

УДК 159.97

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-12\(17\)-270-280](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-12(17)-270-280)

Бочелюк Віталій Йосипович доктор психологічних наук, професор, Заслужений працівник освіти України, професор кафедри спеціальної освіти та психології, Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, вул. Наукового містечка, 59, м. Запоріжжя, 69017, тел.: (066) 292-43-47, <https://orcid.org/0000-0001-8727-3818>

Панов Микита Сергійович доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри спеціальної освіти та психології, Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, вул. Наукового містечка, 59, м. Запоріжжя, 69017, тел.: (050) 936-10-29, <https://orcid.org/0000-0002-5085-8895>

Сербін Юрій Вікторович кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології та соціології, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, вул. Сім'ї Хохлових, 8, м. Київ, тел.: (050) 730-30-39, <https://orcid.org/0000-0002-1940-3817>

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ

Анотація. У статті подано сучасний стан розвитку системи медико-психологічної реабілітації військовослужбовців. Розкрито актуальність питань, що стосуються реабілітаційних заходів військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами. Зауважено що аналізування причин та умов формування посттравматичних розладів дозволяє стверджувати, що розвиток незворотних особистісних деформацій та затяжних стресових розладів у учасників бойових дій значною мірою пов'язаний з недоліками в організації психіатричної та медико-психологічної допомоги. Підкреслено, що накопичений на сьогодні досвід військової психіатрії довів нагальну необхідність військової профілактичної ланки психіатричної допомоги. Найбільш адекватним і прийнятним варіантом є створення штатних відділів (груп) психічного здоров'я, покликаних об'єднати зусилля представників трьох дисциплін: психіатрів, медичних та військових психологів. Зазначено, що на сьогодні у низці праць сучасних українських та зарубіжних науковців презентовано різні аспекти допомоги та супроводу військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами.

Підкреслено, що у плані терапії посттравматичних стресових розладів слід виходити з того, що вони мають унікальний біологічний профіль, що полягає в порушеннях симпатичної збудливості, нейроендокринної та імунної систем. Зазначається, що головна мета психотерапії осіб з посттравматичним стресовим розладом загалом та психотерапії військовослужбовців, зокрема – допомогти пропрацювати процес так, щоб психотравмуюча подія інтегрувалася в Я-систему особистості, а основні принципи – це вислуховування історії життя та створення довірчих відносин, щоб допомогти «вилити» емоції і прояснити те, що трапилось. Звернено увагу на те, що посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців, пов'язаний з їх участю у бойових діях, може провокувати порушення психічного здоров'я не тільки у самих учасників бойових дій, а й у членів їх сімей. Розглядаються сучасні можливості організації «сімейного супроводу» як компонента медико-психологічної реабілітації військовослужбовців та їхніх сімей. Резюмовано, що потенціал суспільної охорони здоров'я стосовно сімей військовослужбовців розкривають перспективи майбутніх досліджень.

Ключові слова: реабілітація, медико-психологічна реабілітація, посттравматичний стресовий розлад, психологічна корекція, військовослужбовці.

Bocheliuk Vitalii Yosypovych Full Doctor in Psychology, Professor, Honored Education Worker of Ukraine, Professor at the Department of Special Education and Psychology, Municipal Institution of Higher Education «Khortytsia National Educational Rehabilitation Academy» of Zaporizhzhia Regional Council, Naukovoho mistechka St., 59, Zaporizhzhya, 69017, tel.: (066) 292-43-47, <https://orcid.org/0000-0001-8727-3818>

Panov Mykyta Serhiyovych Full Doctor in Psychology, Assistant Professor, Professor at the Department of Special Education and Psychology, Municipal Institution of Higher Education «Khortytsia National Educational Rehabilitation Academy» of Zaporizhzhia Regional Council, Naukovoho mistechka St., 59, Zaporizhzhya, 69017, tel.: (050) 936-10-29, <https://orcid.org/0000-0002-5085-8895>

Serbin Iyuriy Viktorovich Candidate of psychological sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of psychology and sociology, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University, Sim'yi Khokhlovykh St., 8, Kyiv, 04119, tel.: (050) 730-30-39, <https://orcid.org/0000-0002-1940-3817>

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MILITARY SERVICEMEN WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDERS

Abstract. The article presents the current state of development of the system of medical and psychological rehabilitation of military personnel. The relevance of

issues related to the rehabilitation measures of servicemen with post-traumatic stress disorders has been revealed. It is noted that the analysis of the causes and conditions of the formation of post-traumatic disorders allows us to state that the development of irreversible personal deformations and protracted stress disorders in combatants is largely connected with shortcomings in the organization of psychiatric and medical-psychological care. It is emphasized that the experience of military psychiatry accumulated to date has proven the urgent need for a military preventive link of psychiatric care. The most adequate and acceptable option is the creation of full-time departments (groups) of mental health, designed to unite the efforts of representatives of three disciplines: psychiatrists, medical and military psychologists. It is noted that various aspects of assistance and support of servicemen with post-traumatic stress disorders are presented in a number of works of modern Ukrainian and foreign scientists. It is emphasized that the treatment of post-traumatic stress disorders should be based on the fact that they have a unique biological profile, which consists in disorders of sympathetic excitability, neuroendocrine and immune systems. It is noted that the main goal of psychotherapy for people with post-traumatic stress disorder in general and psychotherapy for military personnel in particular is to help work through the process so that the traumatic event is integrated into the ego system of the individual, and the main principles are listening to the life story and creating trusting relationships to help «pour out» emotions and clarify what happened. Attention is drawn to the fact that post-traumatic stress disorder in servicemen, associated with their participation in hostilities, can provoke mental health disorders not only in the participants of hostilities themselves, but also in their family members. Modern possibilities of organizing «family support» as a component of medical and psychological rehabilitation of servicemen and their families are considered. It is summarized that the potential of public health care in relation to the families of military personnel opens up prospects for future research.

Keywords: rehabilitation, medical and psychological rehabilitation, post-traumatic stress disorder, psychological correction, military personnel.

Постановка проблеми. Актуальність розкриття питань, що стосуються реабілітаційних заходів військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР), обумовлена сьогоdnішніми реаліями. Так, психіатрична та медико-психологічна допомога є обов'язковою та необхідною ланкою в системі загальномедичних заходів при наданні допомоги постраждалим від бойових дій. Її основні завдання полягають у зупинці гострих психічних реакцій, в організації поетапного лікування та у медико-психологічній підтримці постраждалих [6]. Основний принцип надання допомоги постраждалим полягає у поетапному діагностуванні та відповідній терапії постраждалих. Важливим є те, що допомогу слід надавати у строгій відповідності періодів розвитку ситуації [12; 14]. В даний час більшість

психотерапевтів сходяться на думці, що ті, хто прагне лікування на момент звернення вже готовий до активної співпраці, мають більше шансів на позитивний результат, ніж ті, у кого ці прояви мотивації відсутні [2].

Стратегію психіатричної допомоги визначає динаміка психічних розладів, що виникли у результаті пережитого бойового стресу військовослужбовцями. На всіх етапах вона має бути тісно пов'язана із загальною медичною допомогою, повинна забезпечувати безперервність і наступність профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів.

Аналізування причин та умов формування посттравматичних розладів дозволяє стверджувати, що розвиток незворотних особистісних деформацій та затяжних стресових розладів у учасників бойових дій значною мірою пов'язаний з недоліками в організації психіатричної та медико-психологічної допомоги. Так, високоякісні препарати, новітні методи лікування – не можуть бути ефективними без налагодженої ще у мирний час повноцінної системи охорони психічного здоров'я військовослужбовців (і населення загалом). Накопичений на сьогодні досвід військової психіатрії довів нагальну необхідність військової профілактичної ланки психіатричної допомоги. Найбільш адекватним і прийнятним варіантом є створення штатних відділів (груп) психічного здоров'я, покликаних об'єднати зусилля представників трьох дисциплін: психіатрів, медичних та військових психологів [4].

Враховуючи вищезазначене та зважаючи на відсутність сформованої ланки медико-психологічної допомоги військовослужбовцям з посттравматичними стресовими розладами у нашій країні, вважаємо доцільним сфокусуватись на аналізуванні сучасного стану окресленої проблематики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогодні у низці праць сучасних українських та зарубіжних науковців презентовано різні аспекти допомоги та супроводу військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами. Зокрема, Т. Сошенко та А. Габінська [6] звертаються до аналізування ефективності психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів; Н. Данілевська [4] розкриває питання синдрому відстроченого післябойового відреагування як одного зі станів бойової психічної травми у військовослужбовців, які брали участь у антитерористичній операції (АТО); О. Богомолець зі співавторами [1] описують поширеність та структуру посттравматичних психічних порушень у учасників бойових дій; Н. Сторожук зі співавторами [7] презентують сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції; О. Блінов [3] піддає усесторонньому аналізуванню особливості прояву розладів, отриманих у результаті впливу бойового стресу у різних категорій військовослужбовців; змістовно розкрито ознаки та наслідки посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців та шляхи його подолання у праці К. Ігнатенко [5]. Зауважимо, що це далеко не вичерпний

перелік тих науковців, які у своїх працях звертаються до розкриття різних аспектів реабілітаційного процесу військовослужбовців з ПТСР.

Тому, зважаючи на підвищений інтерес українських науковців до окресленої проблематики, вважаємо доцільним звернення до зарубіжного досвіду, з метою розширення теоретичних та практичних меж реабілітаційних заходів військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами.

Мета статті – проведення теоретичного аналізу особливостей медико-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами.

Виклад основного матеріалу. Загальновизнаним є той факт, що ПТСР не належать до тієї групи психічної патології, яка обов'язково потребує госпіталізації до психіатричних установ, тим більше до лікарень [1]. Вони не викликають вираженої дисфункції та дезадаптації, як це має місце при психозах, і тому психіатрична клініка не є тією установою, куди слід звертатися за допомогою, особливо зважаючи на ту соціальну стигму, якою наділяється психічна хвороба.

Загальновідомо, що будь-якій терапії має передувати профілактика у всіх її формах та напрямках. Крім суто медичних заходів у плані постстресових розладів профілактика передбачає широку просвітницьку роботу як серед професіоналів (наприклад, лікарів, рятувальників, керівників органів охорони здоров'я тощо), так і серед великих груп населення. Профілактика передбачає навчання населення основним знанням та навичкам у галузі психічного здоров'я. Проведення подібних занять (лекцій, семінарів, тренінгів) серед соціальних працівників та спеціалістів первинної ланки охорони здоров'я дозволить направити потік хворих до спеціалістів відповідної ланки.

На сьогоднішній день поряд з профілактичними заходами знаходиться медико-психологічна реабілітація (МПП) військовослужбовців, у зв'язку з чим доцільно звернути увагу на стан цього питання у досвіді розвинених країн [1].

Як зазначає Д. Сомасундарам, лікування хворих з ПТСР слід починати з усестороннього обстеження з урахуванням «соціально-культурального та етнічного контексту, значення психічної травми та місцевих визначень дистресу» [11, с. 49]. Автор зазначає, що дуже часто психічна травма ховається за ініціальними проявами соматизованого (соматоформного) розладу, тривоги або депресії. Часткова або повна амнезія на психотравмувальну подію може призвести до ігнорування і навіть заперечення психічних порушень. Діагностичне значення може мати виражена підозрілість пацієнтів, особливо тих, хто коли-небудь брав участь у бойових діях. Ступінь виразності клінічної картини ПТСР визначається сукупною взаємодією таких факторів, як загальний стан здоров'я, вік, соціально-економічний статус, профіль симптомів, тривалість переживання травми та ступінь травматизації, особливості особистості пацієнта, вживання алкоголю (або наркотичних засобів).

У плані терапії ПТСР слід виходити з того, що посттравматичні розлади мають унікальний біологічний профіль, що полягає в порушеннях симпатичної збудливості, нейроендокринної та імунної систем [6]. З точки зору Д. Сомасундарама [11], ефективними можуть бути такі методи терапії, як: фармакотерапія, різні види психотерапії (когнітивні, біхевіоральні методи, кризове втручання, методики релаксації, групова та сімейна психотерапія), реабілітація, групові підходи.

Так, фармакотерапія хворих на ПТСР, навіть застосування не психотропних засобів [8], полегшує ті чи інші симптоми посттравматичних розладів. Проте лікарська терапія переважно неефективна щодо «симптомів уникнення» [5]. На сьогодні не існує такого препарату, який би призводив до ремісії посттравматичного розладу в цілому. Трициклічні антидепресанти покращують настрій, знижують збудливість та інтенсивність нав'язливостей. Антидепресанти групи ІМАО підвищують настрій, нормалізують сон. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніна зменшують симптоми уникнення, обсесії та збудливість [8]. Антиконвульсанти діють на експлозивність, імпульсивність, сон [14]. Саме пом'якшення симптомів ПТСР створює можливість включення пацієнтів у психотерапевтичний процес – індивідуальну, біхевіоральну або групову психотерапію.

Як підтверджують дослідження [9; 15], психотерапія у багатьох своїх проявах залишається одним з основних методів вибору для більшості військовослужбовців, які пережили психічну травму, оскільки травматизація руйнує всі моделі та стереотипи. Головна мета психотерапії загалом та психотерапії військовослужбовців, зокрема – допомогти пропрацювати процес так, щоб психотравмуюча подія інтегрувалася в Я-систему особистості, а основні принципи – це вислуховування історії життя та створення довірчих відносин, щоб допомогти «вилити» емоції і прояснити те, що трапилося [9].

Звернемося до презентування методів та підходів, ефективність застосування яких підтверджено зарубіжними науковцям.

В. Неш та Б. Літц [9] повідомляють про ефективність використання підтримуючих технік та симптоматичного полегшення. Ефективною є методика «логотерапія», яка полягає в тому, щоб знаходити сенс у тому, що трапилося. Так, пошук та знаходження сенсу помітно полегшує стан пацієнтів.

Когнітивні та біхевіоральні методи являють собою систематично проведену десенсибілізацію щодо психічної травми. При цьому пацієнта піддають неодноразовому впливу психічної травми; він багаторазово відтворює психотравмувальну подію, ґрунтуючись на своїй уяві [5].

Істотною є і корекція гормонального фону з урахуванням типу особистості: А-тип, НА-тип і А+Н-тип. А-тип особистості (адреналіновий), в гормональному профілі якого відзначається «надлишок» адреналіну, характеризується тривожністю, недовірливістю, нерішучістю. Він потребує

деяких заходів, які дозволяють перебороти негативні переживання. Вживання помірних доз алкоголю, що сприяє виробленню норадреналіну, може призвести до того, що невпевненість у собі, схильність до сумнівів, може перерости в самовпевненість і агресивність (у позитивному сенсі цього поняття). Крім того, слід давати організму помірне фізичне навантаження до появи стану бадьорості та підйому сил. Корисні процедури, що гартують (холодний душ, обливання). З психологічних методик для такого типу особистості рекомендується психокорекція, аутотренінг, самоорганізація. НА-тип особистості (норадреналіновий), що характеризується внутрішньою напруженістю, владністю, агресивністю, потребує підвищеного фізичного навантаження аж до значної втоми, освоєння аутогенного тренування. Змішаний А+НА-тип (підвищено емоційний) потребує проведення психокорекції (аутотренінг, самоорганізація) та загальнозміцнювальних заходів [12].

Слід підкреслити, що ефективність терапії ПТСР пов'язана з базовими рівнями таких факторів, як інтенсивність військових дій, тривожний настрій, порушення концентрації, соматичні симптоми, почуття провини тощо [14]. У терапії цих пацієнтів немає важливого і другорядного. Актуальні і необхідні не тільки зазначені вже організаційні та профілактичні заходи, психотерапія та психофармакотерапія, але і методи традиційної медицини, оскільки ПТСР характеризується поліморфізмом і соматичних, і психічних, і особистісних проявів. Тому будь-який терапевтичний вплив при ПТСР має безперечну позитивну дію.

Вважаємо доцільним звернути увагу на те, що багаторічні дослідження надали переконливі докази, що посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців, пов'язаний з їх участю у бойових діях, може провокувати порушення психічного здоров'я не тільки у самих учасників бойових дій, а й у членів їх сімей [3]. Однією з перешкод для подальших досліджень та обґрунтування державних програм, спрямованих на збереження психічного здоров'я військовослужбовців та членів їх сімей, залишається відсутність чіткої, переконливої та перевіреної моделі, яка пояснює, як події в зоні бойових дій можуть призвести до психологічної травми у подружжя та дітей військовослужбовців [14].

Зарубіжні автори Д. Перлік, Ф. Сауттер, Дж. Беккер-Крету [10] стверджують, що в ході психотерапії, що здійснюється на основі теорії навчання, має місце інтенсивний вплив пов'язаних з психотравмою спогадів та відповідних емоцій. Це вимагає від учасників бойових дій та їх партнерів навчитися справлятися з негативними емоціями, яких вони раніше уникали. Наведені міркування є переконливим обґрунтуванням для включення формального навчання навичкам емоційної регуляції під час лікування ПТСР військовослужбовців разом із членами їх сімей.

Так, важливість навчання навичкам емоційного регулювання при ПТСР визнають багато фахівців. За останні роки зарубіжними фахівцями були розроблені різні підходи до спільного лікування військовослужбовців та їх сімей. Ці підходи суттєво варіюються щодо цілей та способів надання допомоги учасникам бойових дій. Деякі з них спрямовані на зміну неконструктивних життєвих стратегій та придбання нових, інші – на виявлення психотравми у близької людини та вивчення психічного розладу.

Емпіричні дані підтверджують, що на динаміку симптомів ПТСР впливає соціальна підтримка та, зокрема, підтримка із боку сім'ї [10]. Психічне здоров'я та добробут подружжя та інших, значущих для військовослужбовця людей – друзів, дітей та, як і раніше зазнають серйозних випробувань через негативний досвід воєнного часу, а також через підвищену смертності та захворюваності. У відповідь на потреби сімей військовослужбовців, які стикаються з наслідками затяжної війни, американські вчені розробили програму втручання «Сім'ї, що знаходяться під впливом стресу, і долають стрес» (FOCUS), створену на основі існуючих науково-обґрунтованих профілактичних заходів для сімей, які долають наслідки стресових травм [8; 13].

Ця програма розроблена в Каліфорнійському університеті, Лос-Анджелесі та Гарвардській медичній школі та заснована на методах навчання сімей психічної стійкості. У ході реалізації таких сесій, команди FOCUS були розгорнуті на військових базах у Сполучених Штатах та на Тихоокеанському узбережжі для надання комплексу профілактичних послуг, орієнтованих на сім'ї військовослужбовців, на основі моделі FOCUS [8].

Під час адаптації зазначеного підходу для сімей військовослужбовців було визначено такі основні елементи моделі:

- 1) реєстрація психологічного стану сім'ї;
- 2) сімейно-орієнтована психологічна освіта;
- 3) сімейний графік;
- 4) навички стійкості лише на рівні сім'ї (наприклад, вирішення проблем).

Процес адаптації та впровадження даної системи втручань для використання в різних екологічних контекстах з метою обслуговування Національної гвардії, резервістів та ветеранів, включає використання удосконалених платформ технологій, таких як: психологічна освіта; розвиток навичок емоційного регулювання, постановки цілей та вирішення проблем; методи управління спогадами про травматичний стрес та відпрацювання навичок сімейного спілкування для сімей, розкиданих географічно. Актуальність даного методу стає особливо очевидною у разі необхідності швидкого розгортання корекційних втручань стосовно змін потреб сімей у реальних умовах [8; 13]. За минуле десятиліття дослідження впливу бойового розгортання у воєнний час та пов'язаних з цим несприятливих факторів на військовослужбовців та їхні сім'ї призвели до побудови системних моделей

функціонування сім'ї. Це надало можливість більш детального розуміння механізмів, за допомогою яких стрес та травма відбиваються на відносинах членів сім'ї. Зазначена модель також покращила розуміння того, яким чином сім'ї можуть сприяти покращенню психологічної стійкості інших членів сім'ї у боротьбі зі стресом, що виникає у результаті бойового розгортання, а також з фізичними та психологічними травмами [15]. Члени сімей повідомили про високий рівень задоволеності програмою та позитивний вплив на показники стану батьків та дітей. На початку роботи за програмою рівні психологічного стресу у військовослужбовців, цивільних батьків та дітей були підвищені в порівнянні з популяційними нормами. Оцінка змін показала значні покращення за всіма показниками для військовослужбовців, цивільних батьків та їхніх дітей [12]. Програма FOCUS забезпечила покращення сімейного функціонування, що, у свою чергу, значно зменшило дитячий стрес та підвищило психологічну стійкість у дітей. Ці результати характеризують потенціал суспільної охорони здоров'я стосовно сімей військовослужбовців і розкривають перспективи майбутніх досліджень [10].

Висновки. Наголошено, що розвиток незворотних особистісних деформацій та затяжних стресових розладів у учасників бойових дій значною мірою пов'язаний з недоліками в організації психіатричної та медико-психологічної допомоги. Узагальнено, що ступінь виразності клінічної картини ПТСР визначається сукупною взаємодією таких факторів, як загальний стан здоров'я, вік, соціально-економічний статус, профіль симптомів, тривалість переживання травми та ступінь травматизації, особливості особистості пацієнта, вживання алкоголю (або наркотичних засобів). Презентовано методи та підходи, ефективність застосування яких підтверджена зарубіжними науковцям. Встановлено, що ефективними можуть бути такі методи медико-психологічної реабілітації, як: фармакотерапія, різні види психотерапії (когнітивні, біхевіоральні методи, кризове втручання, методики релаксації, групова та сімейна психотерапія), реабілітація, групові підходи. Зазначено, що на динаміку симптомів ПТСР впливає соціальна підтримка та, зокрема, підтримка із боку сім'ї. Резюмовано, що потенціал суспільної охорони здоров'я стосовно сімей військовослужбовців розкривають перспективи майбутніх досліджень.

Література:

1. Богомолець О. В., Пінчук І. Я., Ладик-Бризгалова А. К. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій. *НейроNEWS*. 2017. № 4. С. 54–57.
2. Бочелюк В. Й., Панов М. С., Бохонкова Ю. О. Реабілітаційна психологічна допомога при неврозах. *Перспективи та інновації науки*. 2022. Вип. № 11(16). С. 281–291.
3. Блінов О. А. Особливості прояву бойового стресу і посттравматичних стресових розладів у різних категорій військовослужбовців. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*. 2021. № 3(2). С. 77–88.
4. Данілевська Н. В. Синдром відстроченого післябойового відреагування як один зі станів бойової психічної травми у військовослужбовців, які брали участь в АТО. *Медицинская психология*. 2018. № 2. С. 49–52.

5. Ігнатенко К. В. Ознаки та наслідки посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців та шляхи його подолання. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2018. № 8(2). С. 191–203.

6. Сошенко Т., Габінська А. Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів : Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців і ветеранів. *НейроNEWS*. 2018. № 3. С. 32–36.

7. Сторожук Н. А., Мась Н. М., Покотило В. В. Сучасний стан системи психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Збірник наукових праць Національного університету ім. Т. Шевченка. Військ.-спеціальні науки*. 2016. Вип. 1(34). С. 34–38.

7. Beardslee W. R., Klosinski L. E., Saltzman W. Dissemination of family-centered prevention for military and veteran families: adaptations and adoption within community and military systems of care. *Clin. Child. Fam. Psychol. Rev.* 2013. № 16 (4). PP. 394–409.

9. Nash W. P., Litz B. T. Moral injury: a mechanism for war-related psychological trauma in military family members. *Clin. Child. Fam. Psychol. Rev.* 2013. № 16 (4). PP. 365–75.

10. Perlick D. A., Sautter F. J., Becker-Cretu J. J. The incorporation of emotion-regulation skills into couple- and family-based treatments for post-traumatic stress disorder. *Mil. Med. Res.* 2017. № 30. PP. 4–21.

11. Somasundaram, D. Addressing collective trauma: Conceptualisations and interventions. *Intervention: Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas*. 2014. № 12 (4), PP. 43–60.

12. Saltzman W. R., Lester P., Milburn N. Pathways of Risk and Resilience: Impact of a Family Resilience Program on Active-Duty Military Parents. *Fam Process*. 2016. № 55 (4). PP. 633–646.

13. Lester P., Mogil C., Saltzman W. Families overcoming under stress: implementing family-centered prevention for military families facing wartime deployments and combat operational stress. *Mil. Med.* 2011. № 176 (1). PP. 19–25.

14. Lester P., Saltzman W.R., Woodward K. Evaluation of a family-centered prevention intervention for military children and families facing wartime. *Am. J. Public. Health*. 2012. № 102. PP. 48–54.

15. Lester P., Stein J. A., Saltzman W. Psychological health of military children: longitudinal evaluation of a family-centered prevention program to enhance family resilience. *Mil. Med.* 2013. № 178 (8). PP. 838–845.

References:

1. Bohomolets O. V., Pinchuk I. Ya., Ladyk-Bryzghalova A. K. (2017). Poshyrenist ta struktura posttravmatychnykh psykhychnykh porushen v uchasnykiv boiovykh dii [Prevalence and structure of post-traumatic mental disorders in combatants]. *NeiroNEWS*, 4. 54–57 [in Ukrainian].

2. Bochelyuk V. Y., Panov M. S., Bokhonkova YU. O. (2022). Reabilitatsiyna psykholohichna dopomoha pry nevrozakh [Rehabilitation psychological aid for neuroses]. *Naukovi perspektyvy*. 9(27). С. 313–324 [in Ukrainian].

3. Blinov O. A. Osoblyvosti proiavu boiovoho stresu i posttravmatychnykh stresovykh rozladiv u riznykh katehorii viiskovosluzhbovtziv (2021). [Peculiarities of the manifestation of combat stress and post-traumatic stress disorders in different categories of servicemen]. *Teoretychni i prykladni problemy psykholohii ta sotsialnoi roboty*, 3(2). 77–88 [in Ukrainian].

4. Danilevska N. V. Syndrom vidstrochenoho pisliaboiovoho vidreahuvannia yak odyn zi staniv boiovoi psykhychnoi travmy u viiskovosluzhbovtziv, yaki braly uchast v ATO (2018). [The syndrome of delayed post-combat reaction as one of the states of combat mental trauma in servicemen who participated in anti-terrorist operations]. *Medytsynskaia psykholohyia*, 2. 49–52 [in Ukrainian].

5. Ihnatenko K. V. Oznyaky ta naslydky posttravmatychnoho stresovoho rozladu u viiskovosluzhbovtziv ta shliakhy yoho podolannia [Signs and consequences of post-traumatic stress disorder in military personnel and ways to overcome it] (2018). *Visnyk Luhanskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Pedagogichni nauky*, 8(2). 191–203[in Ukrainian].
6. Soshenko T., Habinska A. Efektyvnist psykhoterapii ta farmakoterapii v likuvanni PTSR u viiskovosluzhbovtziv i veteraniv : Efektyvnist psykhoterapii ta farmakoterapii v likuvanni post-travmatychnoho stresovoho rozladu u viiskovosluzhbovtziv i veteraniv (2018). [Effectiveness of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of PTSD in military personnel and veterans: Effectiveness of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of post-traumatic stress disorder in military personnel and veterans]. *NeiroNEWS*, 3. 32–36 [in Ukrainian].
7. Storozhuk N. A., Mas N. M., Pokotylo V. V. Suchasnyi stan systemy psykholohichnoi reabilitatsii uchastykiv antyterrorystychnoi operatsii (2016). [The current state of the system of psychological rehabilitation of participants in anti-terrorist operations]. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoho universytetu im. T. Shevchenka. Viisk.-spetsialni nauky*, 1(34). 34–38 [in Ukrainian].
8. Beardslee W. R., Klosinski L. E., Saltzman W. (2013). Dissemination of family-centered prevention for military and veteran families: adaptations and adoption within community and military systems of care. *Clin. Child. Fam. Psychol. Rev.* [in English].
9. Nash W. P., Litz B. T. (2013). Moral injury: a mechanism for war-related psychological trauma in military family members. *Clin. Child. Fam. Psychol. Rev.* [in English].
10. Perlick D. A., Sautter F. J., Becker-Cretu J. J. (2017). The incorporation of emotion-regulation skills into couple- and family-based treatments for post-traumatic stress disorder. *Mil. Med. Res.* [in English].
11. Somasundaram, D. (2014). Addressing collective trauma: Conceptualisations and interventions. *Intervention: Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas* [in English].
12. Saltzman W. R., Lester P., Milburn N. (2016). Pathways of Risk and Resilience: Impact of a Family Resilience Program on Active-Duty Military Parents. *Fam Process.* [in English].
13. Lester P., Mogil C., Saltzman W. (2011). Families overcoming under stress: implementing family-centered prevention for military families facing wartime deployments and combat operational stress. *Mil. Med.* [in English].
14. Lester P., Saltzman W.R., Woodward K. (2012). Evaluation of a family-centered prevention intervention for military children and families facing wartime. *Am. J. Public. Health.* [in English].
15. Lester P., Stein J. A., Saltzman W. (2013). Psychological health of military children: longitudinal evaluation of a family-centered prevention program to enhance family resilience. *Mil. Med.* [in English].