емоційні та психологічні травми.

5. Економічні труднощі: Війна має серйозний вплив на економіку та соціальні умови українського суспільства, що може погіршити ситуацію щодо доступу до медичної та психологічної допомоги для постраждалих.

У зв'язку з тривалістю та масштабами конфлікту на всій території України, розуміння та управління наслідками ПТСР стає надзвичайно важливими для забезпечення психічного здоров'я та підтримки українського населення. Важливість даного дослідження обумовлена:

1. Масштабами проблеми: війна на території України триває протягом десяти років і має значний вплив на всю країну. Серйозні психологічні та емоційні травми відчувають не лише ті, хто проживає на територіях, де ведуться бойові дії, але і ті, хто живе в інших регіонах, але все одно відчуває напругу та стрес внаслідок війни.

2. Широкий спектр постраждалих: ПТСР може стати проблемою для ветеранів, учасників бойових дій, цивільних жертв, дітей, які пережили воєнні події, і їхніх сімей. Різні групи населення можуть мати відмінні потреби та стратегії лікування, які потребують подальшого дослідження.

3. Потребою у психологічній підтримці: дослідження ПТСР може допомогти визначити не лише масштаби проблеми, але й найбільш ефективні методи психологічної підтримки та лікування для постраждалих. Розуміння факторів, які впливають на розвиток та перебіг ПТСР, є важливим для створення програм, які надавали б ефективну допомогу тим, хто цього потребує.

4. Соціальною підтримкою та усвідомленістю: дослідження ПТСР сприяє підвищенню усвідомленості громадськості про проблему психічного здоров'я в умовах війни та важливість надання підтримки тим, хто страждає

від наслідків війни. Воно також може сприяти формуванню соціальних програм та ресурсів для допомоги постраждалим.

Отже, ПТСР може значно вплинути на якість життя постраждалих, перешкоджаючи їм нормально функціонувати в різних аспектах їхнього життя, таких як робота, стосунки з близькими та загальна якість життя. Лікування ПТСР може включати психотерапію, ліки та різноманітні стратегії самозахисту.

## 1.2 Специфіка перебігу ПТСР

Основними симптомами ПТСР є повторні спогади [37, с.23] про травматичну подію (кошмари, відчуття, що подія відбувається знову), уникнення ситуацій або спогадів, які нагадують про травму, негативні зміни у мисленні та настрої (наприклад, втрата інтересу до раніше приємних справ, відчуття віддаленості від інших), а також гіперзбудженість та підвищена тривожність (наприклад, проблеми зі сном та концентрацією, підвищена реактивність на зовнішні подразники).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може мати різноманітні симптоми, які виявляються у психічних, емоційних та фізичних проявах. Ось деякі з найпоширеніших симптомів прояву ПТСР:

### 1. Повторні спогади:

- Відчуття або візуальні образи травматичних подій, які можуть виникати у вигляді кошмарів або відновлення подій у спогадах.

- Внутрішні або зовнішні спонукання, що викликають відчуття травми.

### 2. Уникання спричинюючих травму ситуацій:

- Постраждала особа може намагатися уникати будь-яких нагадувань про травматичну подію, включаючи місця, людей або події, пов'язані з нею.

- Відсутність бажання говорити або думати про події, що викликали стрес.

### 3. Негативні зміни у мисленні та настрої:

- Втрата інтересу до раніше приємних справ.
- Відчуття віддаленості від інших та відсутність емоційного зв'язку з оточуючими.

- Негативне сприйняття світу або себе.
- Порушення пам'яті та концентрації.

### 4. Гіперзбудженість та реакція на стимули:

- Підвищена тривожність, легко збуджується.
- Проблеми зі сном (безсоння, кошмари).
- Реакція на події, що нагадують про травматичні події, які може включати панічні атаки, збудження та агресію.

Ці симптоми можуть виявлятися в різний спосіб у кожної людини, а також можуть змінюватися з часом. Важливо визнавати ці ознаки та надавати підтримку та допомогу тим, хто страждає від ПТСР, а також шукати професійну психологічну та медичну допомогу для лікування та керування цим розладом.

ПТСР, або посттравматичний стресовий розлад, може відбуватися у різних формах та залежить від особистості людини та конкретної травматичної події [6, с.154].

Розглянемо основні етапи перебігу ПТСР:

Етап 1: Виникнення травми: Цей етап починається з травматичної події, яка може включати фізичні та емоційні травми, які порушують звичну життєву реальність людини.

Етап 2: Реакція стресу: Після травматичної події людина може досвідчувати реакції стресу, такі як тривога, страх, втрата інтересу до раніше приємних справ, сонні розлади тощо.

Етап 3: Стадія ПТСР: Цей етап характеризується появою симптомів, характерних для ПТСР, таких як флешбеки, кошмари, гіперзбудливість, уникання неприємних спогадів, погіршення настрою тощо.

Етап 4: Стадія відновлення: На цьому етапі людина поступово займається відновленням психологічного і емоційного стану. Це може включати пошук підтримки від фахівців, відновлення психологічних ресурсів та поступове відновлення звичної життєвої діяльності.

Етап 5: Реінтеграція: На останньому етапі людина поступово повертається до звичних щоденних обов'язків та соціальної активності. Це може включати повернення до роботи, відновлення соціальних зв'язків та відновлення нормального життєвого ритму.

Тепер розглянемо кожен із них більш детально.

Етап 1: Виникнення травми: Цей етап починається з травматичної події, яка може включати фізичні та емоційні травми, які порушують звичну життєву реальність людини. Травматична подія: Це початкова подія, що викликає травму. Вона може бути раптовою або поступово наростаючою, але завжди створює значний стрес або страх.

Фізичні травми: Вони можуть бути видимими, такими як поранення або переломи, або невидимими, такими як внутрішні ушкодження.

Емоційні травми: Це відчуття страху, безпеки, втрати контролю, віри в світ або навіть власної особистої цінності [34, с.58].

Порушення звичної реальності: Травматична подія може викликати відчуття безпеки та стабільності, порушуючи звичний порядок речей та викликаючи емоційні реакції.

Індивідуальні реакції: Кожна людина реагує на травму по-своєму, залежно від її попереднього досвіду, психологічних факторів та підтримки, яку вона отримує.

Етап 2: Реакція стресу

Після травматичної події людина може досвідчувати широкий спектр реакцій стресу. Ось деякі з них:

**Тривога:** Відчуття тривоги можуть бути інтенсивними та періодичними. Людина може відчувати безпеку в деяких ситуаціях, але відчувати непокір у інших.

**Страх:** Після травматичної події людина може відчувати страх перед подібними ситуаціями або перед чимось, що нагадує їй про подію.

**Втрата інтересу до раніше приємних справ:** Людина може втрачати інтерес до раніше приємних занять або втрачати задоволення від раніше люблених дій.

**Сонні розлади:** Травма може спричинити проблеми зі сном, такі як безсоння, перериваний сон або нездатність заснути.

**Збудження або гіпервигнання:** Людина може відчувати збудження, розгубленість або гіпервигнання, яке виражається у надмірній активності або нездатності зосередитися.

**Відчуття віддаленості або відчуження:** Людина може відчувати відчуження від інших або відчуття віддаленості від свого власного життя.

Ці реакції можуть виявлятися по-різному у кожної людини, залежно від їх особистих характеристик, досвіду та контексту травматичної події.

### Етап 3: Стадія ПТСР

Цей етап є визначальним для появи симптомів, характерних для посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Основні ознаки цього етапу включають:

**Флешбеки:** Людина може переживати візуальні, звукові або відчутні «відчуття» події, що спричинила травму. Це може бути настільки реалістичним, що вони відчують, ніби їх знову переживають.

**Кошмари:** Вночі можуть повторюватися кошмари, пов'язані з травматичною подією, що порушують сон та відпочинок.

**Гіперзбудливість:** Людина може бути надмірною збудливістю, реагувати на незначні подразники, мати проблеми з концентрацією, легко страхуватися або роздратовуватися [26, с.239.]



Уникання неприємних спогадів: Особа може уникати ситуацій, місць або людей, які нагадують про травматичну подію. Вони можуть навіть уникати розмови про цю подію.

Погіршення настрою: Зниження настрою, втрата інтересу до раніше приємних справ, відчуття відчуження від інших та відчуття вини або небезпеки можуть бути характерними симптомами.

Ці симптоми можуть виявлятися інтенсивними та тривалими, частково або повністю обмежуючи здатність людини до нормального функціонування в повсякденному житті.

#### Етап 4: Стадія відновлення

На цьому етапі основна увага приділяється процесу відновлення психологічного та емоційного стану після травматичного досвіду. Основні аспекти цього етапу включають:

Пошук підтримки від фахівців: Людина може шукати допомогу від психологів, психіатрів або терапевтів, щоб отримати підтримку, поради та стратегії для копіngu з травмою.

Відновлення психологічних ресурсів: Це включає процес відновлення внутрішніх ресурсів, таких як впевненість у собі, самоповага та віра в свої можливості. Це може вимагати часу і практики, але поступове покращення можливе з правильною підтримкою.

Поступове відновлення звичної життєвої діяльності: Людина може поступово повертатися до звичних ритмів і рутин, таких як робота, соціальні зустрічі, хобі або фізична активність. Це допомагає відновити почуття нормальності та контролю в житті.

Розвиток стратегій копіngu: Особа може навчатися новим стратегіям копіngu зі стресом та травмою, які допомагають зберегти емоційний баланс і покращити загальний стан самопочуття.

Цей етап може бути тривалим і вимагати планування, терпіння та постійної підтримки від оточуючих. Важливо, щоб людина давала собі час і дозволяла собі переживати процес відновлення у своєму власному темпі.

#### Етап 5: Реінтеграція

На цьому етапі основна увага приділяється поверненню до звичних щоденних обов'язків, соціальної активності та відновленню нормального життєвого ритму після травматичного досвіду [31, с.324]. Основні аспекти цього етапу включають:

**Повернення до роботи:** Людина може поступово повертатися до своєї професійної діяльності або пошуку нових можливостей для працевлаштування після періоду відпустки або відновлення здоров'я.

**Відновлення соціальних зв'язків:** Це включає відновлення контактів з друзями, сім'єю та колегами, відвідування соціальних заходів та зустрічей, що допомагають поновити соціальну підтримку та почуття приналежності.

**Відновлення нормального життєвого ритму:** Людина поступово повертається до звичних рутин і режиму дня, включаючи сон, харчування, фізичну активність та інші аспекти щоденного життя.

**Самореалізація і розвиток:** Після пережитої травми людина може використовувати свій досвід для особистого розвитку, зростання та самореалізації, шукаючи нові цілі та можливості.

Цей етап може вимагати часу і підтримки, оскільки людина знову встановлює своє місце в соціумі після травматичного досвіду. Важливо, щоб оточуючі були терплячі та сприйняли процес реінтеграції як індивідуальний та унікальний для кожної особи.

Отже, специфіка перебігу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) полягає у складності та багатогранності його проявів, які включають емоційні, когнітивні та фізіологічні симптоми. Перебіг ПТСР часто залежить від індивідуальних особливостей пацієнта, характеру травматичної події та соціального оточення. [15, с.92]. Розуміння цих аспектів є ключовим для

розробки ефективних методів діагностики та лікування, що сприятимуть поліпшенню якості життя пацієнтів і їх успішній інтеграції в суспільство.

### 1.3 Методи корекції ПТСР

ПТСР, або посттравматичний стресовий розлад, є серйозним станом, який може виникати внаслідок драматичних подій, травматичних досвідів або екстремальних ситуацій. Лікування і корекція ПТСР можуть включати різні методи, зазвичай в залежності від індивідуальних потреб і характеристик кожної людини. Ось деякі з найбільш поширених методів корекції ПТСР:

1. **Терапія пізнання:** Це тип терапії, що допомагає людині зрозуміти і відчувати її власні емоції та реакції на травматичний досвід.
2. **Терапія емоційної підтримки:** Підтримка та розуміння з боку терапевта можуть допомогти людині відчувати себе менш самотньою та непорозумілою.
3. **ЕМДР (Eye Movement Desensitization and Reprocessing):** Ця техніка використовується для обробки травматичних спогадів шляхом стимулювання горизонтальних рухів очей, які допомагають обробити та змінити спосіб, яким мозок зберігає інформацію про травматичні події.
4. **Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ):** Цей підхід допомагає людині відчувати себе безпечніше, змінюючи негативні думки та поведінку, пов'язану з травматичним досвідом.
5. **Групова терапія:** Деякі люди з ПТСР відчують підтримку та розуміння, обмінюючись досвідом з іншими людьми, які також пережили травму.
6. **Фармакотерапія:** Ліки можуть бути призначені для зменшення симптомів, таких як тривога або депресія, пов'язаних з ПТСР.[24, с.86].

Корекція ПТСР – це індивідуальний процес, і часто людина з ПТСР може зазнавати покращень за допомогою комбінації різних методів. Важливо

звернутися до кваліфікованого фахівця для отримання підтримки та визначення найефективнішого підходу до лікування.

Терапія пізнання, також відома як терапія освіти або терапія усвідомленості (mindfulness therapy), є підходом до лікування, спрямованим на розвиток усвідомленості та розуміння власних емоцій, думок та реакцій на травматичний досвід. Основними принципами цього методу є акцент на присутності, відкритості та прийнятті.

Усвідомленість (mindfulness) є центральним елементом терапії пізнання. Розвиток уміння бути усвідомленим у присутності, безсудно сприймати свої думки, емоції та тілесні відчуття, є ключовим. Під час терапії пізнання людина вивчає свої думки та емоції як спостерігач, замість того, щоб втягуватися в них. Вона вивчає, як її думки та емоції впливають на її психологічний стан і поведінку.

Основний принцип терапії пізнання полягає у прийнятті своїх думок, емоцій та відчуттів такими, які вони є, без потреби змінювати їх або відкидати. Це дозволяє людині відчувати себе більш зв'язаною з собою та своїм досвідом. Крім того, під час терапії пізнання людина навчається експериментувати з новими способами реагування на свої емоції та думки. Вона вивчає, як змінювати свій відгук на стресові ситуації та розглядає альтернативні шляхи реагування.

Також терапія пізнання включає увагу до фізичних відчуттів, які можуть виникати внаслідок стресу та тривоги. Розуміння і прийняття цих відчуттів може допомогти зменшити напругу та покращити психічний стан.

Загалом, терапія пізнання сприяє розвитку внутрішньої свідомості та розумінню себе, що може допомогти впоратися з травматичним досвідом і покращити загальний психічний стан.

Терапія емоційної підтримки є надзвичайно важливим елементом у процесі відновлення після травматичних подій, таких як ПТСР [35, с.175]. Цей підхід створює емоційну безпеку та підтримку для людини, яка зазнала

травми, через активне виявлення розуміння, співчуття та побудову позитивного відношення.

Один з ключових аспектів – це емпатія та розуміння з боку терапевта. Клієнт відчуває себе прийнятим та розумілим, коли його емоції вислуховуються та приймаються безсудно. Створення безпечного простору також важливе: це атмосфера, де клієнт може відчувати себе вільним для вираження своїх почуттів, навіть якщо вони є болючими або травматичними.

Терапевт також допомагає клієнту в управлінні емоціями, розвиваючи з ним стратегії емоційного регулювання та виявлення здорових способів їх вираження. Важливою є підтримка та стимулювання позитивного відношення між терапевтом і клієнтом, що сприяє побудові довіри та співпраці.

У процесі терапії емоційної підтримки також розвиваються внутрішні та зовнішні ресурси для самопідтримки та відновлення після травми. Клієнт вчиться визначати та використовувати свої ресурси для емоційного зцілення та відновлення психологічного благополуччя.

В цілому, терапія емоційної підтримки створює необхідний фундамент для відновлення після травми, допомагаючи клієнту відчувати себе менш самотнім та непорозумілим у своїх емоціях та досвіді.

ЕМДР, або Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Десенситизація та переробка за допомогою рухів очей), є технікою терапії, яка використовується для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних станів та інших психічних проблем, пов'язаних з травмою. Ця методика була розроблена Френсісом Шапіро в 1980-х роках і стала досить популярною в психотерапевтичній практиці.

Основна ідея ЕМДР полягає в тому, щоб допомогти людині обробити та перетворити травматичні спогади [21, с.16] щоб вони більше не викликали таку сильну емоційну реакцію. Процедура включає кілька етапів:

1. Оцінка: Терапевт спочатку оцінює історію травматичних подій та симптоми клієнта, щоб визначити, які спогади потребують обробки.

2. Підготовка: Перед розпочатком роботи з травматичними спогадами, клієнт навчається стратегіям релаксації та саморегуляції, які він може використовувати під час сесій.

3. Стимуляція рухами очей: Клієнт зосереджується на травматичному спогаді, в той час як терапевт використовує рухи очей або інші форми білатеральної стимуляції, такі як звукові тони або торкання, для стимулювання роботи обох півкуль мозку.

4. Обробка: Під час стимуляції рухами очей клієнт відпускає свої асоціації, думки та емоції, що виникають у зв'язку з травматичними спогадами. Цей процес дозволяє мозку перетворити та інтегрувати ці спогади в більш адаптивний спосіб.

5. Оцінка: Після кожної сесії клієнт та терапевт оцінюють будь-які зміни в травматичних спогадах та симптомах, що можуть виникнути.

Ця техніка базується на припущенні, що білатеральна стимуляція допомагає мозку обробляти травматичні спогади більш ефективно, змінюючи спосіб, яким вони зберігаються та обробляються. Вона може бути використана як самостійний метод терапії або в поєднанні з іншими психотерапевтичними підходами.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є відомою та ефективною методикою для роботи з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими психічними проблемами, пов'язаними з травматичним досвідом [6, с.152].

Цей підхід спирається на те, що наші думки та переконання впливають на наші емоції та поведінку, і зміна негативних мислів та відповідей може сприяти полегшенню емоційного стану та покращенню життя.

Під час КПТ клієнт навчається впізнавати негативні думки та переконання, які виникають відносно травматичних подій. Він аналізує ці думки з позиції їх об'єктивності та переоцінює їх правильність. Згодом клієнт розробляє та утворює альтернативні, позитивні переконання, які

допомагають йому відчувати себе більш безпечно та контролювати свої емоції.

Додатковим елементом КПТ може бути експозиція до страхів, коли клієнт поступово пристосовується до ситуацій або подій, що викликають тривогу. Це допомагає зменшити реакцію на травматичний стимул. Разом із тим, клієнт вчиться розвивати навички управління стресом, такі як глибоке дихання та релаксаційні техніки, для того щоб ефективно впоратися з емоційними реакціями.

КПТ допомагає клієнту переглянути та перетворити свої переконання та спосіб думати про травматичний досвід, що в результаті може призвести до покращення емоційного стану та загального самопочуття. Цей підхід вимагає систематичної роботи та практики з метою впровадження навичок у повсякденне життя клієнта.

Групова терапія є важливим аспектом лікування ПТСР, оскільки вона надає можливість людям, які пережили травму, обмінюватися досвідом та підтримувати один одного. У груповій терапії учасники можуть відчувати себе менш самотніми та непорозумілими, бо вони розуміють одне одного. Це дозволяє їм відкрити свої почуття та думки, знайти спільність у своїх досвідів та отримати підтримку від інших учасників групи та фахівця. Групова динаміка може стимулювати розвиток нових стратегій управління емоціями та сприяти відновленню після травматичного досвіду.

Фармакотерапія – це ще один засіб лікування ПТСР, особливо в разі важких симптомів, таких як тривога або депресія [43, с.24].

Ліки, які призначаються для лікування ПТСР, можуть включати антидепресанти, анксиолітики та інші препарати, які сприяють зменшенню симптомів та полегшенню емоційного стану. Ці ліки можуть допомогти пацієнтам впоратися зі стресом та покращити їх якість життя. Однак фармакотерапія зазвичай використовується в поєднанні з іншими методами лікування, такими як психотерапія, для досягнення найкращих результатів.

Отже, методи корекції посттравматичного стресового розладу (ПТСР) мають бути комплексними і індивідуально адаптованими, включаючи психотерапевтичні, медикаментозні та соціально-підтримуючі підходи. Ефективність лікування значно підвищується при використанні когнітивно-поведінкової терапії, експозиційної терапії та методів релаксації. Медикаментозна терапія може включати антидепресанти та засоби для зниження тривожності. Важливу роль відіграє соціальна підтримка та реабілітаційні програми, що сприяють відновленню пацієнтів та їх інтеграції у повсякденне життя.

### **Висновки до першого розділу**

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним і серйозним психічним розладом, що розвивається внаслідок впливу травматичних подій, які перевищують можливості людини справитися з ними. До таких подій належать військові дії, фізичне або сексуальне насильство, серйозні аварії, природні катастрофи, терористичні акти та інші екстремальні ситуації. ПТСР характеризується різноманітними симптомами, включаючи повторні та нав'язливі спогади про травму (флешбеки), кошмари, уникання ситуацій або місць, що нагадують про подію, підвищену тривожність, гіперзбудженість, а також емоційну тупість або відчуженість. Причини появи ПТСР можуть бути пов'язані як з індивідуальними факторами (генетична схильність, попередні психічні розлади), так і з характером та інтенсивністю травматичної події.

Специфіка перебігу ПТСР є надзвичайно індивідуальною і залежить від багатьох факторів. Перебіг ПТСР може бути хронічним або епізодичним, і симптоми можуть зберігатися протягом багатьох років, якщо не надається відповідне лікування. Окрім емоційних симптомів, таких як депресія і тривожність, можуть виникати когнітивні проблеми, включаючи порушення пам'яті та концентрації, а також фізіологічні симптоми, такі як головний біль,



розлади сну та інші соматичні скарги. Соціальні фактори, такі як рівень підтримки з боку сім'ї, друзів та спільноти, відіграють важливу роль у перебігу ПТСР. Важливо враховувати також індивідуальні особливості пацієнта, такі як вік, стать, попередній досвід та особистісні характеристики, оскільки вони можуть впливати на прояви та інтенсивність симптомів ПТСР.

Корекція посттравматичного стресового розладу потребує комплексного підходу, що включає психотерапевтичні, медикаментозні та соціально-підтримуючі заходи. Психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), є одними з найбільш ефективних в лікуванні ПТСР. КПТ допомагає пацієнтам змінити негативні мислительні шаблони та поведінкові реакції на травматичні спогади. Експозиційна терапія, яка передбачає поступове і контрольоване занурення пацієнта в спогади про травматичну подію, сприяє зменшенню страху та тривоги. Інші методи, такі як діалектична поведінкова терапія, методи релаксації та майндфулнес, також показали свою ефективність. Медикаментозна терапія може включати антидепресанти, такі як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), які допомагають зменшити симптоми депресії та тривоги, а також анксиолітики для зниження рівня тривожності.

Особливо ефективним методом корекції ПТСР є арт-терапія, яка надає можливість виражати емоції та переживання через творчі форми, такі як малювання, скульптура, музика або танець. Арт-терапія сприяє зниженню рівня стресу, поліпшенню емоційного стану та розвитку навичок самовираження. Цей метод допомагає пацієнтам безпосередньо взаємодіяти зі своїми емоціями та досвідом, що може бути особливо корисним для тих, хто має труднощі у вербалізації своїх почуттів. Важливою складовою лікування є соціальна підтримка, яка може включати участь у групах підтримки, професійне навчання та реабілітаційні програми, спрямовані на відновлення соціальних навичок і професійної діяльності. Висновки щодо корекції ПТСР підкреслюють необхідність індивідуалізованого підходу до кожного пацієнта,

враховуючи його унікальний досвід та потреби. Комплексне та багатокомпонентне лікування, яке включає психотерапію, медикаментозну підтримку, арт-терапію та соціальну реабілітацію, є найбільш ефективним підходом до лікування посттравматичного стресового розладу.

## РОЗДІЛ 2

# ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПТСР У УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УКРАЇНІ ТА ПОЗА ЇЇ МЕЖАМИ

### 2.1 Організація та методи дослідження

Відповідно до мети нашого дослідження, проведено емпіричне дослідження, в якому взяло участь 60 українців (32 жінки та 28 чоловіків), вік досліджуваних становить від 25 до 55 років.

Для дослідження було обрано три методики. Респондентам було надіслано методики та інструкцію для кожної з них.

Після завершення тестування опитаних, інформацію, що була зібрана було оброблено та зведено до таблиць та графіків.

Для даного дослідження мною було обрано такі методики:

- Опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5
- Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R);
- Шкала депресії Бека.

Тест для посттравматичного стресового розладу (ПТСР) PCL-5 (Додаток А) – це інструмент, який використовується для виявлення симптомів ПТСР та оцінки їх вираженості.

Даний тест базується на попередніх версіях інструменту, таких як PCL-C і PCL-S, але він був оновлений для відображення критеріїв, встановлених у діагностичному та статистичному посібнику психічних розладів (DSM-5).

Історія виникнення тесту PCL-5 пов'язана з бажанням удосконалити методи діагностики та оцінки ПТСР, що дозволяє більш точно визначити присутність цього розладу і ступінь його вираженості.

Перші версії тесту були розроблені на основі клінічних спостережень та досліджень, спрямованих на вивчення симптомів та проявів ПТСР серед

ветеранів, які повернулися з бойових дій, а також серед інших осіб, які пережили травматичні події.

PCL-5 був розроблений з урахуванням нових клінічних даних, які стосуються критеріїв діагностики ПТСР, зазначених у DSM-5.

Він включає в себе різноманітні симптоми, такі як повторні спогади про події, гіперзбудженість, відчуття відчуженості, проблеми з концентрацією та інші.

Розробка PCL-5 також враховувала результати попередніх досліджень і оновлені стандарти оцінки.

Цей тест використовується в клінічній практиці, наукових дослідженнях та програмах допомоги для оцінки та моніторингу симптомів ПТСР. Він надає можливість об'єктивної оцінки стану людини, яка може потребувати психічної або психотерапевтичної допомоги внаслідок травматичного досвіду.

Методика PCL-5 є корисним інструментом для дослідження перебігу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) з кількох причин:

1. **Об'єктивність оцінки:** PCL-5 надає стандартизований підхід до оцінки симптомів ПТСР, що дозволяє отримати об'єктивні дані про стан пацієнта.
2. **Систематичність:** Тест має структуровану форму, що дозволяє систематично оцінити різні аспекти симптомів ПТСР, включаючи повторні спогади, гіперзбудженість, відчуття відчуженості та інші.
3. **Відслідковування змін:** PCL-5 може використовуватися для відслідковування змін у симптомах ПТСР протягом часу. Це дозволяє оцінити ефективність терапії та інших інтервенцій.
4. **Порівняльність даних:** Тест може бути використаний для порівняння симптомів ПТСР у різних груп пацієнтів, наприклад, у ветеранів, осіб, які пережили насильство, чи інших категорій осіб.

5. Дослідницькі можливості: PCL-5 надає можливості для дослідження факторів, що впливають на розвиток та перебіг ПТСР, таких як ситуації травми, психологічні стресори та інші аспекти.

Загалом, методика PCL-5 допомагає не лише у виявленні та оцінці ПТСР, а й у зборі даних для подальшого дослідження цього важливого психічного розладу і розробки ефективних методів лікування та підтримки.

Результати методики PCL-5 розраховуються на основі заповнення опитувальника, який складається з 20 питань. Кожне питання оцінює наявність симптомів ПТСР, які зазначені у Діагностичного та Статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5).

Кожне питання має п'ятибальну шкалу від 0 до 4, де:

- 0 означає відсутність симптомів,
- 1 - трохи відповідає,
- 2 - помірно відповідає,
- 3 - досить відповідає,
- 4 - дуже відповідає.

Для розрахунку результатів, сумуються бали за кожне питання. Максимальна можлива сума балів – 80. Чим вище сума балів, тим вищий рівень симптомів ПТСР.

При оцінці результатів також можуть використовуватися порогові значення для визначення наявності та вираженості ПТСР. Наприклад, деякі порогові значення можуть вказувати на високу ймовірність, помірну або низьку ймовірність ПТСР.

Якщо при тестуванні досліджуваній набрав менше 35 балів, ми говоримо про малу ймовірність ПТСР у даної особи.

Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) (Дод. Б) також відома як Посттравматична шкала впливу (IES-R), є інструментом, призначеним для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та стресу,

пов'язаного з подіями. Ця шкала використовується для виявлення і оцінки ступеня стресу та ПТСР, спричиненого травматичними подіями.

Історія створення шкали IES-R пов'язана з потребою в стандартизованому інструменті для оцінки впливу травматичних подій на психічне здоров'я. Оригінальна шкала IES розроблена в 1979 р. Пізніше вона була переглянута і модифікована, щоб стати більш чутливою та специфічною щодо симптомів ПТСР. Результатом цього стало створення IES-R.

IES-R містить 22 питання, які оцінюють три основні області симптомів ПТСР:

1. Відтворюючі (інтрузивні) спогади: Ця область включає питання про спогади, кошмари, відтворення травматичних подій у формі думок або образів.

2. Унікальність (ізоляція) / відчуженість: Ця частина оцінює відчуття відчуженості, втрати інтересу в звичних справах, відчуття емоційного відсторонення від інших.

3. Гіперзбудженість (гіперактивність): Ця область оцінює ступінь підвищеної збудливості, яка може включати нервозність, роздратування, проблеми зі сном та інші фізичні прояви стресу.

Учасники відповідають на кожне питання за шкалою від 0 до 4, де 0 означає «ніколи», а 4 – «дуже часто».

Результати шкали IES-R дають можливість оцінити загальний рівень стресу та симптомів ПТСР, допомагаючи клінікам та дослідникам краще зрозуміти вплив травматичних подій на психічне здоров'я та ефективність інтервенційних програм.

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI), (Додаток В) не є прямим інструментом для діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР), однак вона може бути корисною у виявленні деяких симптомів, що можуть вказувати на можливість наявності ПТСР у досліджуваної особи. Ось як шкала депресії Бека може допомогти в цьому контексті:

1. Супутні депресивні симптоми: Особи з ПТСР часто стикаються з депресивними симптомами, такими як печаль, втрата інтересу до діяльності, втрата енергії, втрата апетиту та сонливість. Шкала депресії Бека дозволяє оцінити вираженість цих симптомів.

2. Підвищена збудливість та тривога: Інші симптоми, які можуть вказувати на можливість наявності ПТСР, включають підвищену збудливість, тривогу, роздратованість та проблеми зі сном. Шкала BDI може виявити деякі з цих симптомів, хоча вони не є специфічними для діагностики ПТСР.

3. Відчуття вини та надмірне самокритицтво: Особи з ПТСР можуть також відчувати вину, надмірно критикувати себе та відчувати безнадійність. Ці симптоми можуть виявитися за допомогою шкали депресії Бека.

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) є одним з найбільш використовуваних інструментів для вимірювання важкості депресивних симптомів у психіатричній практиці та дослідженнях. Цей тест був розроблений Аароном Т. Беком та його колегами у 1961 році.

Основна мета шкали депресії Бека полягає в оцінці наявності депресивних симптомів і їх вираженості. Вона складається з 21 пункту, кожен з яких описує конкретний симптом депресії. Особа, яка проходить тест, оцінює, наскільки кожен з цих симптомів захоплює її за останній тиждень, обираючи одне з чотирьох можливих відповідей, які відповідають відсутності, помірній або серйозній вираженості симптома.

Після завершення тестування, бали за кожен пункт сумуються для отримання загального показника симптомів депресії. Високі бали свідчать про виражену депресію, тоді як низькі бали свідчать про її відсутність або легкий ступінь.

Отже, шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) може допомогти дослідити посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у досліджуваного особи у контексті ширшого дослідження його психічного

стану та функціонування. Також вона може бути корисною в оцінці супутніх депресивних симптомів, які часто спостерігаються в осіб з ПТСР.

*Дослідницько-експериментальна робота виконувалась на базі медичного інституту та кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили.*

У експерименті взяли участь 60 українців (32 жінки та 28 чоловіків), вік досліджуваних становить від 25 до 55 років. Рівно половина досліджуваних, тобто 30 учасників, на момент тестування знаходились за кордоном з початку військових дій на території України, решта досліджуваних перебували на Батьківщині під час військового стану.

Досліджені були розділені на 2 групи за таким критерієм, як місце перебування під час воєнного стану в Україні, відповідно на групу №1, та групу №2. У таблиці 2.1 представлена інформація про досліджуваних, які належать до групи №1 й на момент проведення емпіричного дослідження, та протягом усього воєнного стану перебували на території України. Імена та прізвища досліджуваних були зашифровані.

*Таблиця 2.1*

**Особливості вибірки, особи якої перебувають на території України**

№	Ініціали	Рід	Вік	№	Ініціали	Рід	Вік
1.	В.К.	М	33	16.	М.В.	Ж	49
2.	М.Г.	Ж	28	17.	О.О.	М	37
3.	Н.Н.	М	43	18.	К.С.	М	53
4.	К.Д.	Ж	29	19.	Л.П.	Ж	27
5.	О.М.	М	51	20.	О.В.	М	30
6.	Г.К.	М	37	21.	М.О.	Ж	26
7.	М.Ю.	Ж	29	22.	Д.В.	Ж	45
8.	П.О.	Ж	30	23.	Д.М.	Ж	38
9.	С.А.	М	55	24.	К.В.	М	34
10.	К.Ю.	Ж	42	25.	Г.І.	М	28
11.	О.М.	М	26	26.	Ю.М.	Ж	52
12.	Х.П.	Ж	25	27.	О.В.	М	27
13.	Є.З.	М	36	28.	І.В.	Ж	35
14.	Л.В.	Ж	40	29.	Л.Ю.	М	41
15.	І.С.	М	29	30.	Т.Д.	Ж	32



У таблиці 2.2 представлена інформація про досліджуваних, які належать до групи №2, й на момент проведення емпіричного дослідження, та під час воєнного стану в Україні перебували за кордоном. Імена та прізвища досліджуваних були зашифровані.

Таблиця 2.2

**Особливості вибірки досліджуваних, які перебувають за кордоном**

№	Ініціали	Рід	Вік	№	Ініціали	Рід	Вік
1.	Л.М.	Ж	38	16.	К.В.	Ж	27
2.	К.Н.	Ж	25	17.	М.М.	М	31
3.	І.Д.	М	53	18.	О.В.	М	52
4.	С.М.	Ж	44	19.	В.С.	М	36
5.	Я.М.	М	42	20.	С.М.	Ж	30
6.	Л.Д.	М	27	21.	Ю.С.	М	44
7.	Ж.Г.	Ж	29	22.	Д.Н.	Ж	29
8.	З.Ф.	Ж	40	23.	П.Р.	Ж	38
9.	Л.В.	М	34	24.	О.Л.	Ж	34
10.	Т.Б.	Ж	41	25.	І.Р.	М	55
11.	М.О.	Ж	33	26.	О.З.	Ж	31
12.	О.Р.	М	25	27.	М.Є.	М	29
13.	І.Д.	Ж	50	28.	Г.В.	Ж	48
14.	Л.В.	Ж	42	29.	С.Б.	М	25
15.	І.В.	М	34	30.	Т.М.	Ж	42

Проведення дослідження проводилося у декілька етапів:

- проведення психологічного тестування за обраними методиками;
- виконання диференціації й структуризації отриманих результатів дослідження;
- обробка й аналіз результатів дослідження;
- оформлення висновків.

Для дослідження було обрано три методики. Респондентам було надіслано методики та інструкцію для кожної з них. Після завершення тестування опитаних, інформацію, що була зібрана було оброблено та зведено до таблиць та графіків.

Для даного дослідження мною було обрано такі методики:

- Опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5
- Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R);
- Шкала депресії Бека.

В тестах містилися питання для визначення наявності таких симптомів ПТСР, як:

1. Відтворення травматичних подій: Людина може переживати відтворення подій через відчуття, відновлення ситуації в спогадах, сновидіннях або блискавичних спалахах.

2. Уникання спогадів: Особа може намагатися уникати місць, людей або ситуацій, що нагадують про травматичну подію.

3. Гиперзбудженість і підвищена збудливість: Симптоми можуть включати подразнення, підвищену реакцію на навколишні подразники, труднощі з концентрацією, проблеми зі сном, а також гіпервігляд.

4. Порушення сну та концентрації: Людина може мати проблеми зі сном, включаючи кошмари, пробудження та тривогу перед сном. Концентрація також може стати проблемою.

5. Відчуття вини і втрати інтересу: Можуть виникати відчуття вини, небажання жити, втрата інтересу до раніше приємних справ.

6. Фізичні симптоми: Деякі люди можуть відчувати фізичні симптоми, такі як болі в грудях, головні болі, проблеми зі шлунком та інші.

Отже, наше дослідження ПТСР в Україні використовувало комплекс психологічних методик та інструментів, щоб збір і обробку даних було проведено систематично та об'єктивно. Методи дослідження включали емпіричні методи опитування та тестування, а також методи обробки даних, такі як узагальнення та систематизація. Цей підхід до дослідження надає нам можливість отримати репрезентативні дані щодо поширеності та впливу ПТСР серед українського населення, як в межах країни, так і серед українців, що проживають за кордоном. Результати цього дослідження можуть бути

важливим внеском у розуміння та лікування посттравматичного стресового розладу в українському контексті.

## 2.2 Результати емпіричного дослідження та його аналіз

Результати діагностики перебігу ПТСР за Опитувальником посттравматичного стресового розладу PCL-5 у групі №1 (досліджувані перебувають в Україні) наочно представлені у таблиці 2.3

*Таблиця 2.3*

### Результати перебігу ПТСР групи №1 (Опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5)

№ досліджуваного	Результати	№ досліджуваного	Результати
1.	45	16.	72
2.	56	17.	59
3.	24	18.	19
4.	23	19.	23
5.	64	20.	49
6.	45	21.	46
7.	42	22.	64
8.	45	23.	63
9.	29	24.	23
10.	17	25.	31
11.	69	26.	18
12.	38	27.	42
13.	43	28.	28
14.	51	29.	51
15.	45	30.	27

PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) – це інструмент для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати тестування вказують на рівень виявлених симптомів, які можуть свідчити про наявність ПТСР.

Виходячи з цих результатів, які ми отримали при тестуванні групи №1т можна зробити наступні висновки:

1. Високий рівень симптомів ПТСР: Більшість отриманих значень перевищують поріговий рівень, що вказує на можливість наявності високого рівня симптомів ПТСР серед українців, які перебувають в Україні.

2. Потреба в додатковій оцінці та підтримці: Оскільки значення перевищують поріговий рівень, можливо, ці люди потребують додаткової оцінки та підтримки від фахівців, щоб дізнатися, чи симптоми пов'язані з ПТСР, та як їх краще лікувати та керувати.

3. Середній рівень симптомів: Деякі значення можуть бути нижче порогового рівня, що вказує на те, що середній рівень симптомів ПТСР може відрізнятися серед цієї групи.

4. Різноманіття реакцій на стресові ситуації: Різноманітність у результатів також показує, що люди реагують на стресові ситуації по-різному і можуть потребувати індивідуального підходу до лікування та підтримки.

Ці висновки підкреслюють важливість проведення подальших оцінок і надання підтримки для тих, хто може страждати від ПТСР в Україні.

Результати діагностики перебігу ПТСР за Опитувальником посттравматичного стресового розладу PCL-5 у групі №2 (досліджувані перебувають за кордоном) наочно представлені у таблиці 2.4

*Таблиця 2.4*

**Результати діагностики перебігу ПТСР у групі №2 (Опитувальником посттравматичного стресового розладу PCL-5)**

№ досліджуваного	Результати	№ досліджуваного	Результати
1.	41	16.	11
2.	35	17.	8
3.	28	18.	31
4.	39	19.	16
5.	67	20.	50
6.	50	21.	38
7.	42	22.	34
8.	21	23.	42
9.	54	24.	17

## Продовження таблиці 2.4

№ досліджуваного	Результати	№ досліджуваного	Результати
10.	63	25.	31
11.	43	26.	26
12.	38	27.	53
13.	26	28.	45
14.	43	29.	38
15.	19	30.	26

Порівнюючи середнє арифметичне значення двох груп, можна зробити наступні висновки: Група українців, які перебували за кордоном під час воєнного стану, має середнє арифметичне значення показників, яке дорівнює приблизно 37.37.

Це значення трохи вище за норму, яка становить 36, що може свідчити про те, що під впливом стресових подій, пов'язаних з воєнним станом, середня рівень посттравматичного стресового розладу в цій групі перевищує норму.

Група українців в Україні має середнє арифметичне значення показників, яке дорівнює 42.47. Це значення є вищим, ніж у першій групі і навіть вище за норму. Це може вказувати на те, що ситуація в Україні, пов'язана з воєнним конфліктом та соціально-економічною нестабільністю, має значний вплив на психічний стан населення, що відображається у високому рівні посттравматичного стресового розладу.

Порівняння цих двох груп свідчить про те, що обидві мають підвищений рівень ПТСР, що може вимагати уваги та підтримки для вирішення цієї проблеми.

Для подальшого аналізу та побудови діаграми представимо результати діагностики перебігу ПТСР за Опитувальником посттравматичного стресового розладу PCL-5 у групі №1 (досліджувані перебувають в Україні) у вигляді таблиці згрупованих частот (таблиця 2.5):

Таблиця 2.5

**Результати діагностики перебігу ПТСР у групі №1 за Опитувальником  
посттравматичного стресового розладу PCL-5 у вигляді таблиці  
згрупованих частот**

Інтервал	Частота	Кількість досліджуваних
1—10	0	30
11—20	3	
21—30	7	
31—40	2	
41—50	9	
51—60	4	
61—70	4	
71—80	1	

Для подальшого аналізу та побудови діаграми представимо результати діагностики перебігу ПТСР за Опитувальником посттравматичного стресового розладу PCL-5 у групі №2 (досліджувані перебувають в Україні) у вигляді таблиці згрупованих частот (таблиця 2.6)

Таблиця 2.6

**Результати діагностики перебігу ПТСР у групі №2 за Опитувальником  
посттравматичного стресового розладу PCL-5 у вигляді таблиці  
згрупованих частот (Таблиця 2.8)**

Інтервал	Частота	Кількість досліджуваних
1—10	1	30
11—20	4	
21—30	5	
31—40	8	
41—50	8	
51—60	2	
61—70	2	
71—80	0	

Після аналізу результатів ми порівняли результати діагностики перебігу ПТСР у двох групах (група №1 і група № 2) та представили їх у формі діаграми (рис.2.1)

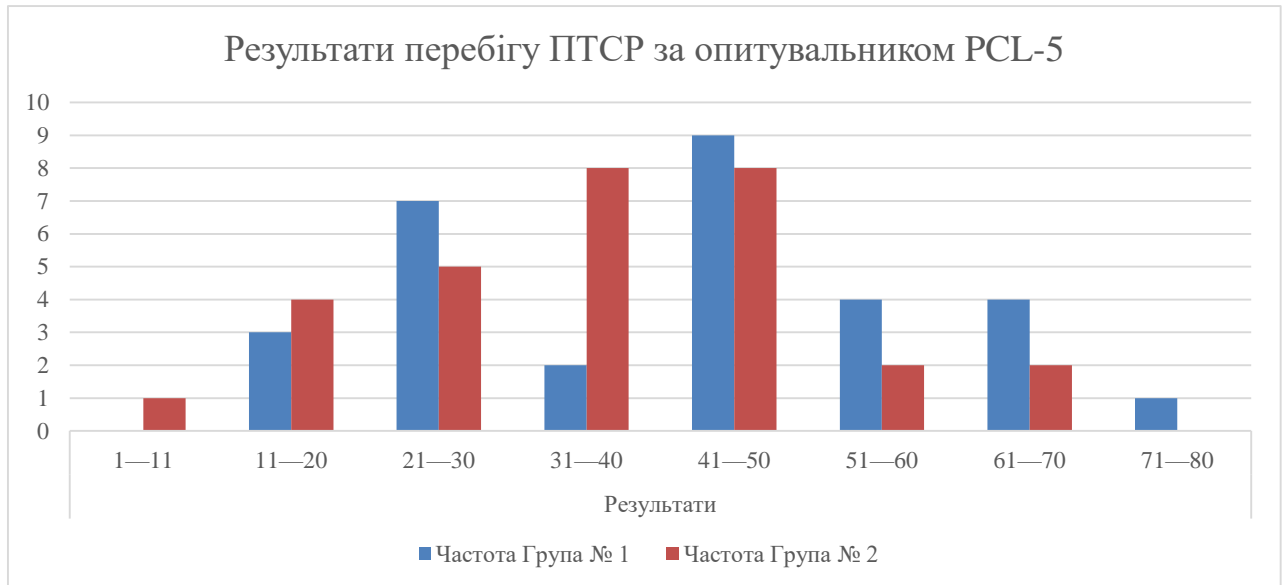


Рис.2.1 Результати перебігу ПТСР за опитувальником PCL-5

Порівнюючи результати тестування українців, які перебувають в Україні, з результатами тих, які знаходяться за кордоном, можна зробити деякі висновки:

1. Різниця в рівні симптомів ПТСР: Результати для групи, яка перебуває в Україні (вищі значення), свідчать про загально вищий рівень симптомів ПТСР порівняно з тими, хто знаходиться за кордоном (нижчі значення). Це може вказувати на різні рівні стресу або травматичних подій в обох групах.

2. Спільні симптоми: Обидві групи виявляють певний рівень симптомів ПТСР, оскільки значення в обох випадках перевищують поріговий рівень. Це вказує на те, що українці, незалежно від того, де вони знаходяться, можуть стикатися з певним рівнем стресу та травматичних подій.

3. Різноманіття реакцій на стрес: Як і в попередньому випадку, виявлено різноманіття у результатах. Деякі люди можуть демонструвати

більше симптомів ПТСР, тоді як інші – менше. Це свідчить про індивідуальність реакцій на стресові ситуації.

4. Необхідність індивідуального підходу: З урахуванням різниці в результатах для обох груп, важливо враховувати індивідуальні потреби та контекст кожної групи при розробці планів підтримки та лікування.

Узагальнюючи, ці результати підкреслюють важливість аналізу та розуміння контексту, в якому перебувають українці, а також визначення індивідуальних потреб при розробці стратегій підтримки та лікування.

Якщо розподілити результати опитування за гендерною ознакою, а не за місцем місцем перебування під час воєнного стану, то отримаємо наступні результати, наочно представлені у вигляді таблиці згрупованих частот (Таблиця 2.7)

*Таблиця 2.7*

**Результати перебігу ПТСР у групі №1 й у групі №2, за опитувальником PCL-5, розподілені за гендерною ознакою**

Інтервал	Частота результатів у межах даного інтервалу у досліджуваних жінок	Частота результатів у межах даного інтервалу у досліджуваних чоловіків
1—10	0	1
11—20	4	3
21—30	8	3
31—40	4	7
41—50	10	7
51—60	2	4
61—70	3	3
71—80	1	0
Кількість Опитуваних	32	28

Після аналізу даних, представимо результати перебігу ПТСР за опитувальником PCL-5, розподілені за гендерною ознакою, у вигляді діаграми (рисунок 2.2)



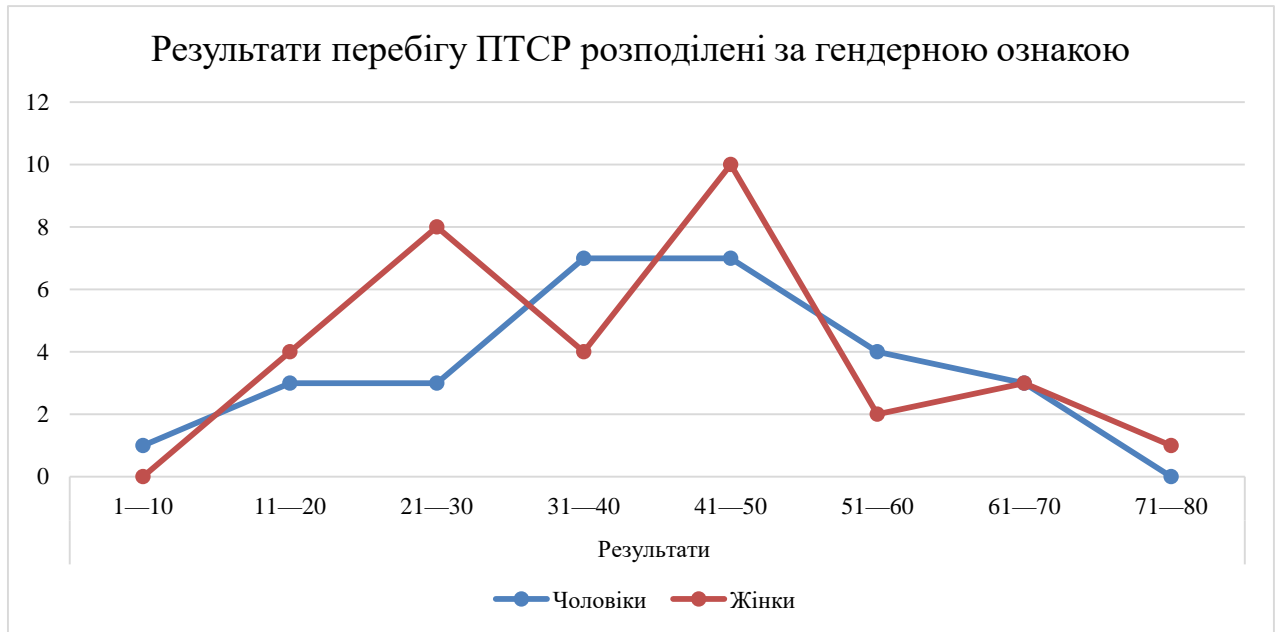


Рис. 2.2 Результати перебігу ПТСР розподілені за гендерною ознакою

На основі результатів опитування за опитувальником PCL-5, розподіленого за гендерною ознакою, і враховуючи військовий конфлікт в Україні, можна зробити наступні висновки:

- Підвищений ризик посттравматичного стресового розладу (ПТСР): Як виявлено в результаті опитування, як серед жінок, так і серед чоловіків спостерігається високий рівень травматичних переживань, що може свідчити про поширеність ПТСР в українському суспільстві через військові дії та стресові ситуації.

- Гендерні відмінності у виявленні травматичних симптомів: Дані показують, що може існувати різниця у сприйнятті та виявленні травматичних симптомів між чоловіками та жінками. Це може вказувати на необхідність розробки індивідуальних підходів до діагностики та психологічної підтримки для кожної групи.

- Необхідність інтегрованих програм підтримки: Результати підкреслюють важливість наявності інтегрованих програм психологічної підтримки, які б враховували гендерні відмінності та специфічні потреби кожної групи. Це може включати розвиток та здійснення психологічних

програм, спрямованих на зменшення емоційного дистресу та підтримку військових і цивільного населення.

– Сприяння розвитку засобів психічного здоров'я: Уряд та громадські організації повинні спільно працювати над створенням доступних та ефективних засобів психічного здоров'я, які б були доступні для усіх, хто стикається з травматичними досвідами внаслідок військового конфлікту.

Отже, дані опитування за опитувальником PCL-5 на фоні військового конфлікту в Україні свідчать про необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки, який враховує гендерні відмінності та специфічні потреби різних груп населення.

Якщо ми протестуємо ті ж самі 60 учасників дослідження, які знаходяться в Україні, та поза її межами за Шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R), то зможемо отримати дані, що дозволять нам оцінити рівень впливу травматичної події на їхнє психічне становище. Ось кілька можливих результатів, які ми можемо отримати:

— Рівень посттравматичного стресового розладу (ПТСР): Шкала IES-R дозволяє оцінити рівень симптомів, характерних для ПТСР, таких як повторюючіся нав'язливі думки, унікальність, а також гіпервигляд на події. Оцінка цих симптомів може допомогти визначити, чи є учасники в умовах війни на Україні схильні до розвитку ПТСР.

— Рівень дистресу та емоційного стану: Результати тестування можуть також дати уявлення про рівень загального емоційного дистресу серед учасників. Вони можуть відображати наявність тривоги, депресії та інших емоційних реакцій на травматичну подію.

— Індивідуальні реакції на травму: Інша важлива інформація, яку ви можете отримати, – це індивідуальні реакції учасників на травматичну подію. Деякі люди можуть виявити більшу схильність до ПТСР, в той час як інші можуть проявляти більш адаптивні стратегії впорядкування зі стресом.

— Потреби у психологічній підтримці: Результати тестування можуть також вказати на потребу у психологічній підтримці та інтервенціях для учасників. Вони можуть вказати на те, які саме ресурси або форми психологічної допомоги можуть бути найбільш корисними для людей, які пережили травматичну подію.

Отже, протестування учасників за Шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R) може допомогти отримати важливі дані про їхній психічний стан та потреби у психологічній підтримці.

Отримані результати анкетування (група №1) за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R) подано у таблиці 2.8:

*Таблиця 2.8*

**Результати анкетування за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R) групи №1**

№	Показники впливу травматичної події			Загальний вплив травматичної події
	Субшкала «Вторгнення»	Субшкала «Уникнення»	Субшкала «Збудливість»	
1	10	24	28	62
2	7	15	13	35
3	23	28	31	72
4	25	19	29	73
5	6	19	12	37
6	27	32	27	86
7	13	27	31	71
8	28	16	26	70
9	19	23	26	68
10	32	24	29	85
11	17	14	20	51
12	23	16	33	72
13	13	18	31	62
14	31	21	28	80
15	25	23	29	78
16	25	11	27	63
17	23	40	33	96
18	19	17	23	59

19	34	34	18	86
20	18	22	29	69
21	29	19	31	79
22	17	27	25	69
23	12	24	21	57
24	17	9	16	42
25	21	12	28	61
26	11	27	19	57
27	26	13	22	61
28	25	29	31	85
29	25	23	29	77
30	29	19	31	69

Отримані результати анкетування (група №2) за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R) подано у таблиці 2.9:

*Таблиця 2.9*

**Результати анкетування за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R) групи №2**

№	Результати			Загальний результат
	Субшкала «Вторгнення»	Субшкала «Уникнення»	Субшкала «Збудливість»	
1	19	19	24	59
2	28	28	27	81
3	13	13	19	37
4	22	22	32	75
5	16	16	15	45
6	25	25	19	64
7	11	11	31	69
8	21	21	28	68
9	17	17	23	51
10	24	24	32	73
11	15	15	28	67
12	26	26	21	62
13	10	10	28	56
14	31	31	28	89
15	21	21	18	58
16	24	24	33	68
17	9	9	23	55

18	27	27	31	84
19	22	22	18	52
20	14	14	26	65
21	27	27	15	60
22	18	18	25	72
23	15	15	31	69
24	21	21	16	58
25	14	14	14	44
26	11	11	22	58
27	29	29	19	60
28	19	19	31	74
29	23	23	28	65
30	27	27	31	76

Для порівняння специфіки проявлення симптомів які, вдалося дослідити у Групі №1 та групі №2 у Результаті анкетування за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R), знайдемо середнє арифметичного кожної у шкали та представимо дані у формі таблиці 2.10.

*Таблиця 2.10*

**Специфіка симптомів ПТСР у досліджуваних групах  
(Група №1 та Група №2) за шкалою оцінки впливу травматичної  
події (IES-R)**

Субшкала	Результати дослідження	
	Група №1	Група №2
«Вторгнення»	20,97	19,13
«Уникнення»	21,23	20,63
«Збудливість»	27,07	25,77
Загальний результат	76,43	64,8

Субшкала «вторгнення» в опитуванні за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R) відображає симптоми ПТСР, пов'язані з нав'язливими, повторюючимися думками, спогадами, або відчуттями, які можуть виникнути після переживання травматичної події. Наприклад, це може

бути нав'язливі спогади про подію, відчуття дезорієнтації або розчарування, важкість концентрації уваги, або відчуття відчуження від інших.

Зростання середнього значення субшкали «вторгнення», як в Україні, так і за кордоном, може свідчити про наявність травматичних подій або стресових факторів, які впливають на психологічне благополуччя українців.

Українці, які перебувають в Україні, мають вищий середній рівень симптомів ПТСР, що виявлені за шкалою «вторгнення», ніж ті, хто знаходиться за кордоном. Це може свідчити про більший психологічний тиск та стресові чинники, з якими зіткнуті українці, які проживають в Україні, такі як війна, політична нестабільність, соціальна напруга тощо. Низьший середній рівень симптомів ПТСР у групі українців, які знаходяться за кордоном, може відображати меншу експозицію до травматичних подій або різні стресові чинники в їхньому оточенні.

Шкала «уникнення» у контексті опитування за допомогою IES-R відображає ступінь уникнення особою думок, відчуттів, асоціацій, та ситуацій, що пов'язані з травматичною подією. Високі результати на цій шкалі можуть вказувати на те, що особа уникає згадувати чи зіткнутися зі спогадами про травматичну подію, щоб уникнути неприємних відчуттів чи емоційного стресу.

Тепер розглянемо середні арифметичні результати на шкалі «уникнення» у двох груп:

1. Українці, які перебувають в Україні: середнє арифметичне 21.23.
2. Українці, які знаходяться за кордоном: середнє арифметичне 20.63.

Висновки на основі цих даних:

- Українці, які перебувають в Україні, мають трохи вищий середній рівень уникнення, пов'язаного з травматичною подією, ніж ті, хто знаходиться за кордоном.

– Це може свідчити про те, що українці, які переживають війну та інші травматичні події безпосередньо в Україні, можуть виявляти більш виражені механізми уникнення як стратегію копіngu зі стресом.

– В той же час, українці, які перебувають за кордоном, можуть мати інші ресурси та стратегії, що дозволяють їм краще впоратися з емоційним стресом або поділити свої враження та досвід з травматичної події.

Отже, результати підкреслюють важливість подальшого дослідження та розробки програм психологічної підтримки та інтервенцій для українців, незалежно від їх місця проживання, з урахуванням їхніх унікальних потреб і контекстуальних факторів.

Шкала «збудливість» в опитуванні IES-R відображає рівень емоційної збудливості та напруження, які можуть бути пов'язані з травматичною подією. Високі результати на цій шкалі можуть вказувати на збільшену ступінь нервового напруження, турбот та збудження, які можуть бути пов'язані з переживанням травматичної події.

Розглянемо середні арифметичні результати на шкалі «збудливість» у двох групах:

1. Українці, які перебувають в Україні: середнє арифметичне 27.07.
2. Українці, які знаходяться за кордоном: середнє арифметичне 25.07.

Висновки на основі цих даних:

- Українці, які перебувають в Україні, мають вищий середній рівень збудливості, пов'язаної з травматичною подією, ніж ті, хто знаходиться за кордоном.

- Це може вказувати на те, що внутрішні та зовнішні стресори, пов'язані з військовим конфліктом та іншими травматичними подіями в Україні, мають значущий вплив на емоційний стан та збудливість українського населення.

Загальні висновки:

1) Високий рівень збудливості в обох групах: Результати показують високий рівень збудливості в обох групах у порівнянні з іншими субшкалами опитування. Це може свідчити про значущий психологічний вплив травматичних подій на психічне здоров'я населення.

2) Важливість психологічної підтримки: Високі показники збудливості свідчать про потребу у системній психологічній підтримці та інтервенціях для зменшення емоційного стресу та поліпшення психічного благополуччя.

3) Контекст війни і стресу: Вищий рівень збудливості в Україні, особливо під час військового конфлікту, вказує на необхідність спрямованих зусиль для забезпечення психологічної допомоги та ресурсів для населення, що переживає стресові умови.

Отримані результати анкетування вказують на високий рівень впливу травматичних подій у жінок та чоловіків в Україні під час воєнного конфлікту. Широкий спектр оцінок відображає різноманітність досвіду та реакції на стресові ситуації.

У жінок спостерігається вираженість тривожності та впливу травматичних подій, що може свідчити про їхню вразливість та потребу у психологічній підтримці. З іншого боку, чоловіки також демонструють підвищений рівень стресу, що може вказувати на потребу у розробці специфічних програм допомоги для цієї групи населення.

Ці результати підкреслюють необхідність системного підходу до психологічної підтримки та розвитку ефективних стратегій управління стресом для всіх верств населення, які переживають воєнні конфлікти та травматичні події. Організація психосоціальної допомоги та доступ до психологічних ресурсів стане важливим кроком у поліпшенні психічного здоров'я та добробуту українського населення.

Для більш детального аналізу загальних результатів отриманих під час дослідження ПТСР за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R) у



групі №1 та групі №2, виконаємо розподілення за гендерною ознакою та представимо наочно у формі діаграми (рис.2.3).

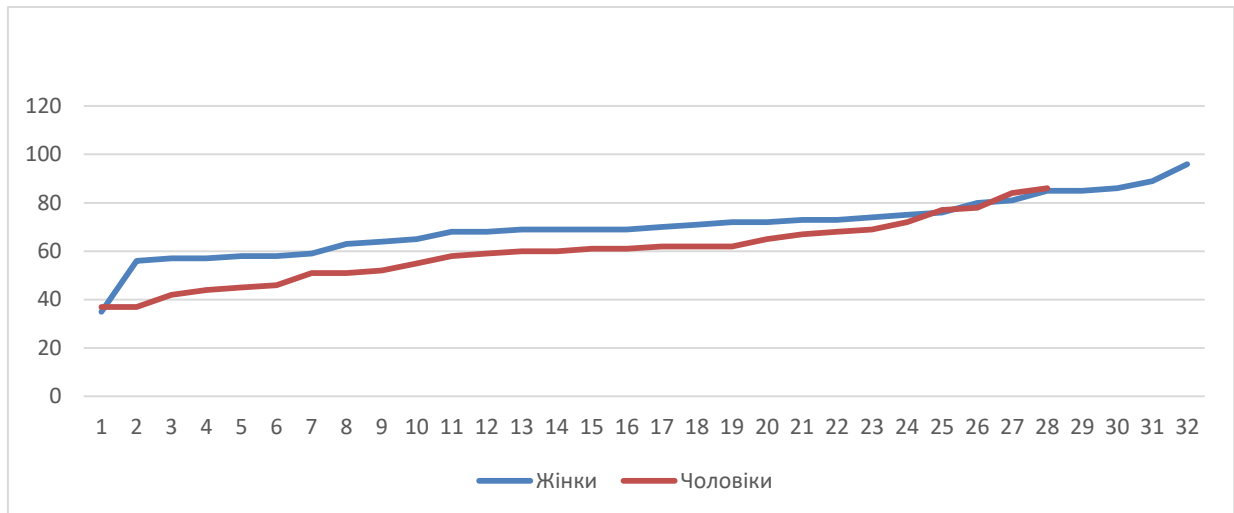


Рис. 2.3 Специфіка перебігу ПТСР при розподілі результатів анкетування за гендерною ознакою за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R)

Деякі додаткові висновки, які можна зробити виходячи з результатів анкетування українців за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R):

**Психологічне травмування через війну:** В умовах війни українці переживають надзвичайні стресові ситуації, що може призвести до психологічного травмування та розвитку ПТСР.

**Посилення ефектів стресу вдома:** Українці, які знаходяться вдома, можуть відчувати особливо великий стрес через війну, оскільки вони можуть відчувати безпеку та страх за свої родини та близьких.

**Необхідність психологічної підтримки:** З огляду на військовий конфлікт, що триває, зростає потреба у психологічній підтримці та інтервенціях серед українського населення, особливо серед тих, хто переживає війну безпосередньо.

**Комплексний підхід до психологічного здоров'я:** Необхідно розглядати результати тестування в контексті загального психологічного здоров'я та

добробуту українців, а також розробляти комплексні програми підтримки для тих, хто перебуває вдома та тих, хто переживає війну в зоні конфлікту.

Опитування українців за допомогою шкали депресії Бека на фоні війни може бути корисним з кількох причин:

Виявлення симптомів депресії: Шкала депресії Бека дозволяє виявити наявність симптомів депресії серед населення. Українці, які переживають війну, можуть мати високий рівень стресу, який може призвести до розвитку депресії.

Встановлення взаємозв'язку з ПТСР: Депресія часто виявляється разом з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Опитування за допомогою шкали депресії може допомогти встановити взаємозв'язок між цими двома станами і з'ясувати, які симптоми переважають у конкретній групі людей.

Після отримання даних тестування досліджуваних за шкалою депресії Бека, вони були проаналізовані та зведені у таблиці за місцем перебування українців у період воєнного стану, в Україні (група №1), та поза її межами (група №2).

*Таблиця 2.11*

**Результати анкетування досліджуваних у групі №1 за шкалою депресії Бека**

№	Результат	№	Результат
1	24	16	27
2	19	17	14
3	33	18	34
4	45	19	27
5	51	20	54
6	13	21	13
7	18	22	43
8	54	23	31
9	46	24	37
10	8	25	22
11	33	26	27

12	24	27	34
13	17	28	19
14	56	29	28
15	19	30	18

Результати анкетування досліджуваних, які під час воєнного стану перебувають на території України, вказує на досить великі показники вираження депресивних симптомів. Продовжимо аналіз даних, які ми отримали при дослідженні групи №2.

*Таблиця 2.12*

**Результати анкетування досліджуваних у групі №2 за шкалою депресії Бека**

№	Результат	№	Результат
1	21	16	29
2	23	17	37
3	27	18	52
4	13	19	64
5	45	20	11
6	19	21	32
7	17	22	41
8	25	23	38
9	32	24	27
10	42	25	19
11	11	26	15
12	33	27	39
13	27	28	21
14	12	29	25
15	18	30	34

Після аналізу результатів опитування обох груп, розподілимо дані враховуючи вираженість депресії за загальною кількістю набраних балів у досліджуваних у обох групах для подальшого порівняння їх та опрацювання.

Таблиця 2.13

**Специфіка вираження депресії за шкалою депресії Бека у  
українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні (група №1),  
та поза її межами (група №2)**

Вираженість депресії	Частота (%)	
	; Група №1	Частота; Група №2
Відсутність депресивних симптомів (0-9 балів)	1	0
Легка депресія/субдепресія (10-15 балів)	3	5
Помірна депресія (16-19 балів)	6	3
Виражена депресія середньої тяжкості (20-29 балів)	8	9
Важка депресія (30-63 бала)	12	13
Загальна кількість досліджуваних	30	30

Отримання такого високого відсотка людей з важкою депресією на фоні військових дій серед українського населення незалежно від місця їх перебування свідчить про серйозні проблеми з психічним здоров'ям, які виникають внаслідок війни. Деякі висновки, які можна зробити:

**Психологічне та емоційне здоров'я:** Високий рівень важкої депресії вказує на серйозні виклики, з якими зіткнулися українці через військові дії. Це свідчить про потребу в негайній психологічній підтримці та інтервенціях;

**Потреба у ресурсах та програмах підтримки:** Отримані результати вказують на необхідність розробки та реалізації ефективних програм психологічної підтримки для українського населення, яке стикається з військовим конфліктом. Ці програми повинні бути доступними і широко рекламованими;

Доступність медичної допомоги: Результати підкреслюють необхідність забезпечення доступності якісної медичної допомоги для тих, хто страждає від депресії. Це включає доступ до психотерапії, лікування та консультацій з психіатрами;

Адаптація стратегій підтримки: Результати вказують на необхідність адаптації та розширення стратегій психологічної підтримки на різних рівнях, включаючи індивідуальну, групову та загальну публічну підтримку;

Враховання контексту війни: Важливо враховувати контекст військового конфлікту при розробці та впровадженні психологічних інтервенцій. Різноманітні впливи війни на різні групи населення можуть вимагати індивідуалізованих підходів;

Застосування комплексних заходів: Враховуючи високий рівень важкої депресії, важливо розглядати комплексні заходи, спрямовані на поліпшення психічного здоров'я та якості життя населення, включаючи освіту, психологічну консультацію та доступ до медичної допомоги.

Після аналізу даних, представимо результати опитування групи № 1 (українці, які під час воєнного стану перебувають вдома) за шкалою депресії Бека наочно у вигляді діаграми (рис. 2.4).



Рис. 2.4 Специфіка вираження депресії за шкалою депресії Бека українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні

Результати опитування групи № 2 (українці, які перебувають за кордоном під час воєнного стану на батьківщині) за шкалою депресії Бека, також представимо у вигляді діаграми для подальшого аналізу. (рис. 2.5)

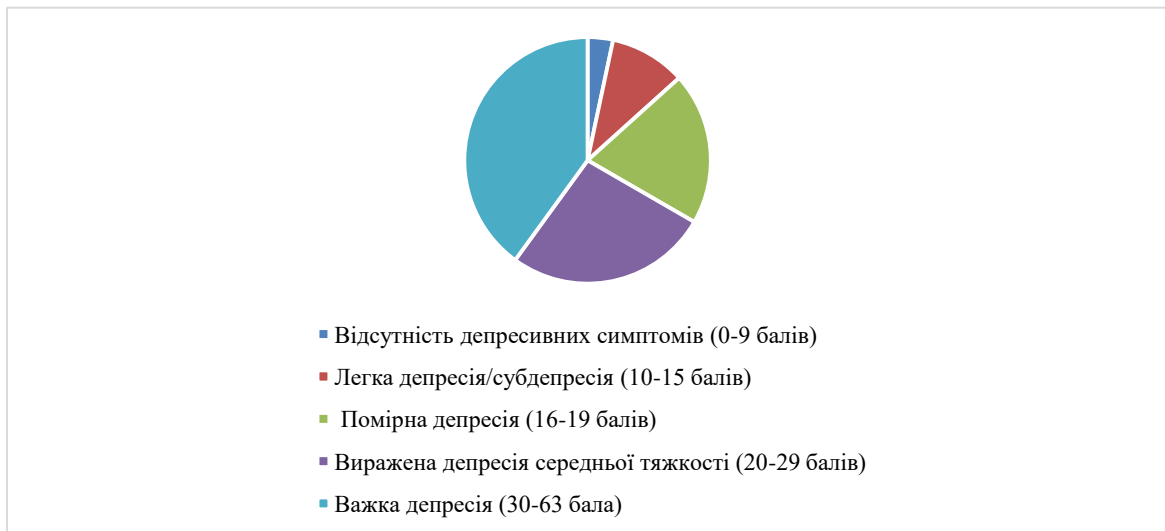


Рис. 2.5 Специфіка вираження депресії за шкалою депресії Бека у українців, які під час воєнного стану перебувають поза межами України

З урахуванням розподілу 60 опитаних за шкалою депресії Бека, де 30 осіб знаходяться в Україні (група №1), а 30 – за кордоном (група №2), можна висунути наступні специфічні висновки:

1. Варіативність рівнів депресії: Група №1 та група №2 виявили різні рівні вираженості депресії. Група, яка перебуває в Україні, відзначається більш вираженими симптомами важкої депресії.

2. Контекстуальний вплив: Високий рівень важкої депресії в групі №1 може вказувати на значущий контекстуальний вплив військових дій та стресу в Україні, що неоднаково відбивається на психічному стані населення.

3. Рівновага серед помірних та виражених форм депресії: Обидві групи показують баланс між помірною та вираженою депресією, проте контекст може визначати особливості перебігу цих станів.

4. Адаптація програм підтримки: Необхідно адаптувати програми психологічної підтримки до умов кожної групи, враховуючи специфічні фактори внутрішнього та зовнішнього середовища.

5. Поглиблене розуміння потреб кожної групи: Важливо глибше розуміти та враховувати індивідуальні потреби кожної групи для ефективного впровадження психологічних інтервенцій.

Отже, при розгляді результатів важливо враховувати контекстуальні відмінності та специфічність потреб кожної групи українців для розробки точної та ефективної психологічної підтримки.

Для наочності загальних результатів опитування за всіма трьома методиками, розрахуємо у відсотках різницю між кількістю досліджуваних, які потребують психологічної допомоги в зв'язку з ПТСР й досліджуваними, які не потребують наразі психологічної підтримки у українців які під час воєнного стану перебувають в Україні (таблиця 2.14)

Таблиця 2.14

**Специфіка перебігу ПТСР у українців які під час воєнного стану перебувають в Україні (Група №1)**

Опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5		Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)		Шкала депресії Бека.	
Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >36)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <36)	Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >50)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <50)	Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >16)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <16)
63,33%	36,66%	90%	10%	86%	14%

Тепер розрахуємо у відсотках різницю між кількістю досліджуваних, які потребують психологічної допомоги в зв'язку з ПТСР й досліджуваними, які не потребують наразі психологічної підтримки у українців які під час воєнного стану перебувають поза межами України (таблиця 2.15)

Таблиця 2.15

**Специфіка перебігу ПТСР у українців які під час воєнного стану перебувають поза межами України (Група №2)**

Опитувальник посттравматичного стресового розладу PCL-5		Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)		Шкала депресії Бека.	
Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >36)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <36)	Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >50)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <50)	Кількість українців, які потребують психологічної допомоги (Результати опитування >16)	Кількість українців, які НЕ потребують психологічної допомоги (Результати опитування <16)
53,33%	46,66%	90%	10%	80%	20%

Отже, за всіма трьома методиками більше половини українців, незалежно від місця перебування, потребують психологічної допомоги з подоланням ПТСР внаслідок військових дій на території України. Аналізуючи результати емпіричного дослідження та враховуючи числові дані, можемо зробити наступні висновки. У групі українців, які перебували за кордоном під час війни, середнє арифметичне значення показників ПТСР становить близько 37.37. Це значення трохи перевищує норматив, що свідчить про те, що стресові ситуації, пов'язані з війною, мають вплив на психічне здоров'я цієї групи. У той же час, у групі українців в Україні середнє арифметичне значення ПТСР дорівнює приблизно 76.43. Це значення вище як ніж у першій групі, так і ніж норматив, що може вказувати на те, що ситуація в Україні, пов'язана з



військовим конфліктом, має серйозний вплив на психічне здоров'я населення. Отже, наявність війни може значно підвищити ризик розвитку ПТСР серед населення, і ці дані є важливими для розробки та впровадження програм психологічної підтримки та реабілітації, спрямованих на зменшення впливу стресових факторів та поліпшення психічного здоров'я населення.

### **2.3 Практичні рекомендації для проведення групових терапевтичних занять з метою корекції симптомів ПТСР**

Групова арт-терапія стала значущим інструментом у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) через свою унікальну природу та можливості. Використання мистецтва як засобу виразу допомагає людям відобразити свої почуття та досвіди, які можуть бути важко висловити словами. В процесі арт-терапії учасники можуть спостерігати за тим, як інші виражають свої емоції через мистецтво, що сприяє взаєморозумінню та співчуттю. Арт-терапія надає можливість не лише творчо самовиразитися, але й більше пізнати себе, виразити свій внутрішній світ через творчість. Поєднання вербальної і невербальної експресії сприяє переробці та переосмисленню травматичного досвіду. [28.7]

Крім того, творчий процес арт-терапії може стимулювати креативність та нові способи мислення, що є корисним для зміни перспективи та зменшення внутрішньої напруги, яка часто супроводжує ПТСР. Участь у груповій арт-терапії дозволяє також спілкуватися з іншими людьми, які також пережили травму, що сприяє почуттю приналежності та підтримки.

Нарешті, використання мистецтва в арт-терапії може сприяти самопізнанню та освідомленню власних емоцій, що є важливим етапом у зціленні від ПТСР. Отже, групова арт-терапія є потужним засобом для корекції ПТСР, надаючи учасникам можливість емоційного виразу, спілкування та зміни перспективи у груповому середовищі.

## Заняття №1

1) Техніка «Обійми метелика»

Автор Люсі Харрерас

Ціль: стабілізувати внутрішній стан.

Завдання:

- усвідомити себе усередині тіла;
- сфокусуватись на здатності чути своє тіло;

Інвентар: безпечне спокійне місце.

Час роботи: 10–20 хвилин

Вікові рамки застосування: 5 років та старше

Алгоритм роботи

Вступ:

1. Згадайте моменти, коли ви були спокійні, коли ви відчували стан умиротворення та безпеки. Зосередьтеся на цьому почутті.

2. Проскануйте ваше тіло. Виявіть ті місця, де зараз, як вам здається, базується це саме почуття безпеки. Це може бути будь-яка частина тіла, де ви відчули імпульс.

Основна частина:

3. Покладіть собі на груди дві долоні, поєднавши при цьому великі пальці, як крила метелика.

Зробіть легкі простукування, поплескування долоньками грудної клітки.

Виберіть комфортний для себе ритм. Він може бути більшим повільним або швидшим. Швидкість натиску не повинна бути великою.

4. Простукуючи розмірковуюте про той стан чи місце, де ви були умиротворені. І продовжуйте створювати для себе обійми метелика.

5. Через 30–60 секунд зупиняємось. Робимо 2 підходи вдих видих. Вдих, наче ви вдихаєте саму ароматну квітку. І довгий, довгий видих ніби ви задуваєте свічку.

6. Повторіть 3–4 рази по 30–60 секунд.

7. Зробіть невеликий аналіз свого стану:

- як змінилося ваш стан?
- як ви почуваетесь?
- що вам допомагало виконувати вправу, що заважало?

Висновки:

- Можемо використовувати на другій фазі, в гострому стресовому розладі.
- Почуття умиротворення, зазвичай, відчувається тим, що тіло стає більш наповненим, посидючим, щадним. Наче тіло набирає вагомості.

2) Техніка «Дихання з сильно піднятими плечима нагору»

Мета: зниження емоційної та фізичної напруги.

Завдання:

- зробити дихання повнішим;
- стимулювати грудну клітку;
- наповнити тіло киснем;
- забезпечити дбайливе розслаблення.

Інвентар: безпечне спокійне місце.

Час роботи: 15- 20 хвилин

Вікові рамки застосування: 5 років та старше

Алгоритм роботи:

Вправа виконується стоячи.

Ноги стійко розмістити на ширині плечей.

1. Робимо вдих і сильно, максимально піднімаємо плечі вгору. А на видиху робимо скидання (різко опускаємо плечі донизу). Не потрібно сильно трясти руками. Можна уявляти, що ви щось підіймаєте та скидаєте. Зробити два-три підходи по п'ять-сім скидань (вдихів-видихів). Знайти комфортний для себе темп та інтенсивність.

2. Посувайтесь трохи. Відчуйте, як у вашому тілі зароджується імпульс.

3. Усвідомте, що хочеться зробити, як хочеться рухати плечима?

Поділіться своїми відчуттями.

Висновки:

- Дана вправа дозволяє пробудити, розворушити тіло, зняти затискачі.
- Відновлює рухливість, м'якість рухів.
- Проходить фізичний дискомфорт, спричинений стресом

## 2) Практика «Намасте»

Мета: стабілізувати емоційний стан, зняття м'язових затискачів.

Завдання:

- зменшити м'язову напругу;
- відчутти своє тіло;
- підвищити рівень енергії.

Інвентар: безпечне спокійне місце.

Час роботи: 10-15 хвилин

Вікові рамки застосування: 5 років та старше

Алгоритм роботи

1. Долоні з'єднуємо перед грудьми (намасті).
2. Робимо вдих через ніс - стискаємо руки в «намасті». Робимо видих через рот - розтискаємо руки, опускаємо та розслабляємо тіло.
3. Відчуйте, де зароджується імпульс у тілі. Якщо хочеться спонукати якоюсь частиною тіла — важливо зробити це.

Рекомендовано виконати 4-5 підходів.

Висновки:

- важливо знайти свій ритм та діяти в балансі з диханням та руками;
- усвідомлюється напруга в тілі та з'являється можливість безпечно його прожити;
- допомагає добре розслабитись.

## 3) Практика контактної імпровізації «Спина барабан»

Мета: зменшення загальної напруги, подразнення та налагодження комунікації

Завдання:

- фізичне розслаблення;
- встановлення зв'язку із собою через контакти з іншими;
- пробудити ресурси у собі.

Інвентар: безпечне спокійне місце.

Час роботи: 10 хвилин

Вікові рамки застосування: 5 років та старше

Алгоритм роботи:

Виконується у парі.

1. Один із учасників сідає спиною до іншого, як у маршрутці.
2. Другий, який знаходиться ззаду, використовуючи весь простір спини партнера, настукує якусь мелодію двома руками. Наприклад, тук, тук-тук, тук.
3. Потім перший учасник, який сидить попереду, на своїх колінах повторює мелодію, яку відчув на своїй спині.
4. Другий учасник перевіряє наскільки, вірно, який попереду сидів її зіграв.

5. Потім поміняти місцями.

Рекомендується виконати по 3 підходи, настукати по три мелодії.

6. За бажанням обговорити відчуття один одного:

- Як ви реагували, коли малювали і коли ви малювали, що було приємніше?
- Що було спільного?
- З якими труднощами ви зіткнулися? Що хочеться зробити, що сказати?

Висновки:

- Важливо розпочинати вправу з простих мелодій.
- Щоб налаштуватись на завдання згадати дитячі ігри, коли діти малюють один одному літери на спині та вгадують, що за літери.
- Учасники навчаються встановлювати контакт та взаємодіяти один з одним.

- Вправу можна використовувати як розминку або підключивши питання для обговорення глибше.

#### 4) Практика контактної імпровізації «Торкання»

Мета: побудувати безособовий контакт з іншою людиною, побути поруч, розпочати процес лікування

Завдання:

- розвинути почуття безпеки;
- активувати роботу мозку;
- зменшити тривожність.

Інвентар: безпечне спокійне місце.

Час роботи: 10 хвилин

Вікові рамки застосування: 8 років та старше

Алгоритм роботи

##### 1. Робота у парі.

Один учасник кладе руку на стіл і заплющує очі. Його завдання відчутти, скільки дотиків зробить до руки партнер по вправі.

2. Інший учасник своєю рукою робить кілька торкань до руки партнера і не прибирає руку.

3. Перший, залишаючись із заплющеними очима, вгадує скільки було дотиків, висловлюючи припущення. Наприклад: я думаю два.

4. Другий учасник, який торкався, каже: розплющ очі і подивися. Дуже важливо встановити зоровий контакт. Якщо відповідь правильна — хвалить (о, два, молодець). Якщо ні – продовжуємо. І повторюємо спочатку. Робимо три торкання на правій руці і три торкання на лівій руці.

##### 5. Партнери змінюються місцями.

Висновки: використовуємо, коли людина не має гострої реакції на дотик.

Якщо людина добре реагує на дотик, то ця вправа дуже сильно просуне її у бік контакту.

#### 5) Вправа «Рахунок»

Мета: створення групового поля для прояву та опрацювання, інтеграції непереробленого травматичного досвіду учасників

Завдання:

- навчитися відчувати один одного у просторі групи;
- вироблення вміння слухати одне одного.

Інвентар: безпечне спокійне місце.

Час роботи: 5-7 хвилин

Вікові рамки застосування: 10 років та старше

Алгоритм роботи

Завдання учасників порахувати за певним алгоритмом.

Наприклад, ведучий каже: один; потім хтось у групі, не домовляючись, повинен сказати «два», наступні «три» і так до десяти.

Рекомендується спробувати 5-7 разів на одній зустрічі. І така ж кількість разів на іншій зустрічі.

Висновки:

Зазвичай відбувається, що кілька людей говорять одночасно чи хтось каже чисто, а за секунду ще хтось каже теж число. І тоді рахунок розпочинають спочатку.

## **Заняття №2**

1) Практика малювання кіл Людмили Лебедевої

Ціль: активізувати інтегративно-інтуїтивне мислення.

Завдання:

- об'єднує та стабілізує групу;
- розвиває довірчі стосунки.

Інвентар: рулон паперу 3-5 метрів, крейда, пастель.

Час роботи: 40 хвилин

Вікові рамки застосування: 14 років та старше

Алгоритм роботи

Вступ:

Кожен учасник бере для себе той інструмент і тим кольором, яким працюватиме. Розміщується у якомусь просторі біля тієї чи іншої частини розгорнутого паперу.

Основна частина:

Учасники отримують завдання малювати лише кола. Кола різного кольору, різного розміру та різної кількості та в різних місцях. Монокруги — тобто коло одного кольору або коло, що складається з кількох кольорів. Кола, що стикаються один з одним. Або кола, які знаходяться дистантно. Учасникам дозволяється змінювати колір крейди або пастелі.

Якщо учасник захоче зіткнутися з колом іншої людини або, наприклад, осягнути кола інших людей своїм колом, то йому потрібно запитати, чи можна це зробити. І якщо інший учасник відчує, що для нього це зараз комфортно, то дає згоду. Але якщо інший учасник захоче зберегти цілісність роботи, він повідомляє, що хоче залишити як є.

Аналіз виконаної роботи:

Кожен учасник ділиться по черзі враженнями про спільну роботу, показує свої малюнки.

Висновки:

Дуже важливо дбайливого ставиться до кордонів інших людей.

2) Практика «Звукова резонансна терапія»

Мета: заспокоїти нервову систему, активізувати імунну систему.

Інвентар:

аудіофайл [sourcemedicine.org.uk/peace-in-ukraine](https://sourcemedicine.org.uk/peace-in-ukraine)

Час роботи: 30 секунд на день

Вікові рамки: будь-який вік

Алгоритм роботи:



Першого дня рекомендується прослухати тричі поспіль. У наступні дні раз на день. Слухати краще перед сном у розслабленому стані. Це біорезонансні шуми на прибії.

Висновки: практика допомагає гармонізувати нервову систему та налаштувати імунну систему на правильне перероблення інформації у нічний час.

### 3) Техніка «Я є. Я тут.»

Мета: активізації зв'язку з родом, зі своїм корінням.

Завдання:

- підвищення рівня адаптації до нових умов;
- розвиток уміння слухати своє тіло та його потреби;
- заземлення негативних переживань;
- відчуття опори та зв'язку з родом;
- активація механізмів самоцілення.

Інвентар: ні.

Час роботи: 2-3 хвилини.

Вікові рамки проведення: з моменту, як клієнт розуміє інструкцію

Алгоритм роботи

Вступ:

Клієнту пропонується зняти взуття та шкарпетки і походити босоніж 2–3 хвилини у своєму просторі, де він знаходиться, промовляючи фразу «Я є. Я тут.»

Основна частина: Виконання вправи.

Під час виконання вправи важливо бути дбайливим до себе, прислухатися до відчуттів у своєму тілі та як воно реагує на зовнішній простір. Фразу «Я є. Я тут» важливо вимовляти вголос у тому голосовому ракурсі, який для клієнта зараз комфортний. Після його виконання клієнт відчуває себе більш спокійно та впевнено.

Аналітична частина:

Клієнту пропонується відповісти на запитання:

- Що ви відчували під час виконання вправи?
- Що вам сподобалося, а що ні?
- Що важливого про себе ви зрозуміли у процесі роботи?

Висновки: дана техніка допомагає повернутися у власне тіло та активізувати механізми самозцілення. Дана практика не тільки повертає нас до себе, а й дозволяє зробити крок у бік прийняття місця, де клієнт зараз перебуває.

#### 4) Техніка «Галерея лікувальних образів»

(Модифікація - Є. Тараріна)

Мета: активізації зв'язку з родом, зі своїм корінням.

Завдання:

- активація ресурсів клієнта через підключення до енергії роду;
- зміцнення внутрішніх опор клієнта;
- посилити почуття подяки до значних людей.

Інвентар: аркуш паперу А4, ручка або олівець.

Час роботи: 30-40 хвилин.

Вікові рамки проведення: від 14 років та старше

Алгоритм роботи

Вступ:

Клієнту пропонується подумки здійснити подорож по музею, де він бачитиме портрети значних у житті людей.

Основна частина:

Спочатку клієнту пропонується на аркуші А4 намалювати лінію розвитку. Її необхідно провести по діагоналі з лівого нижнього кута в правий верхній кут. По обидва боки вздовж цієї лінії схематично намалювати від 7 до 12 слідів.

Далі виконується візуалізація: «Уявіть, що ви йдете по галереї. На стінах висять портрети людей, котрі внесли внесок у вас. А це ваші сліди у цій

галереї. І кожен слід це означає, що ви зупинилися біля образу якоїсь людини і розглядаєте його.

Зараз ми будемо з вами проживати певну візуалізацію. І в якийсь момент я проситиму вас відкрити очі і зробити невеликий запис на цьому аркуші, на якому ви намалювали сліди. У цьому й полягатиме наша практика.

Отже, розмістіть своє тіло зручно на стільці. Відчуйте, що підлога підтримує ваші стопи, а стілець підтримує вашу таз, а ваш таз підтримує ваш корпус, а плечі підтримують шию та голову. І я вам пропоную у цій практиці прикрити очі на деякий час.

Зробіть комфортний вдих-видих. І подумайте про те, що у вашому житті величезна кількість людей, яка вас навчила. І ми зараз думатимемо про людей, які зробили внесок у наш розвиток, які передали нам щось цінне. Ми уявимо, що ми стоїмо спочатку великої галереї, гарної, світлої кімнати. І в цій галереї, в цьому коридорі гарного, наповненого світлом висять портрети людей. І зробіть перший крок і подивіться праворуч. І подумайте про людину чий перший портрет міг би там бути. Це можуть бути люди, які зараз присутні у вашому житті або були в ній, коли ви були маленькими, або якийсь час тому. Зараз важливо подумати про те, що ця людина дала вам.

Уявіть образ першої людини. Згадайте, як він виглядає чи виглядав. І найважливіше відчуйте спогад про те, як ви стикалися з цією людиною, який досвід він вам дав, чому він чи вона вас навчив. Можливо це ваша мама або ваш батько. Або якась людина, яка щиро хотіла, щоб ви були щасливі.

Уявіть фотографію цієї людини на стіні, дуже гарну фотографію. Можливо, це портрет, намальований художником. Уявіть, що ви робите перший крок, зупиняєтесь біля цього портрета. Ваш зараз стан дуже світлий. Можливо, різне було з цією людиною, але зараз ми саме проживаємо подяку за те, чого нас ця людина навчила.

А зараз м'яко розплющте очі. І поруч із першим кроком напишіть, наприклад, «мама» або «тітка Света», або «Марина Миколаївна», тобто ім'я цієї людини.

Знову заплющте очі. Уявіть, що ви їдете далі. І ліворуч інший портрет. Це можуть бути ваші бабусі та прабабусі. І ваші вчителі чи викладачі в університеті, наприклад.

І щоразу представляючи образ цієї людини на картині думайте про те, що цей чоловік приділив час свого життя, передав вам свій досвід, передав те, що знав.

Тому що він відчував до вас величезне почуття кохання. І час вашого навчання було дуже цікавим. Знову розплющте очі і запишіть ім'я цієї людини. Далі ще прикрийте очі та побачте ще один образ.

І так зробіть кілька разів. Прикривайте очі, уявляйте, що робите крок.

Згадуйте. Розплющуйте очі і записуйте ім'я цієї людини.

Ідіть по вашій галереї подяки з почуттям м'якої посмішка. Відчуйте, як з кожним кроком вас оточує спереду і позаду погляди людей, спрямованих на вас, які передають вам свій досвід, своє благословення. Наче кожна особа з портрета стосується вашого плеча рукою і спрямовує ваше серце на якусь особливу силу, особливу якість. Будьте зараз відкриті і приймайте те добре, що ці люди. Тепер передають вам своїм поглядом. І уявіть, що на цих стінах можуть бути невеликі віконця. І крізь ці віконця видно й інші коридори, інші галереї. І ви можете побачити, наприклад, галерею ваших дітейтабо ваші друзі. І там у цих галереях на стіні висять і ваші фотографії і ваші портрети. Тому що не лише вам віддавали кохання, знання. Але й ви у своєму житті допомогли багатьом людям.

Відчуйте цей зв'язок, ці взаємини, ці переплетення. Спробуйте подяку тим, хто вкладав і вкладає у вас. Подяка за те, що ви можете передавати іншим, бути корисними. Нехай дихання буде дбайливим, приємним. Дозвольте вашому тілу з кожним видихом відпустити те, що вже перероблено. І з кожним

вдихом наповнитись живою енергією. Наповнитись саме тим, що необхідно для вашого тіла. Цей світлий коридор, ця галерея знаходиться у вашому серці. І ви будь-якої миті можете до неї повертатися, щоб вам було зручно. Ви можете насититись цією магією.

Наприкінці коридору дуже приємне-приємне світло. І одного разу ми наблизимося до цього світу. Це буде прекрасно. Це буде світло абсолютного кохання, миру, умиротворення. Відчуйте зв'язок між тими, хто дає і приймає.

Відчуйте, що цінність людського життя полягає у турботі, у тому, щоб передати усе найкраще, що передали нам. Щоб ми не стали тими, на кому ця мудрість, це знання, ця глибина, ці навички зупиняться. Зробіть кілька видихів та вдихів. Знов відчуйте, як вас тримає підлогу, вас тримає стілець. Посувайте плечима, головою та шиєю. Можливо, захочеться потягнутися».

Аналітична частина:

Клієнту пропонується відповісти на такі запитання:

- Що ви створили/намалювали?
- Чиї це сліди?
- Біля чийх образів ви зупинялися?
- Що вам дали ті чи інші люди у вашій галереї?
- Що важливого ви зрозуміли?

Висновки: дана техніка допомагає нам приєднатися до них людям, які є опорними стовпами для особи цієї людини, які навчили її чомусь, передали для неї щось важливе. Наблизитися до людей, на яких людина може спертися.

### **Заняття №3**

1) Техніка «Час і рух у мені»

Ціль: з розвитком самосвідомості клієнта.

Завдання:

- структурування роботи лінії часу клієнта;
- активізація потреби у русі тіла;
- підвищення свідомості поточного моменту;

- зміцнення почуття впевненості у собі.

Інвентар: ні.

Час роботи: 2-3 хвилини

Вікові рамки застосування: з моменту, як клієнт розуміє інструкцію.

Алгоритм роботи

Вступна частина:

Клієнту пропонується на деякий час прикрити очі і прожити свою тілесність: які відчуття є в тілі, як відчуваються різні частини тіла тощо. Тобто людина просто дві хвилин сидить і слухає своє тіло. Очі можна прикрити. Важливо відчувати, як рухається час та енергія у тілі.

Основна частина:

Після цього клієнт бере в руки олівці (краще обидві руки) і одночасно він розмірковує над тим, як у його тілі проявляється час та рух. Після клієнт малює «каракулі», деякі форми двома руками одночасно.

Аналітична частина:

- Що ви створили?
- Як відчувалося тіло у процесі роботи?
- Як ви відчуваєте у вас час?
- Що важливого ви зрозуміли?

Висновки: дана техніка повертає свідомість клієнта у бік необхідності руху, думок, почуттів, тіла, які активуються через малювання одночасне правою та лівою рукою. Техніка допомагає людині згадати природну потребу та любов до руху.

2) Техніка «Малюємо дерева»

Ціль: посилення почуття внутрішніх опор.

Завдання:

- Відновлення інтересу клієнта до себе;
- сприяти формуванню укоріненості;
- підвищення свідомості поточного моменту;

- зміцнення почуття впевненості у собі.

Інвентар: ні.

Час роботи: 5-7 хвилин

Вікові рамки застосування: з моменту, як клієнт розуміє інструкцію.

Алгоритм роботи

Вступна частина:

Клієнту пропонується на деякий час прикрити очі і припустити, що ви можете відчувати тіло зсередини. Потрібно уявити своє внутрішнє відчуття у вигляді дерева.

Яке воно? Як воно виглядає? Якого розміру? Воно справжнє чи казкове? У якому середовищі воно? Який у цього дерева стовбур, коріння, листя? Чи є на ньому плоди чи квіти? Бувають чи у цього дерева плоди чи квіти? Чи є у просторі цього Дерева деякі екосистеми. В якому часі існує ваше дерево? Скільки років дереву?

Основна частина:

Після візуалізації клієнту пропонується зобразити побачене дерево за допомогою олівців на аркуші А4. На малювання приділяється 5-7 хвилин.

Аналітична частина: Клієнту пропонується відповісти на такі запитання:

- Що ви створили? Опишіть вашу роботу?
- Розкажіть про ваше дерево докладніше?
- Яких ресурсів потребує ваше дерево?
- Хто доглядає ваше дерево?
- Чи можна подбати про це дерево прямо зараз?
- Щоб це могло бути?

Висновки: дана вправа пробуджує почуття укоріненості клієнта, а також дозволяє активізувати наші внутрішні опори (наше тіло, відносини, здібності тощо), що дозволяє легше адаптуватися до нових умов. Дана техніка – це запрошення поговорити про себе і згадати про тих проявах, на які людина раніше у своєму досвіді спиралася.

### 3) Техніка для встановлення контакту

Мета: робота з клієнтами з ПТСР, встановлення контакту або початку арт-терапевтичної сесії.

Завдання: допомогти клієнту повернутися тут і зараз і знизити вплив травматичного досвіду.

Інвентар: стілець зі спинкою.

Час роботи: 10-25 хвилин

Вікові рамки застосування: 7+

Алгоритм роботи: Клієнту пропонується сісти на стільці комфортно. Важливо не лежати на стільці, але й не бути надто напруженими. Стопи необхідно поставити на підлогу, відчутти свою вагу, яка йде через ноги на підлогу. Вага тіла через таз спрямована в стілець.

І якась частина ваги через ноги спрямована на підлогу. Відчутти, як стопи стикаються з поверхнею та опора тримає вас як опора тримає і одночасно опора дає імпульс до проростання нагору. Потрібно виявити зараз якийсь подвійний рух. З одного боку, здатися опорі, розслабитися це рух вниз. І з іншого боку – прагнення нагору. Можна йти як за одним імпульсом, так і за іншим. Можна, можливо перебувати у стані балансу між цими двома потоками. Зазвичай потік, який спрямовує нас до опори йде тильною сторони хребта. А потік, що спрямовує вас нагору, йде на передній стороні нашої осі.

Завдання: проаналізувати відчуття в тілі зараз прагнення більш комфортне енергії вниз, до опори або енергії зростання, руху нагору. Або може бути баланс.

І тут немає правильного і неправильного, є те, що підходить для вас зараз.

І це те, що ми називаємо «контактом зі своїм тілом, черезопори» і через відчуття руху у своєму тілі. Це те, що допомагає нам повернутися в тут і зараз і знизити вплив травматичний досвід на нас.



Висновки: техніка допомагає клієнту повернутися тут і зараз і знизити вплив травматичного досвіду.

4) Техніка для відновлення контакту зі світом

Мета: відновлення контакту людини зі світом.

Завдання: створення позитивного досвіду у психічному стані людини, робота з психологічним кліматом у колективі, повернути людям інший досвід із звуками.

Інвентар: папір для запису, письмове приладдя.

Час роботи: 10-15 хвилин

Вікові рамки застосування: 6+, група не більше 10-12 людей.

Алгоритм роботи:

Починається вправа з вибору літер. Кожна людина у групі отримує свою голосну букву. Якщо у вас раптом так вийшло, що всі голосні розібрали, можна взяти одну з приголосних «н-н-н», або «бу-бу-бу-бу», або «кх», Людина може підібрати собі звук САМ. Вибір букв відбувається так: пишемо букви на листочках. Кладемо ці листи до центру кола. Учасники обирають собі, який звук вони сьогодні звучатимуть. Першими обирають сміливіші, у них є можливість вибору. Учасники спокійніше працюють із тим, що залишилося. Далі кожен звучить свій звук у трьох форматах: тихо, середньо, голосно; тихо, середньо, голосно; тихо, середньо, голосно.

Ця практика, трохи розбурхує людину. Тому що вона нагадує про гучні звуки, з якими ми часто стикаємося у гострих травматичних подіях. Але з іншого боку цей світ сповнений звуків і нам потрібно відновити цей контакт людини зі світом.

Відбувається занурення у звукове середовище. Після того, як кожен пролунав, усі звучать разом.

Далі вибирається одна людина з групи, яка стає диригентом. Група об'єднується у дві команди – ті, хто праворуч від диригента і ті, хто ліворуч від нього.

Коли диригент піднімає руки нагору, це означає, що все ці звуки звучать голосно. Коли рука посередині тіла, це означає, що всі звуки звучать середньо. І коли рука внизу це означає, що всі звуки звучать тихо.

Можна спочатку попрактикувати: підійти до якоїсь людини і показати їй, як вона звучить... тут диригент працює з кожною людиною. Після чого він стає і починає працювати вже з кожною половиною групи, половиною групи. Де права рука – це права частина. А ліва рука – це ліва частина групи. І диригент спочатку робить одночасні рухи. А потім він грає. І гурт підлаштовується.

Можна міняти кілька диригентів, щоб група набула нового досвіду. Це занурює нас з одного боку у спогади про звуки, з іншого боку, ігрова форма обтікає цю практику і робить її дбайливою. З третього боку, учасники стикаються з якимось станом, який дає можливість підготуватися до світу звуків досить яскравих, таких як, наприклад, феєрверки чи салюти, чи вихлопні гази в автомобілі. Часто ці звуки ще довгий час у людей, які пережили, наприклад, військові дії викликають дуже тривожні стани. Подібні практики повертають людям інший досвід із звуками. Особливо, якщо був дуже негативний досвід зі звуками у великій кількості, дуже важливо породжувати всередині психічного простору людини позитивний досвід у контакті зі звуками. Тут дуже добре допомагає музика.

Висновки: Практика сприяє створенню позитивного досвіду у психічному стані людини, працює із психологічним кліматом у колективі, повертає людям інший досвід зі звуками.

#### **Заняття 4**

1) Техніка «Лінія мого життя»

Ціль: активація особистісних ресурсів.

Завдання: спонукання до дії та роботи над своїми шкідливими звичками.

Інвентар: лист ватману, кольорові олівці, фломастери.

Час роботи: 15-20 хвилин

Вікові рамки застосування: 14+

Алгоритм роботи

На великому аркуші ватману малюємо велику лінію, дорогу чи шлях.

Після цього людина відбиває цьому шляху різні аспекти, які пов'язані з деякими подоланнями кризь, які йому довелося пройти завдяки життєвому досвіду. Важливо перерахувати ті проблемні події, які відбувалися в житті до цього. Потім був досвід інших подій. Необхідно відобразити кожен життєву подію як пентаграми, невеликого символічного малюнка.

Після цього арт-терапевт запрошує людину на променах, немов ця подія сяє, написати якісь ресурси допомогли людині впоратися. Це робота, в якій людина розуміє, що вона багато прожила. Підсвідомість розуміє, що можливо теж можна пережити, то що зараз відбувається. І так починається запуск механізму лікування, оздоровлення.

Далі своїми клієнтами розмірковують про те, що це сяючі вогні на злітній смузі та дайте відповідь на запитання:

Куди він злітає? До кохання? До умиротворення? Достатку, блаженству?

Тобто, яка найвища точка, в яку людина хотіла б прийти. Вища точка, яка лежить за межами ось цього досвіду.

Тобто, життя до проживання якоїсь емоції має мене привести? Я хочу завершити це життя на якому піку? Це дуже цікавий роздум. Люди раптом розуміють, що в них купа часу. У тому плані, що вони можуть щось спробувати. Вони починають навчатись, працювати над своїми шкідливими звичками. Тому що розуміють, що щоб все втілити може просто не вистачити часу. І так далі.

Коли ми говоримо про ресурс, ми говоримо про те, що ресурс — це щось усередині, що підтримує моє оптимальне функціонування. А травма — це те, що перевершило ресурси психіки.

Висновки: практика спонукає до дії та роботи над своїми шкідливими звичками.

2) Техніка «30 важливих людей».

Ціль: активація життєвих ресурсів.

Завдання: зрозуміти почуття спини, відчуття тилу.

Час роботи: 10-15 хвилин.

Вікові рамки застосування: 14+

Алгоритм роботи:

Пропонуємо клієнту назвати 30 важливих людей.

«Хто для мене важлива людина? Хто для мене може бути опорою?» У кожній життєвій сфері (родина, фінанси, робота, друзі, здоров'я) має виявитися по 6-7 осіб. До цих людей можна звернутись, якщо щось піде не так.

І після цього виконується зворотна робота. «Для кого я можу бути безпечною людиною? Хто, як на мене, мене може внести до списку. У яких питаннях я компетентна?» Цей список може бути не 30 осіб, трохи меншим.

Коли людина має розуміння, що в неї є зв'язки, що вона не один, а ця техніка як би актуалізує це усвідомлення, це дає людині дуже велике почуття спини, почуття тилу, яке ми так сильно втрачаємо в контакті з людьми, які переживають ПТСР.

3) Техніка «Зняти з гачка»

Ціль: підвищення рівня прийняття подій.

Завдання: усвідомити себе у моменті тут і зараз, закріплення тілесний досвід.

Час роботи: 10-15 хвилин

Алгоритм роботи

Будь ласка, сядьте зручно. Очі закриті/відкриті/прикриті, як вам добре.

Подумайте про те, що вас турбує. Виберіть те, що вас турбує. Де вам здається, що ви на гачку у цієї думки. Що ви не можете відчепитися. Промовляємо вголос цю думку.

«Я помітила, цю недобру думку, що є ....., що це мене турбує. І я збираюся відчепитися від цієї думки. Я збираюся зістрибнути з гачка.»

Наша свідомість працює, як наказ, самонавіювання. Далі переводимо фокус на своє дихання. Уявіть, що на вході у ваші ніздрі стоїть маленький постовий. Він кожен вдих зустрічає, як довгоочікуваного гостя привітного. Робимо гарний вдих, наче ви вдихаєте квітку. І видих, губи складаємо в трубочку, ніби ви задуваєте свічки на торті, на вашому сто третьому дні народження.

І розглядайте ваше дихання з цікавістю. Видихаємо, ніби ви під мікроскопом дивитися. Продовжуючи дихати, потрібно тілом зробити дію, наче зняти себе з гачка. Як закріплення тілесного досвіду. Тепер ми дивимося навколо і промовляємо вголос:

Назвіть три речі, які ви бачите. Тепер назвіть три речі, які ви чуєте. Тепер три речі, пов'язані із запахом. І три тактильні речі. На завершення розтягуємо своє тіло. Треба потягнутися назад, вперед. Прямо добре-добре розтягнутися.

Висновки: практика підвищує рівень прийняття подій. Допомагає усвідомити себе тут і зараз, закріпити тілесний досвід.

#### 4) Практика кінотерапії

Мета: розвиток співчуття, емпатійності

Інвентар: кіноролик Compassion for Voices: a tale of courage and hope  
[youtu.be/VRqI4lxuXAw](https://youtu.be/VRqI4lxuXAw)

Час роботи: 20-30 хвилин

Вікові рамки: 18+

Алгоритм роботи

Ролик, який ми дивитися, аналізуватимемо. Це ролик про співчуття, про емпатійність, про наше людське спілкування. Подивитися вперше ролик повністю. Потім зупиняючи у різних частинах у різних частинах, питати яка частина зачепила найбільше? Де було роздратування? Де було незрозуміло?

Повернутися до цієї частини.

Аналітичні питання після перегляду ролика:

1. Як ці три частини, які автори-психотерапевти розробили та представили у цьому ролику, присутні у людині?
2. З якими людьми та як вони проявляються?
3. Чи знайомий він із цими своїми частинами?
4. Як він з ними знайомий?
5. Як він із ними може розмовляти?

Висновки: образи піднімають у людині заморожені частини, лід, як би, тріскається, крізь нього просочується жива вода, яка зазвичай відбивається, як сльози чи щось, що людина нездатний описати словами.

### **Заняття №5**

#### 1) Практика роботи з відеоматеріалами

Мета: встановити міжчасовий зв'язок, серцевий зв'язок з батьком.

Інвентар:

Батько і дочка - короткометражний мультфільм про кохання

[youtu.be/nDG3Hv1pxuE](https://youtu.be/nDG3Hv1pxuE)

Час роботи: 20-30 хвилин

Вікові рамки: 18+

Алгоритм роботи:

1 етап. Перегляд ролик «Батько та дочка».

До цього ролика є хороші слова: «Стежкою пам'яті повернуся і несміливо татові посміхнуся. Скажу все те, що не встигла, як раніше навіть не зуміла. Що дорогий мені та кожна мить, що я торкаюся його книг намагаючись знову увібрати тепло, яке давно пішло.

Скажу разів десять, двадцять, сто, що завжди люблю його».

2 етап. Написати короткий есе. І це есе називається «Розмова з батьком».

Якби у вас була можливість татові щось зараз розповісти, не має значення, де він у сусідній кімнаті, в іншому місті, в іншому світі. Не має значення, як далеко ви від вашого батька. Лист татові. Про що зараз у свої 39, 45, 26 років хотіла б своєму батькові зараз розповісти.

3 етап. Аналітичні питання до практики.

1. На який момент ролика твоє серце відгукнулося більше всього?

2. Про яку це твою життєву історію?

3. Про що зараз корисно поговорити? Про що зараз важливо поговорити?

Висновки: у цій темі прихована скарбниця, де зберігається ключ від нашої особистої безпеки, від нашого внутрішнього умиротворення.

2) Практика роботи з притчею

Мета: розвиток почуття внутрішнього умиротворення.

Інвентар: ручка, блокнот для запису.

Час роботи: 15-20 хвилин

Вікові рамки: 18+

Алгоритм роботи

1 етап. Читаємо коротку притчу.

«Годинник».

Якось фермер виявив, що втратив у сараї з сіном свій годинник. Незважаючи на те, що вони не були ніякою цінністю, і вартість їх була невелика, годинник був дорогий фермеру як подарунок від коханої людини.

Після безрезультатних довгих пошуків вдовж і поперек сараю, він здався. Сил уже не було. Побачивши неподалік хлопчаків, що грають, він вирішив звернутися за допомогою до них і пообіцяв винагороду тому, хто відшукає у сіні його часи.

Почувши це, хлопці купою помчали до сараю, облазили весь стог згори до низу, але часів вони так і не знайшли. І в момент, коли фермер уже зібрався залишити всі спроби знайти часи, до нього підійшов маленький хлопчик і попросив дати йому шанс. Фермер, подивився на нього, подумавши, а чому б і ні, тим більше дитина виглядала досить щирою. Тому фермер відправив хлопчика до хліву.

Яке ж було його здивування, коли через деякий час хлопчик вийшов з сараю з годинником в руці. Фермер, охоплений радою, з цікавістю запитав, як

Йому вдалося зробити те, у чому інші хлопчики зазнали невдачі. І хлопчик відповів: «Я нічого не робив. Я просто сидів на підлозі, в тиші та слухав. І в тиші я почув їхнє цокання, пішов у напрямку звуку і їх знайшов».

2 етап. Просимо клієнта відповісти на запитання:

1. У якій сфері життя в мене зараз втрата назвемо це «годинник»?
2. Що для мене означає «побути в тиші»?

Висновки: подорож у чесність і відкритість своїх усвідомлень сьогодні приносить відчуття внутрішнього умиротворення.

3) Техніка «Внутрішнє середовище – зовнішнє середовище – безкінечний простір»

Мета: показати взаємозв'язок між нами, світом у якому ми живемо. Відчути, як ваше внутрішнє середовище контактує з нескінченним простором.

Інвентар: олівець, аркуш паперу А4.

Час роботи: 15-20 хвилин

Вікові рамки: 18+

Алгоритм роботи:

1 етап. Намалуйте велике коло серед аркуша А4. Ось настільки величезний, наскільки він може бути. У середині цього кола намалуйте коло, ну як ваша долоня.

- У внутрішньому колі написати «внутрішнє середовище».
- На великому колі треба на ньому написати «зовнішнє середовище».
- У місці, яке за колом, напишіть «нескінченний простір».

2 етап. Заповнити простір внутрішнього середовища та зовнішнього середовища.

Це може бути образи. Це можуть бути якісь об'єкти, якісь кольорові плями будь-що.

Коли ви малюватимете спостерігайте:

Як відбувається контакт між вашим внутрішнім середовищем та зовнішнім середовищем?



- Де межі?
- Наскільки цей контакт є безпечним?
- Наскільки інформація з вашого внутрішнього простору, як і через що проникає у зовнішнє середовище?
- Як інформація із зовнішнього середовища входить у ваш внутрішній простір?
- Де ці точки контакту?
- Скільки їх потрібно для безпеки?
- Як ваше зовнішнє середовище контактує з нескінченним простором?

3 етап. Аналітичні питання:

1. Чи достатньо вам простору вашого внутрішнього середовища чи ви відчуваєте, що вам хочеться розширитись? Або навпаки, вам цього багато, і вам хочеться зменшитися?

2. Чи достатньо тобі зовнішнє середовище? Ось вона така велика навколо тебе, тобі може бути хочеться зробити її ще більше менше?

3. Чи взаємодіє ваше внутрішнє середовище з нескінченним простором? Зазвичай це так. Прямо зараз це спробую намалювати.

Дякую нашому методисту Ользі. Нашу команду. Наших чудових операторів.

Сьогодні було таке заняття про стосунки з собою та іншими. Я думаю, що воно досить цінне для вашого досвіду та для вас особисто.

Дякую вам за вашу мужність бути тут та практикувати.

Усього вам доброго. До побачення.

Висновки: дана практика допомагає відчути, як ваша внутрішнє середовище контактує з нескінченним простором.

4) Робота з листами

Листи - це часто те, що дається як домашнє завдання. Як проміжне проживання досвіду між зустрічами у кабінеті арт-терапевта.

Перша серія листів

## «Лікуючі листи»

Ціль: зниження рівня емоційної напруги.

Завдання:

- навчи слухати та чути внутрішнє «Я»;
- допомогти відпустити почуття та емоції, які доставляють дискомфорт, відреагувати їх та усвідомити;
- допомогти зрозуміти та висловити значущі думки та почуття.

Інвентар: аркуш паперу А4, ручка

Час роботи: від 20 хвилин.

Вікові рамки застосування: з 14 років

Алгоритм роботи:

1. Напишіть листа, в якому досить докладно, ви повинні викласти всі свої переживання, події та їх вплив на ваше життя. Ви також можете поставити запитання людині, якій пишете листа.

2. Напишіть відповідь на ваш лист від особи тієї людини, якому писали листа. Відповідь, яку ви боялися почути вголос. Але у вас є припущення про те, як би ця людина відповіла або як би вам хотілося, щоб вона вам відповіла.

3. Третій та наступні листи – ці листи найважливіші, оскільки саме вони приносять звільнення.

Уявіть, що ви і ця людина однаково каєтесь. Ви розповідаєте цій людині про свої позитивні наміри. І від його особи пишете четвертий лист про його позитивні наміри. Ви ведете з ним діалог доти, доки не домовитесь між собою. Ви прощаєте один одного і на цьому прощаєтесь.

Висновок: те, що на перший погляд здається незрозумілим, немислимим і неможливим, будучи написаним, стає зрозумілішим і менш загрозливим.

Листи здатні поглинати страх перед сильними відчуттями та неприпустимими думками і часто стають своєрідними «пробними діями». Нерідко вони є першим дієвим кроком до прояснення власної позиції, зниження напруженості та подолання «вини того, хто вижив». Завдяки своїй

специфічній формі листи дають багатьом людям необхідне почуття безпеки та не викликають опору.

### 5) Друга серія листів

Листи в яких я кажу «Дякую»

Ціль: зниження рівня емоційної напруги.

Завдання:

- навчи слухати та чути внутрішнє «Я»;
- допомогти висловити значні почуття та емоції.

Інвентар: аркуш паперу А4, ручка

Час роботи: від 20 хвилин.

Вікові рамки застосування: з 14 років

Алгоритм роботи: Дуже часто люди сприймають любов, розуміння та підтримку інших як даність. Ніяк цього не відзначаючи чи навіть не відчуючи подяку. Але соромляться висловити це. І якщо ми навчимося легко та вільно говорити іншим, що ми помічаємо їхню увагу і що ми раді, що вони піклуються про нас, то ми можемо частіше відчувати приємні почуття. та інші люди поряд з нами почуватимуться цінними. Подумайте про те, кому чи що вам хотілося б подякувати. Можливо ця подяка буде адресована людині, який вам допоміг, вам завжди хотілося подякувати йому за це, але все якось не вдавалося чи його вже немає у цьому світі.

Ви можете подякувати людині, або ситуації, яка вас чомусь навчила, що ви собі зрозуміли, яку користь отримали. Можливо, ця подяка буде адресована будинку, який ви змушені були залишити, в якому ви були такі щасливі.

Подумайте, кому чи що вам хотілося б зараз подякувати.

Зараз візьміть аркуш паперу, ручку та напишіть «Лист подяка».

Підсумок: практика підніме досить непрості переживання, можливо вони виходитимуть, через сльози, через тексти, через малюнок, що сприятиме зниженню емоційної напруги.

Отже: арт-терапія є потужним інструментом у боротьбі з симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки вона дозволяє виявити та висловити емоції, що були пригнічені або приховані через травматичний досвід. Використання арт-терапії допомагає постраждалим виразити свої почуття та емоції через мистецтво, сприяючи зниженню емоційного напруження та стресу. Такі вправи стимулюють саморозвиток, розвиток інсайтів та самопізнання, що сприяє покращенню психічного здоров'я. Регулярне проведення арт-терапевтичних сесій сприяє поступовому прогресу у впорядкуванні та зменшенні симптомів ПТСР, допомагаючи постраждалим знаходити нові стратегії впорядкування зі стресом та травмою. Таким чином, арт-терапія виявляється ефективним засобом для підтримки постраждалих в подоланні наслідків травматичних подій та відновленні психічного благополуччя.

Розроблені рекомендації можуть бути застосовані у різних контекстах, включаючи реабілітаційні центри, лікарні, освітні заклади, табори для переселенців та діаспорні громадські організації за кордоном. Ці програми можуть охоплювати військовослужбовців, ветеранів, цивільних осіб, які пережили бойові дії, а також переселенців, біженців та їхні родини.

## **Висновки до другого розділу**

Дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у українців має декілька ключових причин:

**Військовий конфлікт:** Україна переживає складний військовий конфлікт на сході країни. Військові дії, терористичні акти, анексія та загострення ситуації в Криму можуть викликати тяжкі психологічні травми серед населення, в тому числі і розвиток ПТСР;

**Соціальна динаміка:** ПТСР не обмежується лише військовими діями. Люди можуть переживати травматичні події через втрату близьких,

екстремальні умови життя, насильство та інші стресові ситуації, що виникають на фоні військового конфлікту;

Потреба в психологічній підтримці: Ідентифікація та розуміння рівня поширеності ПТСР у населення є ключовою для розробки ефективних програм психологічної підтримки. Це допоможе забезпечити доступність психічної допомоги для тих, хто потребує її;

Підтримка громадської політики: Дослідження ПТСР надає дані, які можуть бути використані для розробки та впровадження програм громадської політики, спрямованих на підтримку та реабілітацію тих, хто постраждав внаслідок війни та травматичних подій. Близько 65% українців потребують психологічної допомоги через вираженість перебігу ПТСР на фоні військових дій, що свідчить про серйозність проблеми психічного здоров'я українського населення в контексті воєнного конфлікту:

1) Широке розповсюдження ПТСР: Високий відсоток українців, які потребують психологічної допомоги через вираженість ПТСР, підкреслює те, що проблема травматичних наслідків військових дій широко поширена серед населення.

2) Системний вплив конфлікту на психічне здоров'я: Велика кількість людей, які відчують наслідки ПТСР, свідчить про глибокий і широкомасштабний вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців, включаючи тих, хто безпосередньо не був у зоні бойових дій.

3) Необхідність невідкладних заходів: Високий рівень ПТСР свідчить про необхідність негайних заходів з надання психологічної допомоги та розвитку ефективних програм підтримки для тих, хто постраждав від військових дій та конфлікту.

4) Потреба в увазі суспільства: Велика кількість людей, які потребують психологічної допомоги, підкреслює важливість розуміння та підтримки з боку суспільства, що може включати як індивідуальну допомогу, так і створення сприятливого середовища для відновлення психічного здоров'я.

Результати багато чисельних досліджень показали, що стан, який розвивається під дією травматичного стресу, не потрапляє ні в одну з наявних в клінічній практиці класифікацій. Наслідки травми можуть виявитися раптово, через тривалий час, на тлі загального благополуччя людини, і з часом погіршення стану стає усе більш вираженим. У зв'язку з цим виникає гостра потреба, у зв'язку з теперішніми - кризовими обставинами в країні, у розробці та апробації на сучасному українському суспільстві нових психологічних технологій по реабілітації осіб з ПТСР.

ПТСР – це один з можливих психологічних наслідків переживання травматичного стресу; дані багато чисельних досліджень говорять про те, що ПТСР виникає приблизно в 20% осіб, що пережили ситуації травматичного стресу (за відсутності фізичної травми, поранення).

Але середні показники частоти ПТСР в умовах військового часу (15–30%) не збігаються із загальними даними про поширеність ПТСР після важкого стресу в мирний час.

За даними мого дослідження частота ПТСР у осіб, які наразі знаходяться в Україні або вимушено за кордоном, показники частоти ПТСР навіть перевищує відмітку в 50%, що свідчить про глибокий і системний вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я населення та потребу в невідкладних заходах у зв'язку з високим рівнем ПТСР.

## ВИСНОВКИ

1. На основі теоретичного аналізу визначено основні напрямки вивчення ПТСР та причини розвитку. Теоретичний аналіз проблеми ПТСР дозволяє виокремити кілька основних напрямків досліджень. По-перше, значна увага приділяється етіології ПТСР, зокрема, вивченню різних типів травматичних подій, які можуть стати причиною розвитку цього розладу. Це включає дослідження бойових дій, терористичних актів, насильства, природних катастроф та інших екстремальних ситуацій. По-друге, вивчається патогенез ПТСР, тобто механізми, через які травматичні події впливають на психіку людини та призводять до розвитку стресового розладу. У цьому контексті важливу роль відіграють біологічні фактори, такі як генетична схильність і зміни в нейрохімічних процесах мозку. По-третє, досліджуються соціальні та психологічні чинники, що сприяють розвитку ПТСР, зокрема, рівень соціальної підтримки, попередній травматичний досвід, психічний стан до події та наявність супутніх психічних розладів.

2. З'ясовано специфіку перебігу ПТСР у постраждалих, яка може значно варіюватися, залежно від індивідуальних особливостей та умов, у яких перебуває особа. Основні симптоми ПТСР включають нав'язливі спогади про травматичну подію, які можуть проявлятися у вигляді флешбеків або нічних кошмарів, а також гіпервозбудженість, що характеризується підвищеною тривожністю, дратівливістю та безсонням. Часто постраждалі намагаються уникати ситуацій, які нагадують їм про травму, що може призводити до соціальної ізоляції та втрати інтересу до звичних активностей. Негативні зміни в настрої та когнітивній сфері, такі як депресія, почуття провини, безнадії та труднощі з концентрацією уваги, також є характерними для ПТСР. Специфіка перебігу ПТСР може бути обтяженою супутніми психічними розладами, такими як депресія або тривожні розлади, що ускладнює процес діагностики та лікування.

3. Проаналізовано сучасні методи корекції ПТСР, які включають широкий спектр терапевтичних підходів, спрямованих на полегшення симптомів та відновлення психічного здоров'я постраждалих. Психотерапія є основним методом лікування ПТСР, зокрема, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає пацієнтам змінити негативні думки та поведінкові патерни, що сприяють підтриманню стресового розладу. Експозиційна терапія, яка передбачає поступове зіткнення з травматичними спогадами у контрольованому середовищі, також показала високу ефективність у зменшенні симптомів ПТСР. Десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR) є інноваційним методом, що дозволяє переробити травматичні спогади через специфічні рухи очей. Медикаментозне лікування може включати застосування антидепресантів, таких як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), а також протитривожних препаратів для зменшення симптомів тривожності та депресії. Крім того, альтернативні методи терапії, такі як арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія та групові терапевтичні заняття, демонструють значний потенціал у роботі з пацієнтами з ПТСР, сприяючи вираженню емоцій та покращенню соціальних навичок.

4. Досліджено особливості перебігу ПТСР у українців, які під час воєнного стану перебувають в Україні та поза її межами. Ті, хто залишився в Україні, стикаються з постійним фізичним і психологічним стресом через безперервні бойові дії, відсутність безпеки та руйнування інфраструктури. Вони переживають тривогу за своє життя та життя своїх близьких, а також відчувають глибокі емоційні травми через втрати та руйнування. У таких умовах симптоми ПТСР можуть бути особливо інтенсивними та стійкими, що ускладнює процес реабілітації. Українці, які виїхали за кордон, стикаються з іншими викликами, такими як адаптація до нових культурних та соціально-економічних умов, мовний бар'єр, почуття втрати домівки та соціальної підтримки. Ці фактори можуть посилювати почуття ізоляції та безнадії,



а також ускладнювати інтеграцію в нове суспільство. ПТСР може виникати у приблизно 20% осіб, що пережили травматичний стрес, навіть без фізичних травм. У воєнний час середні показники частоти ПТСР становлять 15–30%, що вище, ніж у мирний час. Український конфлікт і ситуація з вимушеними переселенцями, за даними дослідження, призвела до виникнення ПТСР навіть у більшій частині осіб, з показниками, що перевищують 40%. За результатами опитування за допомогою опитувальника посттравматичного стресового розладу (PCL-5), 58,33% українців виявили результати, що вказують на потребу в психологічній допомозі. За результатами опитування за допомогою шкали оцінки впливу травматичної події (IES-R), виявлено, що 88,33% українців мають результати, які свідчать про високий рівень впливу травматичної події та потребу в психологічній допомозі, оскільки їх бали перевищують 50. За результатами опитування за допомогою шкали депресії Бека, виявлено, що 85% українців мають результати, які вказують на потребу в психологічній допомозі, оскільки їх бали перевищують 16. Ці цифри підкреслюють необхідність надання психологічної допомоги та підтримки для тих, хто переживає травматичні події, особливо у воєнних конфліктах та в умовах вимушеного переміщення. Але наявність доступу до медичної і психологічної допомоги може сприяти ефективнішому лікуванню ПТСР.

5. Розроблено рекомендації щодо боротьби й полегшення симптомів ПТСР у українців які в період війни знаходяться в Україні та поза її межами. Заняття на основі групової терапії відзначено важливим елементом у процесі лікування ПТСР. Такі заняття дозволяють постраждалим поділитися своїм досвідом та почуттями в безпечному та підтримуючому середовищі, що сприяє зниженню почуття ізоляції та безнадії. Групова терапія допомагає учасникам розвивати навички взаємної підтримки та співчуття, що може покращити їх емоційний стан та соціальні навички. Крім того, такі заняття можуть сприяти зміцненню відчуття спільноти та взаємодопомоги, що особливо важливо в умовах війни та переселення. Важливо також залучати

фахівців з досвідом роботи з травмами війни для проведення таких занять, забезпечуючи при цьому конфіденційність та емоційну безпеку учасників. Групова терапія може бути доповнена іншими методами, такими як арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія та медитація, що дозволяє створити комплексну програму підтримки для постраждалих від ПТСР.

Дослідження повністю не вичерпує всіх аспектів та складнощів, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Хоча отримані результати дають важливі вказівки щодо поширеності, симптоматики та ефективності можливих методів корекції, їх необхідно доповнити подальшими дослідженнями та аналізом. Наприклад, подальші студії можуть вивчити вплив різних факторів на розвиток та перебіг ПТСР, включаючи соціальні, культурні та індивідуальні аспекти. Крім того, важливо дослідити ефективність нових та інноваційних методів лікування та підтримки, таких як арт-терапія або інші форми психологічної інтервенції. Такі додаткові дослідження можуть сприяти розширенню наших знань про ПТСР та покращенню методів його управління і лікування.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаменко М.І. Основи наукових досліджень. Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2014. 188 с.
2. Алещенко В.І., Хміляр О.Ф. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник. Харків, ХУПС. 2005. 84 с.
3. Астремська І. В., Галиченко О. О. Корекція депресивних розладів з психосоматичною симптоматикою методом гештальт-терапії. Габітус. 2021. № 30. С.85-90. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.30.14>  
<http://habitus.od.ua/journals/2021/30-2021/14.pdf>
4. Афанасьєва Н.Є, Перелигіна Л.А. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу: навч. допомога. Харків: ХНАДУ, 2015. 315с.
5. Баб'як Т. І. Психокорекційна робота з дітьми та підлітками, які зазнали насильства: методичні матеріали. Львів: ВНТЛ, 1999. 48 с.
6. Бедь В.В. Юридична психологія: Навчальний посібник. Львів: Новий світ 2000, 2004. 376 с.
7. Бєро М. П., Краузе Р., Бахтеева Т. Д., Марута Н. А., Бондаренко А. Ю. Руководство по современной психотерапии при чрезвычайных ситуациях и кризисных состояниях с основами православной психотерапии: Организационные, психодинамические, гендерные, душепопечительские аспекты/ под ред. проф. М. П. Бєро. Донецк: Каштан, 2010. С. 234 250.
8. Брієр Д., Скотт К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015.432.
9. ВГО «Арт-терапевтична асоціація», 2018; [Редкол.: Лушин П.В., Чуприков А.П. та ін.]. К.: Золоті ворота, 2018. 159 с.

10. Вишневецький С.В. Механізми виникнення емоцій, їх види, прояви та стани. Матеріали I Всеукраїнського круглого столу (ДДУВС, 2018). С. 19-24.
11. Власенко С.Б. Психологічна допомога особам, які знаходяться в стані травматичної кризи. *Юридична психологія*. 2017. №2 (21).С. 59-72.
12. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: зб. наук. пр.* Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2015. № 3 (29). С. 40-47.
13. Володарська Н.Д. Art therapy at the renewal of psychological well-being In: *Innovative development of science and education. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference* ISGT Publishing House, с. Athens, Greece, 2020. pp. 286-293.
14. Волошин П. В., Вашук О.П. Складові емоційного стану потерпілого та їх вплив на його показання. *Медико-психологічні аспекти екстремальних подій і проблема посттравматичних стресових розладів*. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія». Т. 16 / голов. ред. М.В. Афанасьєва; МОН України, НУ «ОЮА». Одеса: Юрид. л-ра, 2015. С. 335-341.
15. Гуляєва А.С. Психологічні особливості вимушеного переселення. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2017. № 37. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2017-37.%p>
16. Зимовець Н. В. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал суспільства. *Метод. матеріали до тренінгу* / За заг. ред. Г.М.Лактіоновою. Київ: Науковий світ, 2004. 205 с.
17. Зимовець Н. В. Формування у підлітків відповідального ставлення до здоров'я шляхом впровадження технології "рівний-рівному". *Проблеми педагогічних технологій*. 2004. №3-4. З. 54-59.

18. Зливков, Валерій. Діти війни: теоретико-методичні та практичні аспекти психологічної допомоги [Текст] / Ст. Злівков, С. Лукомська. Київ; Ніжин: Лисенко М. М., 2022. 96 с.
19. Злівков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особи у кризових життєвих ситуаціях Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
20. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
21. Кердивар В.В., Христенко В.Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. Харків, 2021. 143 с.
22. Корольчук О.Л., Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*: науково-практичний журнал. Чорноморський держ. ун-т ім. Петра Могили; ТОВ «ДСК Центр». К., 2016. С. 104-111.
23. Кузікова С.Б. Теорія та практика вікової психокорекції. Туга Університетська книга, 2006. 384 с.
24. Кузьменко В. В, Котлярова І. Ю. Аутотренінг. Регулювання емоційних проявів в дітей віком. Палітра педагога. 2005. №2(34). З. 14-16.
25. Кулка Р.А, Шленгер В.Є., Фейрбенк Д.А., Хаф Р.Л, Джордан Б.К, Мармар, К.Р. Вайс Д.С. Травма та покоління війни у В'єтнамі: звіт про результати Національного дослідження ветеранів В'єтнаму з адаптації у мирній середовищі, Серія про психологічний стресс Бруннера/Мазеля, 1990.
26. Липа В. А. Основи корекційної педагогіки: навч. допомога. Донецьк: Лебідь, 2002. 327 с.
27. Лиса Г. Джейкокс, Одра К. Ленглі, Крістін Л. Дін. Підтримка учнів, які дістали травми: програма SSET. Навчальний посібник керівникам груп. Львів, 2015.216с.
28. Львов О.О., Жабко Н.В. Важливість профілактики та корекції посттравматичних стресових розладів. Арт-терапевтичний підхід.

Психологічні та психотерапевтичні аспекти. Простір арт-терапії : [Зб. наук. праць] / УМО, 2018

29. Максименко В. П. Дидактика: курс лекцій: навч. допомога. Хмельницький ХмЦНП, 2013. 222 с.

30. Михайлов Б. В. Психотерапія в загальносоматичній медицині (клінічний посібник). Під заг. ред. Б. В. Михайлова (на російській мові) / Б.В. Михайлов, О. І. Сердюк, В. А. Федосєєв. Х. «Прапор», 2002. 108 с.

31. Михайлов Б.В., Табачников С.І., Вітенко І.С., Чугунов В.В. (2002) Психотерапія: Підручник для лікарів-інтернів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації). Око, Харків, 768 с.

32. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Х.: ХМАПО, 2014. 223 с.

33. Мішиєв В.Д. (2004) Сучасні депресивні розлади: Керівництво для лікарів. Видавництво МС, Львів, 208 с.

34. Молчанова О.М. Застосування ліній, каракулів та геометричних форм у процесі спонтанної творчості терапевтичного малювання. Кропивницький, 2020. 78 с.

35. Музыкальная терапия как метод психоэмоциональной коррекции / Методические рекомендации под ред. С. П. Абрамовна. Вильнюс, 1987.с. 26

36. Напрєєнко О.К., Сиропятов О.Г., Друзь О.В. та ін. (2014) Психолого-психіатрична допомога потерпілим у збройних конфліктах: Метод. рекомендації. Націон. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця, Київ, 26 с.

37. Панченко О.О., Кутько І.І., Зайцева Н.О. (2014) Соціально-стресові розлади: мирне населення в епіцентрі бойових дій. Новини медицини та фармації в Україні, 15(509): 6.

38. Панько Т.В., Явдак І.О., Колядко С.П. та ін. (2000) Критерії діагностики та лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: Клін. посібник. Арсіс ЛТД, Харків, 303 с.
39. Педак О.О. (2011) Психічні та психосоматичні розлади у клініці лікаря загальної практики – сімейної медицини. Іліон, Миколаїв, 695 с.
40. Підкорит В.С., Чайка Ю.Ю. (2003) Депресії. Сучасна терапія: Керівник. для лікарів. Торнадо, Харків, 352 с.
41. Пінчук І.Я., Бабова К.Д., Гоженка О.І. (ред.) (2014) Стресс і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: Метод. посібник. КАЛІТА, Київ, 92 с.
42. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація (методичні рекомендації) / [П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов та ін.]. Харків, 2002. 47с.
43. Психологія: реальність та перспективи: збірник наукових праць РДГУ. 2015. Вип. 4. С. 244-248.
44. П. В. Волошин, Н. О. Марута Розлади адаптації: діагностика, клініка, лікування (методичні рекомендації) /, та ін. Харків, 2009. 31с
45. Тарабрина Н. В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы. *Психологический журнал*. 1991. Т. 13 № 2. С. 14 30.
46. Титаренко Ю.А., Чуприкова О.Г., Чуприков О.П. (2005) Психологічний стрес та стрес-аналіз. Київ, 74 с.
47. Ушакова І. В. Регулятивна функція афективної сфери особистості. *Вісник Одеського національного університету*. Серія: Психологія. Одеса, 2010. Том 15. Випуск 11: С.148-154
48. Чабан О.С., Франкова І.А. (2015) Сучасні тенденції в діагностиці та лікуванні посттравматичного стресового розладу. НЕЙРО NEWS. Психоневрол. нейропсихіатр., 2 (66): 8-18.

49. Чуприков А.П., Лінев О.М., Марценковський І.А. (1994) Латеральна терапія: Керівник. для лікарів. Здоров'я, Київ, 174 с.
50. Шестопалова І.Ф., Подкорятів В. С. *Международный медицинский журнал*. 2000. № 3. С. 31-34.
51. Шестопалова Л. Ф. Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты). Украинский медицинский альманах. 2000. Т. 3, №2. С. 183 -184.
52. Юр'єва Л.М. (2006) Клінічна суїцидологія: Монографія. Пороги, Дніпропетровськ, 472 с.
53. Юр'єва Л.М., Носов С.Г., Мамчур О.Й. та ін. (2005) Невротичні, соматоформні розлади та стреси: Навч. Посібник. ТОВ ММК, Київ, Дніпропетровськ, 96 с.
54. Andreasen N. J. C. Post-traumatic stress disorder / N. J. C. Andreasen// In Comprehensive textbook of psychiatry (4<sup>th</sup> edn.). Vol. 3. (H. Rfhkan and B. J. Sadok). Williams and Wilkins, Baltimore, 1985
55. Astremaska, I. V. The peculiarities of included and not included supervision in the structure of higher education of social workers. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. 2016. Випуск 31. С.19-30.
56. Davidson J. Drug therapy of post traumatic stress disorder / J. Davidson// Br. J. Psychiatry. 1992. № 160. P. 309-314.
57. Davidson J. R. T. Treatment of posttraumatic stress disorder with amitriptyline and placebo / J. R. T. Davidson, H. Kudler, R. Smith // Arch. Gen. Psychiatry. 1990. P. 259-266.
58. Epstein R. S. Posttraumatic stress disorder : a review of diagnostic and treatment issues / R. S. Epstein // Psychiatric Ann. 1989. № 19 (10). P. 556 563.



59. Eysenk H. J. Behavior therapy and the neuroses / H. J. Eysenk. London, 1960
60. Favaro A. Post-traumatic stress disorder and major depression among Italian Nazi concentration camp survivors: a controlled study 50 years later /A. Favaro, F. G. Rodella, G. Colombo, P. Santonastaso // Psychological Medicine. 1999. № 29. P. 87-95.
61. Kolb L. C. // Psychol. Med. 1989. Vol. 19, № 4. P. 821 824.
62. Neiderland W. G. Massive Psychic Trauma / W. G. Neiderland. New York, 1964.

## ДОДАТКИ

## Додаток А.1

## Контрольний список посттравматичних стресових розладів 5 (PCL-5)

## Інструкції:

Нижче наведено список проблем і скарг, які іноді виникають у людей у відповідь на стресовий життєвий досвід. Наскільки вас турбувала ця проблема ЗА ОСТАННІЙ МІСЯЦЬ.

	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Трішки	Надзвичайно
1 Повторювані, тривожні та небажані спогади про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
2 Повторювані, тривожні сни про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3 Раптом ви відчуваєте або поводитесь так, ніби стресовий досвід насправді повторюється (ніби ви насправді знову переживаєте це)?	0	1	2	3	4
4 Почуваєтеся дуже засмученими, коли щось нагадало вам про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
Маєте сильні фізичні реакції, коли щось нагадує вам про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, пітливість)?	0	1	2	3	4
6 Уникаєте спогадів, думок або почуттів, пов'язаних зі стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7 Уникати зовнішніх нагадувань про стресовий досвід (наприклад, людей, місць, розмов, діяльності, предметів або ситуацій)?	0	1	2	3	4
8 Вам важко запам'ятати важливі моменти стресового досвіду?	0	1	2	3	4
Маєте сильні негативні переконання щодо себе, інших людей або світу (наприклад, 9 таких думок, як: я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна довіряти, світ абсолютно небезпечний)?	0	1	2	3	4
10 Звинувачувати себе чи когось іншого в стресовому досвіді або в тому, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11 Маєте сильні негативні почуття, такі як страх, жах, гнів, провина чи сором?	0	1	2	3	4
12 Втрата інтересу до занять, які вам раніше подобалися?	0	1	2	3	4
13 Відчуваєте себе віддаленим або відрізнаним від інших людей?	0	1	2	3	4
14 Вам важко відчувати позитивні почуття (наприклад, ви не можете відчувати щастя або відчувати любов до близьких вам людей)?	0	1	2	3	4
15 Дратівлива поведінка, спалахи гніву чи агресивні дії?	0	1	2	3	4
16 Надто багато ризикуєте або робите речі, які можуть завдати вам шкоди?	0	1	2	3	4

## Додаток А.2

	Зовсім ні	Маленький укус	Помірно	Трішки	Надзвичайно
17 Бути «суперпильним», пильним чи <small>або сторожовим?</small>	0	1	2	3	4
18 Почувастесь нервовим або легко зляканим?	0	1	2	3	4
19 Вам важко зосередитися?	0	1	2	3	4
20 Вам важко заснути чи заснути?	0	1	2	3	4

**Регистрационный бланк модифицированной шкалы IES-R**

*Инструкция.* Выберите и обведите кружком цифру, соответствующую тому, как часто вы испытывали подобное переживание в течение последнего месяца:

- 0 – никогда  
1 – редко  
3 – иногда  
5 – часто

1. Все, что напоминает мне о радиации, вызывает душевные переживания	0	1	3	5
2. Я не могу спокойно спать по ночам	0	1	3	5
3. Некоторые вещи заставляют меня все время думать о радиации	0	1	3	5
4. Я чувствую постоянное раздражение и гнев	0	1	3	5
5. Я не позволяю себе расстраиваться когда я думаю о радиации или когда что-то напоминает мне о ней	0	1	3	5
6. Я думаю о радиации против своей воли	0	1	3	5
7. Мне кажется, что все происходящее со мной нереально	0	1	3	5
8. Я стараюсь избегать всего, что могло бы мне напомнить о радиации	0	1	3	5
9. Мысли о радиации внезапно возникают в моем сознании	0	1	3	5
10. Я все время напряжен(а) и сильно вздрагиваю, если что-то внезапно пугает меня	0	1	3	5
11. Я стараюсь не думать о радиации	0	1	3	5
12. Меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу жизни на загрязненной территории, но я ничего не делаю, чтобы их избежать	0	1	3	5
13. Я чувствую что-то вроде оцепенения, и все мои переживания по поводу радиации как будто парализованы	0	1	3	5
14. Я замечаю, что постоянно помню о том, что живу на радиоактивно загрязненной территории, и мои действия и чувства подчинены этому	0	1	3	5
15. Мне бывает трудно заснуть	0	1	3	5
16. Меня буквально захлестывают непереносимо тяжелые переживания, связанные с радиацией	0	1	3	5
17. Я стараюсь вытеснить мысли о радиации из памяти	0	1	3	5
18. Мне бывает трудно сосредоточить свое внимание на чем-либо	0	1	3	5
19. Когда что-то напоминает мне о радиации я испытываю неприятные физические ощущения – потюю, дыхание сбивается, начинает тошнить, учащается пульс и т. п.	0	1	3	5
20. Мне снятся тяжелые сны о радиации	0	1	3	5
21. Я постоянно насторожен (а) и все время ожидаю, что случится что-то плохое	0	1	3	5
22. Я стараюсь ни с кем не говорить о радиации	0	1	3	5

**Ключи для вычисления показателей модифицированной Шкалы IES-R**

1. «Вторжение» (В): сумма «положительных» ответов на утверждения 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.
2. «Избегание» (И): сумма «положительных» ответов на утверждения 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.
3. «Физиологическая возбудимость» (ФВ): сумма «положительных» ответов на утверждения 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.
4. «Интегральный показатель» (ИП): сумма баллов, полученных по всем субшкалам.

## ОПИТУВАЛЬНИК ДЕПРЕСІЇ БЕКА

Ім'я, прізвище:	Дата:
-----------------	-------

*Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожен групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрої на сьогодні. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лише тоді робити вибір.*

№		
<b>1</b>	0. Мені не сумно. 1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим. 2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану. 3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.	
<b>2</b>	0. Я спокійно думаю про майбутнє. 1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу. 2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися. 3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.	
<b>3</b>	0. Я не відчуваю себе невдахою. 1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей. 2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок. 3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)	
<b>4</b>	0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей. 1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей. 2. Я ні від чого не отримую задоволення. 3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.	
<b>5</b>	0. Я не відчуваю відчуття провини. 1. Я доволі часто відчуваю провину. 2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини. 3. Мене мучить постійне відчуття провини.	
<b>(6)</b>	1. Я не вважаю, що заслуговую покарання. 2. Я допускаю, що заслуговую покарання. 3. Я вважаю, що маю бути покараний. 4. Я відчуваю, що доля карає мене.	
<b>7</b>	0. Я в основному задоволений тим, ким я є. 1. Я незадоволений собою. 2. Я гидкий собі. 3. Я ненавиджу себе.	
<b>(8)</b>	0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди. 1. Я критикую себе за слабкості та помилки. 2. Я постійно докоряю собі за різні помилки. 3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.	
<b>9</b>	0. У мене не виникає думок про самогубство. 1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього. 2. Я хочу вмерти і планую самогубство. 3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.	
<b>(10)</b>	0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно. 1. Я плачу частіше, ніж звичайно. 2. Я увесь час плачу. 3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.	

## Додаток В.2

(11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно.</li> <li>1. Я дратуюся легше, ніж звичайно.</li> <li>2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення.</li> <li>3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.</li> </ul>	
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Я не втратив цікавості до людей.</li> <li>1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше.</li> <li>2. Я майже повністю втратив інтерес до людей.</li> <li>3. Люди мені глибоко байдужі.</li> </ul>	
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення.</li> <li>1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень.</li> <li>2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення.</li> <li>3. Я не в стані приймати жодних рішень.</li> </ul>	
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно.</li> <li>1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік.</li> <li>2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше.</li> <li>3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.</li> </ul>	
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Мені працюється так, як і раніше.</li> <li>1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці.</li> <li>2. Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці.</li> <li>3. Я не в стані працювати.</li> </ul>	
(16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше.</li> <li>1. Я сплю гірше, ніж раніше.</li> <li>2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути.</li> <li>3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути.</li> </ul>	
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно.</li> <li>1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше.</li> <li>2. Я втомлююся від будь-якого заняття.</li> <li>3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.</li> </ul>	
18	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. У мене нормальний апетит.</li> <li>1. У мене погіршився апетит.</li> <li>2. У мене майже відсутній апетит.</li> <li>3. У мене зовсім нема апетиту.</li> </ul>	
(19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Моя вага залишається незмінною.</li> <li>2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг.</li> <li>3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг.</li> <li>4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг.</li> <li>✚ Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні</li> </ul>	
(20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Моє тілесне здоров'я є добре.</li> <li>1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.).</li> <li>2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами.</li> <li>3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.</li> </ul>	
(21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився.</li> <li>1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно.</li> <li>2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився.</li> <li>3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.</li> </ul>	

Примітки:

ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ: