

УДК 159.98

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2024.57.44-50>

Тетяна СМІРНОВА, слухач

ORCID ID: 0000-0002-9562-8604

e-mail: t_smirnova84@ukr.net

Національний університет оборони України, Київ, Україна

Василь ОСЬОДЛО, д-р психол. наук, проф.

ORCID ID: 0000-0003-2893-4721

e-mail: v.osyodlo@gmail.com

Національний університет оборони України, Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ З ОЗНАКАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМУВАННЯ

Вступ. Війна, розв'язана росією проти України, висуває надскладні вимоги до особистості військовослужбовця. У напружених умовах його психіка може зазнавати психотравмувального впливу. Ці ризики спонукають до пошуку оптимальних підходів щодо надання психологічної допомоги, не чекаючи завершення бойових дій. Порівняння іноземних та вітчизняних підходів до проблеми подолання психотравмувальних наслідків війни дасть змогу виокремити основні завдання щодо надання психологічної допомоги в сучасних надскладних умовах. Метою статті є визначення та обґрунтування основних напрямів надання психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах російсько-української війни.

Методи. Для встановлення теоретичного підґрунтя дослідження використано теоретичні методи аналізу, синтезу та узагальнення наукових джерел. Для визначення особливостей надання психологічної допомоги військовослужбовцям використано емпіричні методи дослідження (спостереження, анкетування та тестування).

Результати. Проаналізовано особливості психологічного травмування військовослужбовців, учасників російсько-української війни, а також сучасні доказові методи надання їм психологічної допомоги. Розглянуто доцільність надання комплексної психологічної допомоги військовослужбовцям з ознаками психологічного травмування з використанням доказових методів психотерапії.

Висновки. У сучасних умовах повномасштабної збройної агресії рф проти України військовослужбовці ЗС України зазнають впливу різних видів психологічного травмування під час безперервної участі в бойових діях. До основних психотравмувальних факторів належать постійна загроза життю та здоров'ю, полону та насильства, втрати, каліцтва, нехтування противником положень Міжнародного гуманітарного права тощо. Зазначені фактори призводять до зростання кількості випадків комплексного посттравматичного розладу та посилюють потребу у психологічній допомозі, що підтверджується результатами психологічного вивчення. Аналіз іноземного досвіду свідчить про успішність протоколів ранньої інтервенції психологічної допомоги у провідних арміях світу. Застосування доказових методів психологічної допомоги дає позитивний результат, тому цей напрям дослідження є перспективним.

Ключові слова: психологічна допомога, психологічне відновлення, бойова психічна травма, посттравматичний стресовий розлад, бойовий стрес.

Вступ

Вивчення проблеми психологічного травмування та його наслідків для військовослужбовців Збройних сил (ЗС) України має незаперечну наукову та практичну значущість, оскільки російська федерація (рф) продовжує ведення воєнних дій на території України. Пошук оптимальних форм і методів надання психологічної допомоги в умовах широкомасштабного вторгнення військ рф на територію України набуває вагомого значення для збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Це зумовлює потребу проведення ретельного аналізу й вивчення світового та вітчизняного досвіду щодо подолання наслідків психотравмувальних подій у військовослужбовців і ветеранів.

За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, *англ.* – WHO) близько 25 % населення України (понад 10 млн осіб) матиме психологічні порушення внаслідок війни (WHO, 2022). Такі очікування висувають високі вимоги до сфери охорони психічного здоров'я. За даними останніх міжнародних досліджень в Україні щодо ментального здоров'я українців уже виявлено значне погіршення психічного здоров'я населення внаслідок війни (70 % опитаних респондентів), а також фактори посиленого ризику негативного впливу воєнних дій на психічне здоров'я цивільного населення та військовослужбовців (Всеукраїнська програма ментального..., 2022). За результатами інших досліджень (GLOBSEC, 2023), зважаючи на безпрецедентні виклики, в Україні рівень ПТСР серед ветеранів та військовослужбовців може бути значно вищим, ніж 20 %, а сама

травматизація у них матиме комплексний характер. Цим і зумовлена актуальність нашої теми.

Огляд літератури. Аналіз іноземних публікацій свідчить, що їхні автори намагалися розкрити передумови та дати оцінку різним підходам до подолання наслідків психотравмувальних подій, розглянути проблему комплексної травматизації, морального травмування, бойової психічної травми, розкрити чинники запобігання психологічному травмуванню (як зовнішні, так і внутрішні) (Герман, 2015; Ван дер Колк, 2022). Витоки дефініції "бойова психічна травма" пов'язують із "синдромом да Кости", який лікарі спостерігали у військовослужбовців під час громадянської війни у США (Дж. да Коста, А. Стілл). Виникнення та концептуалізація поняття "психологічна травма" пов'язано з вивченням та лікуванням розладу істерії в кінці XIX – початку XX ст. (П. Жане, Ж.М. Шарко, З. Фрейд, Й. Бройер).

Проблему бойової психологічної травми та її наслідків почали активно вивчати під час Першої та Другої світових війн. Зокрема, це стосується робіт іноземних дослідників Е. Кретчмер, К. Ясперс, С. Майерс, А. Кардінер, Е. Ліндеман. Це явище у різних авторів називалося по-різному: "військова втома", "бойове виснаження", "військовий невроз", "невроз воєнного часу", "патологічне горе", "синдром в'язнів концентраційних таборів". Після війни у В'єтнамі багато досліджень було присвячено посттравматичним наслідкам війни (М. Горовіц, Ч. Фіглі, Р. Дж. Ліфтон), зокрема "посттравматичному стресовому розладу". Цю діагностичну категорію вперше ввели до класифікації психічних хвороб США DSM-III у 1980 р.

© Смірнова Тетяна, Осьодло Василь, 2024

У 1995 р. діагноз посттравматичний стресовий розлад офіційно включили до Міжнародної класифікації хвороб, затвердженої Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Праці науковців К. Леві, П.С. Борне, Ч. Фіглі, Л. Бартемор, Р. Брайянт, Р. Урсано, Л. Калхун, Б. Дж. Каріер, Т. Літс, П. Левін, Дж. Герман, Б. ван дер Колк, Дж. Найп, А. Шварц розширили розуміння, встановили типологію, описали негативні та позитивні наслідки психічної травми і підходи до її подолання. Багато досліджень останніх років присвячено вивченню позитивних наслідків травматичного стресу: посттравматичного зростання особистості, зокрема учасників бойових дій (Р. Тедескі, Л. Калхун, Л. Парк, Л. Кохен, Р. Мач, П.А. Лінлі, С. Джозеф, В. Осьодло, Д. Зубовський). Аналіз причин та передумов цього феномена може значно допомогти в подальших пошуках дієвих інструментів протидії негативному посттравматичному впливу на особистість військовослужбовця (Tedeschi, 2004). У контексті українського досвіду проблему психологічного травмування (зокрема, військовослужбовців) та подолання його наслідків досліджували українські науковці В. Осьодло, О. Чабан, О. Хміляр, О. Кокун, В. Стасюк, О. Тімченко, В. Стеблюк, Т. Титаренко, Ю. Ширококов, О. Колесніченко, О. Лукомська, Л. Карамушка та інші.

Воєнний досвід тяжкий для будь-якої людини, але найбільший вплив він здійснює на психіку військовослужбовців – учасників бойових дій. Інтенсивність впливу бойового стресу на психіку військовослужбовця залежить від взаємодії зовнішніх та внутрішніх факторів: сили, тривалості впливу на психіку військовослужбовця бойових стресорів, особливостей реагування (тренованості) та його психічних можливостей (сили нервової системи тощо). Концепцію стресу розвивали Г. Сельє, Р. Лазарус, Р. Мей, Р. Сапольски, Д. Сігел, П. Маклін та інші, які у своїх працях розкрили розуміння механізму протікання стресової реакції, видів стресу, емоційної природи стресу та його наслідків. Розлади, пов'язані зі стресом, які є окремою діагностичною категорією міжнародної класифікації хвороб, виникають унаслідок атипової реакції як на короткострокові, так і на довгострокові проблеми, що викликають фізичний, психічний або емоційний стрес (Гічун та ін., 2019). Серед них – посттравматичний стресовий розлад, розлад адаптації, комплексний посттравматичний стресовий розлад, патологічна реакція горя тощо. Термін "складна травма" ще в 1992 р. ввела Дж. Герман. Дослідниця визначала його як синдром, що пов'язаний з переживанням людиною повторювальних травматичних подій (Герман, 2015).

Б. ван дер Колк концептуалізував комплексний ПТСР як розлад, що виникає внаслідок множинних психологічних травм особистості. Цей розлад може виникати в дитячому або дорослому віці (зокрема, він може розвинутися внаслідок тривалих бойових дій) (Frenkel, Swartz, & Bantjes, 2017). Розуміння природи ПТСР на сучасному етапі розвитку науки ґрунтується на комплексній біопсихосоціалній моделі. Це означає, що біологічні передумови (фізіологічні фактори, особливості психічних процесів) особистості, поєднуючись із соціальними чинниками середовища та психологічними чинниками (особливостями характеру, емоційного реагування), визначають особливості формування та протікання травматичного розладу. Цей підхід відображено у медичних класифікаціях хвороб МКХ-11, DSM-5, якими керуються більшість фахівців світу (Кісарчук та ін., 2020). На виникнення посттравматичних порушень, окрім сили події, також впливає тривалість та частота повторення травматичного досвіду. Це стосується і впливу бойового стресу.

Дослідники Е. Дінтер та Р. Габріель визначили, що виснаження психологічних та фізичних сил військовослужбовців відбувається після 40 діб перебування в умовах бойової обстановки.

Мета статті – визначення та обґрунтування основних напрямів надання психологічної допомоги військовослужбовцям з ознаками психологічного травмування в умовах російсько-української війни.

Завдання дослідження:

- здійснити теоретичний аналіз наукових праць, присвячених психологічному травмуванню військовослужбовців;
- визначити основні підходи до надання психологічної допомоги військовослужбовцям у світовій та вітчизняній практиці;
- виокремити особливості психологічної допомоги військовослужбовцям з ознаками психологічного травмування в умовах російсько-української війни з урахуванням результатів проведеного психологічного вивчення.

Методи

Для теоретичного обґрунтування дослідження використано методи теоретичного аналізу, синтезу, узагальнення та порівняння наукових джерел і підходів до надання психологічної допомоги. Для визначення особливостей психологічного досвіду війни і необхідності допомоги військовослужбовцям використано емпіричні методи дослідження (спостереження, анкетування та тестування). Були використані психодіагностичні методики: шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР PCL-M (військова версія); опитувальник щодо стану здоров'я PHQ-9; опитувальник моральної травми MIQ-M – версія для військових; шкала оцінювання реакції на тривалий стрес (CTSR) з метою виявлення спектра психологічного досвіду війни у військовослужбовців, учасників російсько-української війни.

Результати

Військовослужбовці ЗС України внаслідок тривалого перебування в дистресових умовах мають підвищений ризик комплексного психологічного травмування. Для збереження психічного здоров'я особового складу ЗСУ, забезпечення його високої боєздатності, важливо проваджувати нові оптимальні підходи щодо подолання наслідків психологічного травмування у військовослужбовців, не чекаючи завершення війни. Психологічна допомога – складова практичної психології, спрямована на підвищення соціально-психологічної компетентності людей, надання їм конкретної психологічної підтримки (Осьодло та ін., 2021). Великий внесок у формування та подальший розвиток напрямів психологічної допомоги та психотерапії зробили З. Фройд, А. Фройд, К.Г. Юнг, А. Адлер, А. Карднер, М. Горовіц, Ф. Перлз, К. Роджерс, А. Бек, А. Лоуен, П. Левін, Ф. Шапіро та інші. Ці підходи згодом розвинулися в різні психотерапевтичні школи (Кокун та ін., 2023).

Всесвітня організація охорони здоров'я та АРА (Американська психіатрична асоціація) рекомендують як втручання першого вибору під час психотерапії ПТСР травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та EMDR (психотерапію шляхом десенсибілізації та репроцесуалізації травматичного досвіду). Загальнопоширеною й успішною у світі є практика поєднання фармакотерапії та психотерапії ПТСР (УНД соціальної і судової ..., 2017). В Україні законодавство у сфері збереження психічного здоров'я перебуває на етапі реформування. У 2023 р. формами надання психосоціальної допомоги населенню України на різних рівнях визначено

першу психологічну допомогу, психологічне консультування, психотерапевтичну допомогу, психоедукацію, психологічну підтримку та рекомендовано перелік доказових методів психотерапії при роботі з різними розладами (Міністерство охорони..., 2023, с. 2), серед яких КПТ, EMDR, майндфулнес, арт-терапія, емоційно-фокусована терапія, психодраматична терапія рекомендовані до застосування при синдромі (реакціях) на тяжкий стрес та розладах адаптації (Міжнародна класифікація хвороб..., 2019, розд. F43). Також у системі сімейної медицини в Україні з 2016 р. діє "Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлад адаптації", яким рекомендовано застосування травмофокусованої КПТ або EMDR у подоланні наслідків ПТСР (Міністерство охорони..., 2016). Ці психологічні методи лікування передбачають застосування техніки конфронтації зі спогадами про травматичну подію та інтеграції отриманого досвіду.

Водночас у ЗС України впроваджено чотирирівневий (1 – само- та взаємодопомога, 2 – у пунктах психологічної допомоги, які є в кожній військовій частині, 3 – у позаштатних центрах відновлення психічного здоров'я військовослужбовців та 4 – у закладах МОЗ України) підхід до надання психологічної допомоги. Психологічна допомога військовослужбовцям надається з метою збереження та відновлення функціонального стану їхньої психіки, збереження психічного здоров'я (Довідник з МПЗ, 2021, с. 19). На першому рівні психологічна допомога надається у підрозділах (за принципом рівний-рівному). На другому рівні допомога надається фахівцями-психологами у місцях відведення, пунктах психологічної допомоги або у місцях виконання завдань відповідно до умов обстановки. На третьому та четвертому рівні психологічна допомога надається у відповідних закладах ЗС України чи МОЗ України. Цей підхід став більш ефективним із початком функціонування груп контролю бойового стресу військових частин (Головне управління..., 2022), застосуванням протоколів надання психологічної допомоги у військових підрозділах (Головне управління..., 2021; Довідник з МПЗ, 2021).

Аналізуючи досвід морально-психологічного забезпечення в умовах російсько-української війни, зазначимо, що заходи з надання психологічної допомоги в перші місяці широкомасштабного вторгнення проводилися як фахівцями груп контролю бойового стресу військових частин, так і позаштатними групами з надання психологічної допомоги (високомобільними групами внутрішніх комунікацій "Чарлі"), волонтерськими командами, які працювали у межах заключених меморандумів щодо співпраці із ЗС України. Така комплексна співпраця показала свою ефективність, проте недостатньо задовольняла потреби військ (Головне управління..., 2023, с. 69–71).

В арміях країн-членів НАТО загальноприйнятим є положення про те, що розлади, які є наслідком тривалої участі в бойових діях, є нормальною реакцією особистості на ненормальні обставини, які їй доводиться переживати. Система психологічної стійкості країн НАТО побудована на якісному професійному відборі, постійній психологічній підготовці, моніторингу ризиків щодо порушень психічного здоров'я внаслідок дії стресу та вчасному наданні психологічної допомоги (Осьодло та ін., 2021).

У збройних силах США напрям роботи щодо зменшення впливу наслідків бойового стресу має назву контроль бойового стресу (УНД соціальної і судової..., 2017; Охорона..., 2022). Він передбачає комплекс заходів підготовки, контроль бойового стресу в період виконання

бойових завдань та організацію роботи в постстресовий період (stress management). Ці завдання покладені на фахівців охорони психічного здоров'я, вимоги до їх навчання та кваліфікації досить високі. Система контролю бойового стресу в армії США складається з чотирьох основних елементів:

1. Побудова психофізіологічної стійкості до дезадаптивних явищ бойового стресу та сімейної стійкості.

2. Моніторинг раннього виявлення та надання першої допомоги у разі дезадаптивних явищ бойового стресу.

3. Надання кваліфікованої психологічної допомоги у разі виражених дезадаптивних явищ бойового стресу в бойовій зоні без госпіталізації для повернення до строю в термін до 3 діб.

4. Надання спеціалізованої медичної допомоги у разі розвитку психічних розладів.

У ЗС України, за прикладом США, у 2021 р. були створені групи контролю бойового стресу для забезпечення якісного надання психологічної допомоги до, під час та після виконання бойових завдань військовослужбовцями. Варто зазначити про успішний досвід протидії бойовому стресу інших країн, зокрема Ізраїлю. Система психологічної підтримки військовослужбовців у збройних силах Ізраїлю складається із трьох основних структурних елементів: поточна психологічна допомога для формування стійкості, психологічна підготовка до участі у бойових діях і допомога військовослужбовцям та членам їхніх сімей після впливу бойового дистресу. Ізраїльські фахівці вважають, що запорукою ефективного контролю психологічного стану військовослужбовців є розподіл рівнів відповідальності щодо контролю бойового стресу в підрозділі між ключовими посадовими особами: командиром, офіцером "захисту душі", командиром вищого рівня, офіцером соціальної допомоги та товаришами по службі. Досвід Ізраїлю свідчить, що психологічна допомога є найуспішнішою, якщо надається задовго до початку бойових дій. Велика увага приділяється посиленню фізичному та психологічному навчанню, постійному моніторингу психологічного стану під час участі в бойових діях, наданні психологічної допомоги безпосередньо на лінії зіткнення (протокол YaHaLOM).

Система, заснована на підході розвитку резильєнтності (психологічної пружності), введена в дію в армії Канади "Road to mental readiness" (полягає в постійному моніторингу психологічного стану та наданні першої психологічної допомоги в межах підрозділу) (Осьодло та ін., 2021).

Система психологічної допомоги TRIM, заснована Н. Джонсом, П. Робертсом та Н. Грінбергом, була введена в дію у збройних силах Великої Британії, ґрунтується на доказових методах і діє за принципом рівний-рівному (Jones, Burdett, & Greenberg, 2017). Практики цієї системи проходять навчання, щоб ефективно надавати допомогу в разі потенційно травматичних подій, забезпечуючи місячний моніторинг стану постраждалих. Ця система забезпечує виявлення й опрацювання ризиків психологічного травмування на ранніх етапах після травмивної події. Практики проводять діагностичні бесіди двічі: через 3 та 30 днів після події з метою визначення ризиків психологічного травмування.

У програмах збройних сил США "Готові і стійкі", "Battlemind" основні зусилля спрямовані на ефективну підготовку до дій, раннє виявлення та втручання щодо надання психологічної допомоги після потенційно травмивних подій. У практиці першої психологічної допомоги успішно застосовується протокол ICOVER (Охорона..., 2022). Згідно з протоколом діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстер-

ності Великої Британії (Протокол ..., 2015) рекомендовано надання допомоги щодо лікування ПТСР, яке має здійснюватися виключно за допомогою доказових методів психотерапії (КПТ, EMDR, інтерперсональна психотерапія, майндфулнес тощо).

Сьогодні EMDR офіційно визнана однією з найбільш доказових форм травматерапії у світі. EMDR рекомендована разом із травмафокусованою когнітивно-поведінковою терапією як психотерапія першого вибору під час роботи з ПТСР, розладами, спричиненими тривалим або надмірним стресом, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, багатьма національними психологічними асоціаціями. Міжнародне товариство вивчення травматичного стресу наполегливо рекомендує використовувати EMDR-терапію для лікування ПТСР як у дорослих, так і дітей, а Американська психологічна асоціація (APA) рекомендує її використання з 2017 р. У процесі сесії EMDR використовується восьмифазна модель психотерапевтичного процесу та спеціальні техніки: рухи очей, постукування, аудіо або інші форми двосторонньої білатеральної стимуляції таким чином, щоб стимулювати природний механізм обробки травматичної інформації мозком.

Протоколи ранньої інтервенції терапії EMDR можна використовувати до встановлення клінічного діагнозу (ISP, IGTP, EMD) (Гофман, 2017, с. 131–138). Протокол інтегративної групової терапії EMDR (IGTP) був розроблений членами Мексиканської асоціації підтримки психічного здоров'я для раннього втручання для подолання наслідків травматичного стресу у дітей та дорослих. Цей протокол поєднує вісім стандартних фаз терапії EMDR з моделлю групової терапії, форматом арт-терапії та використовує прийом "обійми метелика" як форму самостійної двосторонньої стимуляції.

У світовій практиці рекомендовано застосовувати першу психологічну допомогу у перші години (дні) після травматичних подій (Охорона..., 2022). Одією з найбільш популярних психологічних технік групового опрацювання наслідків важких подій є дебрифінг, спеціальний психологічний метод групової роботи, спрямований на зменшення психологічних наслідків травматичних подій. Його виникнення було пов'язане зі спробами підтримати моральний дух та зменшити психічні розлади

серед солдатів відразу після бою. Останні дослідження доводять не лише низьку ефективність, а й певну шкоду після використання дебрифінгу (УНД соціальної і судової ..., 2017, с. 105; Bryant, 2002; Wessely, & Deahl, 2003). У програмі з психологічної декомпресії, яка застосовується в ЗС України, рекомендується використання дебрифінгу в перші дні після виведення підрозділу на відновлення.

Серед доказових програм групової роботи з наслідками травматичних подій у світі застосовується програма "Управління стресом у критичному випадку", у якій підведення підсумків критичного стресу описується, як четвертий компонент семифазної структурованої групової дискусії, яка зазвичай проводиться через 1–10 днів після кризи та призначена для пом'якшення гострих симптомів, оцінювання необхідності подальшого лікування.

Програма PM+ (problem management), що рекомендована ВООЗ, складається із п'яти сесій, застосовується для лікування легких та помірних розладів у мультистресовому середовищі, що характерно для України. В її основі лежить робота навчених осіб з ненавченими щодо вирішення проблем у повсякденному житті за допомогою використання когнітивно-поведінкових стратегій з управління стресом (Управління ..., 2016).

З огляду на вищесказане, нами було проведено емпіричне вивчення особливостей психологічного стресового досвіду військовослужбовців та визначення їхніх потреб щодо надання послуг з психологічної допомоги. Опитування проводилося добровільно, за онлайн-згодою, із застосуванням google-form. Вибірка становила 61 військовослужбовця та складалася з двох груп: перша група – військовослужбовці підрозділу Повітряних сил (ПС) ЗС України, друга група – військовослужбовці підрозділу Сухопутних військ (СВ) ЗС України з бойового складу (під час відновлення боєздатності). За результатами анкетування виявлено, що більшість військовослужбовців визнає потребу у психологічній допомозі (81 %). Водночас простежується значна стигматизація щодо отримання послуг з психологічної допомоги: 30 % опитаних повідомили, що попри потребу у психологічній допомозі не звернуться по неї (рис. 1).

Чи потребуєте ви, ваші побратими психологічної допомоги та підтримки

61 правильні відповіді з 62

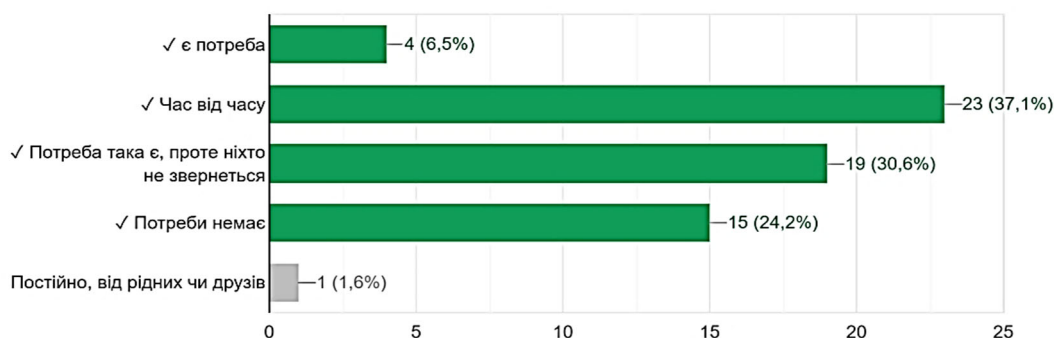


Рис. 1. Відповіді військовослужбовців на запитання: "Чи потребуєте ви, ваші побратими психологічної допомоги та підтримки?"

Середня самооцінка власного психологічного стану за 10-бальною шкалою від 0 балів (б.) (максимально низький

рівень) до 10 балів (максимально високий рівень) становила 6,3 б. (рис. 2).

Оцініть свій психологічний стан у даний час

61 відповідь

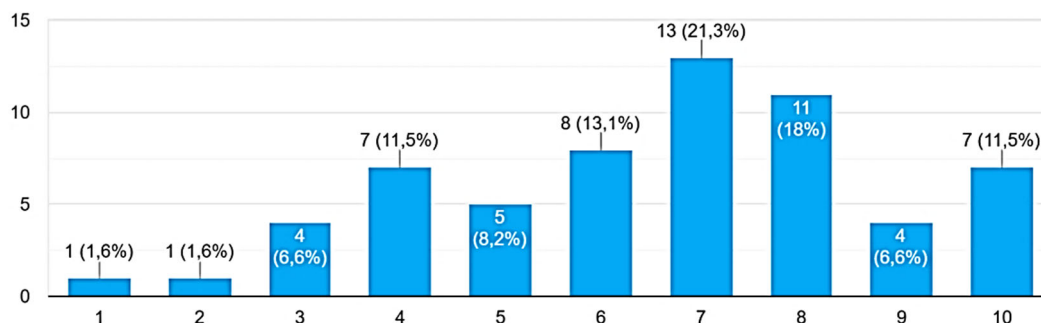


Рис. 2. Самооцінка психологічного стану військовослужбовців за 10-бальною шкалою (0 – максимально низький, 10 – максимально високий)

Варто зазначити, що 85 % військовослужбовців ствердно відповіли щодо досвіду проживання подій, які загрожують життю (рис. 3), тобто підлягали ризику психологічного травмування.

Чи довелося Вам особисто пережити подію, яка була безпосередньо пов'язана із загрозою Вашому життю чи бути свідком такої події (поранення чи загибель)

52 правильна відповідь із 61

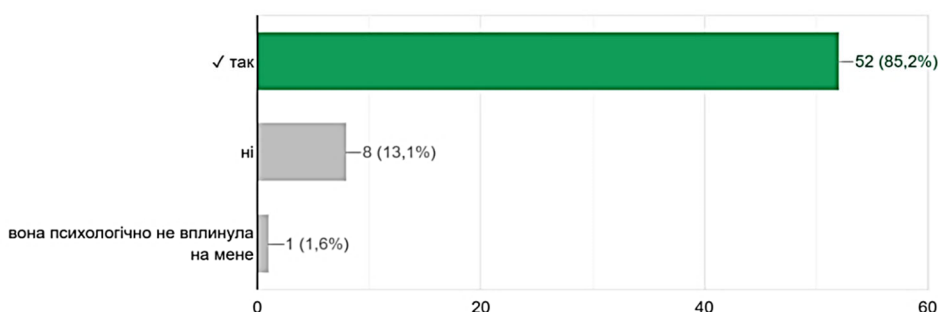


Рис. 3. Відповіді військовослужбовців на запитання: "Чи довелося вам особисто пережити подію, яка була безпосередньо пов'язана із загрозою життю?"

Порівняння результатів психологічного тестування військовослужбовців з двох груп (СВ та ПС) наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Порівняння середнього значення отриманих результатів між групами військовослужбовців СВ та ПС

№ з/п	Використані методики	Середнє значення (гр. СВ)	Середнє значення (гр. ПС)
1.	Шкала самооцінки щодо наявності ПТСР PCL-M (військова версія)	44,2	36,2
2.	Опитувальник щодо стану здоров'я PHQ-9	9,2	4,5
3.	Опитувальник моральної травми MIQ-M – версія для військових	34	24
4.	Шкала оцінювання реакції на тривалий стрес (CTSR)	9,2	4

За результатами опитування за шкалою самооцінки щодо наявності ПТСР PCL-M (військова версія) середній показник вибірки військовослужбовців ПС становив 36,2 б., середній показник у групі військовослужбовців СВ – 44,2 б. Кількість показників понад 50 б., що свідчить про наявність психологічного травмування у військовослужбовців, становила 11. Військовослужбовці, які отримали показники понад 50 б., належали до групи військовослужбовців СВ. Таким чином, близько 36 % опитаних з групи військовослужбовців СВ на етапі відведення виявляють значний ризик виникнення ПТСР.

Результати психодіагностики за шкалою PHQ-9 виявили середній бал у військовослужбовців групи СВ на

рівні 9,2 б. (ознаки депресії), за шкалою моральної шкоди MIQ-M – 34 б., за шкалою реакції на тривалий стрес – 9,2 б. У групі військовослужбовців групи ПС ці показники відповідно становили за шкалою PHQ-9 – 4,5 б., за шкалою моральної шкоди MIQ-M – 24 б., за шкалою реакції на тривалий стрес – 4 б.

Порівняння результатів двох вибірок свідчить про значні ризики комплексного психологічного травмування у військовослужбовців групи СВ, які отримали значно вищі показники за чотирма методиками. Отримані результати дають змогу стверджувати про наявність ознак психологічного травмування у військовослужбовців

групи СВ, що спонукає до пошуку оптимальних шляхів і форм надання психологічної допомоги.

Дискусія і висновки

У сучасних умовах триваючої збройної агресії рф проти України виникла необхідність комплексного підходу до надання психологічної допомоги військовослужбовцям. Перспективними напрямками є:

- надання першої психологічної допомоги на рівні підрозділів за принципом рівний-рівному (на прикладі програм TRIM, PM+) та підготовка відповідних інструкторів;
- застосування фахівцями, військовими психологами доказових форм ранніх інтервенцій після потенційно травматичних подій (до 1 міс.), наприклад протоколи методу EMDR;
- проведення якісної психологічної діагностики військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях з подальшим застосуванням доказових методів психотерапії для профілактики розладів, пов'язаних з бойовим стресом.

За результатами психологічного вивчення виявлено ознаки впливу тривалого бойового стресу на психіку військовослужбовців, що спричиняє формування комплексного посттравматичного розладу. Виявлено відмінності в особливостях психологічного воєнного досвіду військовослужбовців різних видів ЗС України. Визначено високу потребу військовослужбовців ЗС України в наданні психологічної допомоги та наявність значних внутрішніх бар'єрів щодо її отримання. Результати дослідження спонукають до подальшого пошуку оптимальних підходів до збереження психічного здоров'я військовослужбовців та посилення їхньої життєвості.

Список використаних джерел

- Ван дер Колк, Б. (2022). *Тіло веде лік*. Віват.
- Всеукраїнська програма ментального здоров'я за ініціативою Олени Зеленської "Ти як?". (2022). *Як допомогти собі та іншим у періоді стресу*. <https://bf.in.ua/useful/>
- Герман, Дж. (2015). *Психологічна травма та шлях до видужання*. Видавництво Старого Лева.
- Гічун, В.С. та ін. (2019). *Стрес-асоційовані розлади здоров'я в умовах збройного конфлікту*. Акцент ПП.
- Головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України. (2022). *Інструкція "Порядок роботи груп контролю бойового стресу у військових частинах Збройних Сил України (ВП 1-00(160)237.31)*.
- Головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України (2021, березень). *Протоколи надання психологічної допомоги військовослужбовцям ЗСУ в бойових (екстремальних) умовах: інструкція (ВП 1-00 (160) 03.01)*. <https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2022/05/16-%D0%86%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F-%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8.pdf>
- Головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України. (2023). *Опис організації морально-психологічного забезпечення ведення бойових дій Збройними Силами України в ході відбиття повномасштабної російської агресії в період з 24.02.2022 року до 08.07.2023 року (500 днів війни)*. У В. Ключков (Ред.). НДЦ ГП ЗС України.
- Гофман, А. (2017). *EMDR терапія наслідків психотравми*. Свічадо.
- Довідник з МПЗ. (2021). *Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення особового складу Збройних Сил України (наказ ГК ЗС України № 305 від 18.10.2021)*. <https://dovidnykmpz.info/nakaz/nakaz-holovnokomanduvacha-zs-ukrainy-vid-18-10-2021-305-pro-zatverdzhennia-instruktsii-z-orhanizatsii-psykholohichnoho-zabezpechennia-osobovoho-skladu-zbroynykh-syl-ukrainy/>
- Кісарчук, З.Г., Омельченко, Я.М., Лазос, Г.П. та ін. (2020). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*. Слово.
- Кокун, О.М., Пішко, І.О., Лозінська, Н.С. та ін. (2023). *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами*. ТБЦ.
- Міжнародна класифікація хвороб 11 версії. (2019). *Класифікація психічних і поведінкових порушень. Дослідницькі діагностичні критерії*.
- Міністерство охорони здоров'я України. (2016). *Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та*

розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад (наказ МОЗ від 23.02.2016 № 121).

Міністерство охорони здоров'я. (2023). *Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню. Порядок надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг щодо питань психічного здоров'я, у тому числі щодо запобігання суїциду і психосоціального компоненту реабілітації ветеранів війни та інших груп населення* (наказ МОЗ від 13.12.2023 № 2118).

Охорона психічного здоров'я в умовах війни. (2022). Наш Формат. https://www.researchgate.net/profile/Tetyana-Semigina/publication/330657690_Ohorona_psihichnogo_zdorov'a_v_umovah_vijni_Pereklad_z_angl/links/5c4cc46c92851c22a3937c0e/Ohorona-psiichnogo-zdorova-v-umovah-vijni-Pereklad-z-angl.pdf

Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії. (2015). Інститут психічного здоров'я УКУ. https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf

Осьодло, В.І. та ін. (Ред.). (2021). *Психологічна допомога військовослужбовцям*. НУОУ ім. Івана Черняховського.

УНД соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України. (2017). *Клінічне Керівництво Міністерства США у справах ветеранів та Міністерства оборони США щодо лікування посттравматичного стресового розладу*.

Управління проблемами плюс. (2016). *Індивідуальна психологічна допомога для дорослих у стані дистресу в громадах, що знаходяться під впливом несприятливих обставин*. BOO3. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206417/WHO-MSD-MER-16.2-ukr.pdf?ua=1>

Bryant, R.A. (2002). Early Interventions Following Psychological Trauma. *CNS Spectrums*, 7(9), 650–654. <https://doi.org/10.1017/S1092852900022136>

Frenkel L., Swartz, L., & Bantjes, J. (2017). Chronic traumatic stress and chronic pain in the majority world: notes towards an integrative approach. *Critical Public Health*, 28(1), 12–21. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1308467>

GLOBSEC. (2023). Scars on their souls: PTSD and Veterans of Ukraine. <https://www.globsec.org/sites/default/files/202309/Scars%20on%20Their%20Souls%20PTSD%20and%20Veterans%20of%20Ukraine.pdf>

Jones, N., Burdett, H., & Greenberg, N. (2017). Trauma Risk Management (TRIM): Promoting Help Seeking for Mental Health Problems Among Combat-Exposed U.K. Military Personnel. *Psychiatry*, 80(3), 236–251. <http://doi.org/10.1080/00332747.2017.1286894>

Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.

Wessely S., & Deahl, M. (2003). Psychological debriefing is a waste of time. *The British Journal of Psychiatry*, 183(1), 12–14. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.1.12>

WHO. (2022, December 20). *One in four Ukrainians at risk of mental disorder due to conflict*. Reuters. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/one-four-ukrainians-risk-mental-disorder-due-conflict-who-2022-12-20/>

References

- All-Ukrainian mental health program on the initiative of Olena Zelenska "How are you?". (2022). *How to help yourself and others in times of stress* [in Ukrainian]. <https://bf.in.ua/useful/>
- Van der Kolk, B. (2022). *The body heals*. Vivat [in Ukrainian].
- Bryant, R.A. (2002). Early Interventions Following Psychological Trauma *CNS Spectrums*, 7(9), 650–654. <https://doi.org/10.1017/S109285290022136>
- Gichun, V.S., Kyrychenko, A.G., Kornatskyi, V.M. et al. (2019). *Stress-related health disorders in armed conflict*. Accent [in Ukrainian].
- Department of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Ukraine. (2017). *Clinical guidelines of the US Department of Veterans Affairs and the US Department of Defense for the treatment of post-traumatic stress disorder* [in Ukrainian].
- Directory on MPS. (2021). *About the approval of the Instructions on the organization of psychological support of the personnel of the Armed Forces of Ukraine* (order of the General Staff of the Armed Forces of Ukraine N. 305 dated 18.10.2021) [in Ukrainian]. <https://dovidnykmpz.info/psycho/nakaz-holovnokomanduvacha-zs-ukrainy-vid-18-10-2021-305-pro-zatverdzhennia-instruktsii-z-orhanizatsii-psykholohichnoho-zabezpechennia-osobovoho-skladu-zbroynykh-syl-ukrainy/>
- Frenkel, Louise, Swartz, Leslie, & Bantjes, Jason. (2017). Chronic traumatic stress and chronic pain in the majority world: notes towards an integrative approach. *Critical Public Health*, 28(1), 12–21. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1308467>
- GLOBSEC. (2023). Scars on their souls: PTSD and Veterans of Ukraine. <https://www.globsec.org/sites/default/files/202309/Scars%20on%20Their%20Souls%20PTSD%20and%20Veterans%20of%20Ukraine.pdf>
- Herman, J. (2015). *Psychological trauma and the path to recovery*. Stary Lev Publishing House [in Ukrainian].
- Hoffman, A. (2017). *EMDR therapy for the effects of psychotrauma*. Swichado [in Ukrainian].
- ICD-11. (2019). *Classification of mental and behavioral disorders. Research diagnostic criteria* [in Ukrainian].
- Jones, N., Burdett, H., & Greenberg, N. (2017). Trauma Risk Management (TRIM): Promoting Help Seeking for Mental Health Problems

Among Combat-Exposed U.K. Military Personnel. *Psychiatry*, 80(3), 236–251. <http://doi.org/10.1080/00332747.2017.1286894>

Kisarchuk, Z.G., Omelchenko, Y.M., Lazos, G.P. et al. (2020). *Technologies of psychotherapeutic assistance to victims in overcoming manifestations of post-traumatic stress disorder: monograph*. Slovo [in Ukrainian].

Kokun, O.M., Pishko, I.O., Lozinska, N.S. et al. (2023). *Peculiarities of providing psychological assistance to military personnel, veterans and members of their families by civilian psychologists*. 7BC [in Ukrainian].

Main Department of Moral and Psychological Support of the Armed Forces of Ukraine. (2022). *Instruction "Working procedure of combat stress control groups in military units of the Armed Forces of Ukraine (VP 1-00(160)237.31)"* [in Ukrainian].

Main Department of Moral and Psychological Support of the Armed Forces of Ukraine. (2021, March). *Protocols for providing psychological assistance to servicemen of the Armed Forces of Ukraine in combat (extreme) conditions: instructions (VP 1-00 (160) 03.01)* [in Ukrainian]. <https://sporyv77.com.ua/wp-content/uploads/2022/05/16-%D0%86%D0%B%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F-%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8.pdf>

Main Department of Morale and Psychological Support of the Armed Forces of Ukraine. (2023). *Description of the organization of morale and psychological support for the conduct of hostilities by the Armed Forces of Ukraine during the repulse of full-scale Russian aggression in the period from 02/24/2022 to 07/08/2023 (500 days of war)*. In V. Klochov (Ed.). Scientific research institute of humanitarian problems of the Armed Forces of Ukraine [in Ukrainian].

Main Directorate of Moral and Psychological Support of the Armed Forces of Ukraine (2021) *Instruction on the organization of psychological support of the personnel of the Armed Forces of Ukraine (order of the General Staff of the Armed Forces of Ukraine dated 18.10.2021 N. 305)*

Ministry of Health of Ukraine. (2016). *Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care. Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress*

disorder (Order of the Ministry of Health of February 23, 2016, N. 121) [in Ukrainian].

Ministry of Health. (2023). *On the organization of providing psychosocial assistance to the population. The procedure for providing psychosocial assistance and psychosocial services related to mental health issues, including suicide prevention and the psychosocial component of rehabilitation of war veterans and other population groups* (order of the Ministry of Health of December 13, 2023 N. 2118) [in Ukrainian].

Osodlo, V.I. et al. (Eds.). (2021). *Psychological assistance to military personnel*. NUOU named after Ivan Chernyakhovsky [in Ukrainian].

Problem management plus. (2016). *Individual psychological support for distressed adults in disadvantaged communities*. WHO [in Ukrainian]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206417/WHO-MSD-MER-16.2-ukr.pdf?ua=1>

Protection of mental health in conditions of war. (2022). Our Format [in Ukrainian]. https://www.researchgate.net/profile/Tetyana-Semigina/publication/330657690_Ohorona_psihichnogo_zdorov'a_v_umovah_vijni_Pereklad_z_angl_links/5c4cc46c92851c22a3937c0e/Ohorona_psihichnogo_zdorov'a_v_umovah_vijni_Pereklad_z_angl.pdf

Tedeschi, R.G., & Calhoun L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.

UK National Institute for Clinical Excellence Protocol for the Diagnosis and Treatment of PTSD. (2015). UKU Institute of Mental Health [in Ukrainian]. https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/nice_2.pdf

Wessely, S., & Deahl, M. (2003) Psychological debriefing is a waste of time. *The British Journal of Psychiatry*, 183(1), 12–14. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.1.12>

WHO. (2022, December 20). *One in four Ukrainians at risk of mental disorder due to conflict*. Reuters. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/one-four-ukrainians-risk-mental-disorder-due-conflict-who-2022-12-20/>

Отримано редакцією журналу / Received: 28.02.24

Прорецензовано / Revised: 15.03.24

Схвалено до друку / Accepted: 18.03.24

Tetiana SMIRNOVA, Student

ORCID ID:0000-0002-9562-8604

e-mail: t_smirnova84@ukr.net

National Defence University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Vasyl OSODLO, DSc (Psychol.), Prof.

ORCID ID:0000-0003-2893-4721

e-mail: v.osyodlo@gmail.com

National Defence University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

FEATURES OF PROVIDING PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO MILITARY PERSONNEL WITH SIGNS OF PSYCHOLOGICAL INJURY

Background. The war waged by Russia against Ukraine makes extremely difficult demands on the personality of a military personnel. In stressful conditions, his psyche may experience a psycho-traumatic effect. These risks encourage the search for optimal approaches to providing psychological care without waiting for the end of hostilities. In global practice, there are a large number of effective tools for improving the psychophysiological state of military personnel after exposure to excessive stress. A comparison of foreign and domestic approaches to the problem of overcoming the psychotraumatic consequences of war will make it possible to single out the main tasks of providing psychological assistance in today's extremely difficult conditions. The purpose of the article is theoretical substantiation and definition of the main areas of providing psychological assistance to military personnel in the conditions of the Russian-Ukrainian war.

Methods. The theoretical methods of analysis, synthesis and generalization of scientific sources were used to establish the theoretical basis of the research. Empirical research methods were used to determine the specifics of providing psychological assistance to military personnel (observation, experiment, questionnaire and testing).

Results. The peculiarities of psychological trauma of military personnel, participants of the Russian-Ukrainian war, as well as modern evidence-based methods of providing psychological assistance to military personnel are analyzed. The expediency of providing comprehensive psychological assistance to military personnel with signs of psychological trauma using evidence-based psychotherapy methods was considered.

Conclusions. In today's conditions of full-scale armed aggression of the Russian Federation against Ukraine, military personnel of the Armed Forces of Ukraine are exposed to various types of psychological trauma during their continuous participation in hostilities. The main psychotraumatic factors include a constant threat to life and health, captivity and violence, loss, mutilation, neglect by the enemy of the provisions of International Humanitarian Law, etc. These factors lead to an increase in the number of cases of complex post-traumatic stress disorder and increase the need for psychological help, which is confirmed by the results of a psychological study. The analysis of foreign experience shows the success of the early intervention protocols of psychological assistance in the world's leading armies. The use of evidence-based methods of psychological assistance gives a positive result, so this direction of research is promising.

Keywords: psychological help, psychological recovery, combat mental trauma, post-traumatic stress disorder, combat stress.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The author declares no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.