

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

ISSN 2219-2654

**ТЕОРЕТИЧНІ І ПРИКЛАДНІ
ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ
ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Збірник наукових праць

№ 2(58) 2022

Сєвєродонецьк 2022

**ТЕОРЕТИЧНІ І ПРИКЛАДНІ
ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ТА
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

№ 2(58) 2022

Збірник наукових праць

Засновано у 2001 році

Засновник:

**Східноукраїнський національний
університет**

імені Володимира Даля

Збірник зареєстровано

Міністерством юстиції України

Свідоцтво про державну реєстрацію

серія КВ №24831-14771ПР від 05.05.2021

**THEORETICAL AND APPLIED
PROBLEMS OF PSYCHOLOGY
AND SOCIAL WORK**

№ 2(58) 2022

Collection of scientific works

It was founded in 2001

The founder is

**Volodymyr Dahl East-Ukrainian
National University**

Registered by the Ministry of
justice of Ukraine

Registration certificate

КВ №24831-14771ПР

dated 05.05.2021

Збірник наукових праць включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія «Б») за спеціальністю 053 Психологія (з 2020 р.). У науковому виданні можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата психологічних наук (доктора філософії, доктора наук з психології). Наказ МОН України від 29.06.2021 № 735 (Додаток 3)

Збірник включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus

Збірник має наступний DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654>.

Голова редакційної колегії збірника: *Завацька Н.Є.*, д.психол.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України.

Редакційна колегія збірника: Блинова О.Є., д.психол.н., проф.; Борисюк А.С., д.психол.н., проф.; Бочелюк В.Й., д.психол.н., проф., Заслужений діяч науки і техніки України; Вержибок Г.В., к.психол.н., доц.; Генкова П., д.психол.н., проф. (Німеччина); Жигаренко І.Є., д.психол.н., проф.; Завацький В.Ю., д.психол.н., доц.; Ковальчук З.Я., д.психол.н., проф.; Окулич-Казарин В.П., д.пед.н., проф. (Польща); Панов М.С., д.психол.н., доц.; Пілецька Л.С., д.психол.н., проф.; Чавдарова В.А., д.психол.н., проф. (Болгарія); Тоба М.В., д.психол.н., проф. (заступник голови); Щербак Т.І., к.психол.н., доц.

Відповідальний секретар: Завацький Ю.А., д.психол.н., доц.

Статті рецензовано членами редакційної колегії.

Рекомендовано до друку Вченою радою Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля (протокол № 8 від 27 травня 2022 р.).

Матеріали друкуються мовою оригіналу в авторській редакції.

© Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, 2022

© Volodymyr Dahl East-Ukrainian National University, 2022

ЗМІСТ

<i>Пілецька Л.С., Сафонова С.О., Завацька Н.Є., Каширіна Є.В., Бровендер О.О.</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ТА САМОРЕАЛІЗАЦІЇ МОЛОДІ В ПРОФЕСІЯХ СОЦІОНОМІЧНОГО ТИПУ.....	5
<i>Boyarin L.V., Zavatskyi Yu.A., Zavatska N.Ye., Pobokina H.M., Fedorova O.V.</i> SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SELF-FULFILLMENT OF YOUTH AND ITS RESILIENCE: INTERNAL AND EXTERNAL DIMENSIONS.....	18
<i>Авраменко А.О.</i> ТЕОРЕТИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ МОДЕЛЕЙ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ.....	29
<i>Бохонкова Ю.О., Козьменко О.І., Пелешенко О.В., Кобиляцька М.В., Іванова К.І.</i> ФОРМУВАННЯ АДАПТАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ У ЗДОБУВАЧІВ ЗВО ДО УМОВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПЕРІОД ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ.....	41
<i>Бочелюк В.Й., Панов М.С., Турубарова А.В.</i> ПОСТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: СТАН ПРОБЛЕМИ, ПСИХОДІАГНОСТИКА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА.....	51
<i>Бугайова Н.М., Пелешенко О.В., Бугайова О.О.</i> СКЛАДОВІ ЕКОНОМІЧНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ.....	64
<i>Гарькавець С.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ОБРАЗИ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ОПАНУВАННЯ	77
<i>Ноіан І.М., Федук О.В.</i> OPTIMIZATION OF THE FUNCTIONING OF THE EMOTIONAL SPHERE OF THE PERSONALITY BY MEANS OF PSYCHOCORRECTION.....	89
<i>Засєкіна Л.В., Федотова Т.В., Солоненко О.О.</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА НАРАТИВНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ МОРАЛЬНОГО ДИСТРЕСУ У КОНТЕКСТІ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ.....	96
<i>Курова А.В.</i> ФАКТОРНА СТРУКТУРА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....	115

**Бочелюк В.Й. (ORCID 0000-0001-8727-3818),
Панов М.С. (ORCID 0000-0002-5085-8895),
Турубарова А.В. (ORCID 0000-0002-4806-4519)**

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: СТАН ПРОБЛЕМИ, ПСИХОДІАГНОСТИКА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Стаття є оглядом сучасного стану проблеми посттравматичного стресового розладу у науці. Авторами визначено базові теоретичні засади посттравматичного стресового розладу, наведено аналіз ефективних методів діагностики, концептуальних засад психологічної допомоги. У статті представлено ґрунтовний аналіз сучасних наукових джерел та визначено основні здобутки українських вчених у проблематиці посттравматичного стресового розладу за останні 8 років. Особлива увага приділяється питанням психологічної допомоги після посттравматичного стресового розладу. Вказується на те, що існують відмінності між гострим стресовим розладом та посттравматичним стресовим розладом і у процесі психологічної допомоги. Гострий стресовий розлад лікують переважно медикаментозно, психотерапія у цьому випадку може мати лише супроводжуючий характер. У випадку посттравматичного стресового розладу більше ефективним методом лікування буде саме психотерапія, яка може супроводжуватися психофармакотерапією. Однак, це не відмінняє необхідності системної та комплексної роботи з хворим, при чому на різних етапах взаємодії: від безпосереднього надання медико-психологічної допомоги у воєнних надзвичайних ситуацій до реабілітації в амбулаторних умовах. Автори доходять до висновку про те, що посттравматичний розлад є досить молодим, проте достатньо вивченим феноменом для сучасної науки. Однак на вітчизняних теренах досить довго ця тема незаслужено ігнорувалась. Найбільше уваги до питань діагностики та терапії посттравматичного стресового розладу в Україні змусили приділити трагічні події – військова агресія Росії проти України. Українські вчені мають значні здобутки у зазначеному напрямку: розробляються авторські психодіагностичні методики та новітні технології психологічної допомоги. Із початком повномасштабної війни актуальність проблематики посттравматичного стресового розладу лише зростає, як і перспективи подальших досліджень прояву ПТСР у дітей та дорослих, військових і цивільних, дослідження способів психологічної підтримки, ефективних методів психотерапії тощо.

***Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, психологічна допомога, гострий стрес, психодіагностика посттравматичного стресового розладу, психологічна реабілітація військовослужбовців, психотерапія.*

Постановка проблеми. Ще ніколи досі Україна настільки не усвідомлювала потребу у психологічній допомозі як зараз. Незважаючи на різні обставини, у яких опинилося населення, кожен має певний рівень травматизації, у когось більший, у когось менший. Бо війна є однозначною сильною травмуючою подією у житті будь-якої людини. І відповідно своїм індивідуальним особливостям, кожен по-своєму намагається впоратися з травмою та адаптуватися до нових умов життя. Затребуваність психологічної допомоги та підтримки зростає, її важливість підкреслюється державними установами. Важливим показником є створення Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Втім із питаннями посттравматичного стресового розладу українські фахівці стикаються не вперше. У 2014 році проблема посттравматичного стресового розладу вийшла далеко за межі дискурсу представників екстремальних професій, українці вперше зіткнулися з поняттями психологічної реабілітації військових, біженців тощо. Міжнародні протоколи роботи психологів у подібних випадках одразу опинилися у центрі уваги та почали активно втілюватися фахівцями. Українські психологи почали проходити навчання у закордонних фахівців та поширювати світові наукові здобутки. Науковці та практики продовжують працювати із вивченням питань посттравматичного стресового розладу на новій хвилі актуальності проблеми.

Аналіз досліджень і публікацій. Із випадками посттравматичного стресового розладу психіатри вперше стикнулися під час Першої Світової війни, хоча й описані такі випадки переважно у художній літературі. Наукові дослідження цього феномену почали розгортатися з 60-х років XX століття (Михайлов, 2014). Увагу науковців привернули патологічні зміни особистості солдатів В'єтнамської війни, серед яких 25% учасників збройного конфлікту характеризувалися дезадаптаційними проявами поведінки. У 1979 році М. Горовіц формує концепцію ПТСР як окремого розладу, його ініціативу підхоплюють інші вчені й вже у 1980-му ПТСР вносять у американську класифікацію психічних захворювань (DSM-III), а у 1994 році було виділено окрему рубрику у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) (Хміляр, 2016).

У клінічній практиці посттравматичний стресовий розлад має одноіменну рубрифікацію F43.1 у Міжнародній класифікації хвороб 10 перегляду і визначається як розлад психогенного характеру, що виникає як реакція психіки після дії стресу екстремальної сили. Ознаки посттравматичного

стресу виникають від одного до декількох місяців після впливу первинного стресора та проявляються у вигляді мимовільних спогадів, повторного проживання болісних переживань, уникнення обставин, що можуть нагадувати про перенесену травму, у поєднанні із симптомами недиференційованої тривоги (Михайлов, 2014). Крім того, зазвичай у людини спостерігаються симптоми підвищеної збудливості, генералізованої тривоги, неконтрольованої люті, дратівливості, безсоння, труднощів у концентрації уваги, емоційних розладів із прагненням до ізоляції й обмеження контактів із зовнішнім світом (Хміляр, 2016).

Метою статі є узагальнення актуальних наукових надбань у питаннях посттравматичного стресового розладу.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Не зважаючи на значну увагу до вивчення розладу закордонних вчених, варто зазначити, що на теренах Радянського Союзу, питання посттравматичного стресового розладу було залишено поза увагою. Чого лише вартий той факт, що у радянській модифікації Міжнародної класифікації хвороб дев'ятого перегляду ця рубрика була взагалі пропущена. Дослідження показують, що значний відсоток ветеранів війни у Афганістані мають виражені симптоми посттравматичний стресових розладів (30%), лише 12% «солдатів-інтернаціоналістів» пройшли повну соціально-психологічну адаптацію, проте після повернення з Афганістану жодних психокорекційних та психотерапевтичних заходів з ними відповідно не проводилося (Михайлов, 2014).

Поштовхом для розгляду проблеми надання психологічної допомоги особам із ПТСР у вітчизняній науці та практиці стала участь працівників силових структур у миротворчих місіях під егідою ООН. Це стало новим специфічним професійним досвідом як для безпосередніх учасників, так і для системи психологічної допомоги. Було виявлено, що необхідною умовою профілактики дезадаптаційних станів є обов'язкова психологічна підготовка, а найбільш ефективним методом зняття стресової напруги є дебрифінг, який проводиться по можливості відразу після завершення бойової операції чи надзвичайної ситуації (Михайлов, 2014).

За світовою статистикою посттравматичний стресовий розлад є найбільш розповсюдженим психічним захворюванням, від нього страждає 7-12% населення.

Посттравматичний стресовий розлад не є монолітним феноменом, він має різні прояви які дослідники пропонують виділити у цілий спектр посттравматичних стресових розладів, до яких належатимуть: ПТСР з тривожними симптомами, ПТСР з афективними симптомами, ПТСР з психотичними симптомами тощо. Вчені зазначають, що реальна клінічна

картина ПТСР набагато багатша та складніша, ніж її описує класифікатор МКХ-10 (Аймедов, 2016). У статті І. Коваль визначаються такі підтипи як гострий ПТСР, який триває 1-3 місяці; хронічний ПТСР, де симптоми наявні більше трьох місяців; та із затриманим початком, який проявляється через 6 місяців після травми (Коваль, 2019). ПТСР займає проміжне місце між невротичними та психотичними розладами, включає в себе симптоми психопатоподібної, неврозоподібної і епізодичної психотичної симптоматики, в якій ПТСР відіграє патопластичну роль. Клінічна картина ПТСР залежить від індивідуально-психологічних особливостей особистості та патопластичного ґрунту. Також варто зазначити, що хронічні форми ПТСР впливають на всі сфери життєдіяльності: міжособистісні стосунки, фізичне здоров'я, працездатність, самооцінку тощо (Аймедов, 2016).

Як зазначають О. Хміляр та Д. Зубовський, негативний вплив ПТСР на усі сфери психічного життя людини пов'язаний із тим, що психотравмований військовослужбовець «залишається «застряглим» на травмі, як на актуальному переживанні, замість того, щоб прийняти її як подію, яка мала місце в минулому. Внаслідок цього вони втрачають здатність гнучко реагувати на зміни оточуючого середовища, що суттєво уповільнює сприйняття нової інформації й призводить до зниження адаптаційних можливостей» (Хміляр, Зубовський, 2016). Б. Ткач на основі власної клінічної практики та спілкування із військовими й постраждалими під час війни в Україні у якості волонтера, відмічає феномен «знечасовленої мови» у постраждалих при описі травматичних подій, що говорить про порушення нейропсихологічного фактору часового градієнту (Ткач, 2022). Вельми цікаві факти наукових досліджень наводить В. Омелянович, які підтверджують негативний вплив ПТСР на усю родину як цілісну систему. Так, результати американських, польських та українських досліджень вказують, що наявність посттравматичного стресового розладу у батька відображається в першу чергу на дітях: діти у таких сім'ях більш агресивні, мають нижчу самооцінку, характеризуються проблемами у соціальних стосунках та проблемами у спілкуванні з матерями порівняно з родинами, члени сім'ї яких не брали участь у бойових діях. Діти у сім'ях з ПТСР перебувають у негативному психологічному стані, частіше вживають алкоголь, тютюн та психоактивні речовини. Вчені відмічають загалом напруження та погіршення стосунків у сімейній системі, а жінки чоловіків з ПТСР часто також вважають себе хворими на розлад через постійне спілкування із травмованим чоловіком (Омелянович, 2019).

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 (Бочелюк, 2022).

Критерії діагностики посттравматичного стресового розладу за МКХ-10 описуються так:

А. Хворий піддався дії стресової події або ситуації (короткострокової або тривалої) виключно загрозового або катастрофічного характеру, які здатні викликати загальний дистрес майже у будь-якої людини.

Б. Хворий постійно наново переживає дії стресора, що виражені у нав'язливих ремінісценціях, яскравих спогадах або снах, що повторюються, або випробовує дистрес, опинившись в обставинах, що нагадують про перенесене потрясіння або асоціюються із стресом.

В. Хворий уникає (або випробовує бажання unikати) обставин, що нагадують про пережите або що асоціюються із стресором (причому до перенесеного стресу така тенденція не спостерігалася).

Г. Існує будь-яка ознака з кількості наступних:

1. Нездатність пригадати (повністю або частково) деякі важливі моменти, що відносяться до періоду дії стресового чинника;

2. Стійкі симптоми підвищеної психологічної чутливості і збудливості (які не спостерігалися у дії стресового чинника), представлені будь-якими двома з наступних:

- а) утруднення засинання або підтримки сну;
- б) дратівливість або спалахи гніву;
- в) утруднення концентрації уваги;
- г) підвищення рівня неспання;
- д) посилений чотирьоххолмний рефлекс.

Для психодіагностики посттравматичного стресового розладу існують закордонні опитувальники ПТСР, переведені на українську мову – йдеться про Шкалу для клінічної діагностики ПТСР (по критеріям DSM-IV) Clinician-Administered Scale for DSM-IV (CAPS-DX), також клінічна шкала ПТСР за DSM-V. Однак, ці методики рідко використовуються у практиці, бо мають велику кількість запитань та відповідно вимагають значної кількості часу на обробку результатів, що є фактично неможливим при прийомі значної кількості пацієнтів в умовах обмеженого часу. Відомими також є експрес-опитувальники,

що містять 4, 7, 17 запитань, однак вони дають відповідно обмежену інформацію про досліджуваного (Блінов, 2018).

Серед експериментально-психологічних методик діагностики посттравматичних стресових розладів зазвичай використовуються такі: Скринінговий опитувальник виявлення посттравматичного стресового розладу та Міссисипська шкала посттравматичного стресового розладу (Михайлов, 2014).

У дослідження О. Хміляра та Д. Зубовського було проведено перевірку на валідність та надійність найбільш розповсюджених для діагностики ПТСР методик: Міссисипської шкали посттравматичного стресового розладу та Шкали оцінки впливу травматичної події, оскільки дані методики були адаптовані на російськомовних вибірках. Психометричний аналіз вищезазначених методик підтвердив їх валідність та надійність для українського соціуму (Хміляр, Зубовський, 2016).

У відповідь на потребу української науки та практики О. Бліновим було розроблено авторський опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу. Автором передбачалася інтеграція опитувальника в єдиний інформаційний простір з іншими методиками, наприклад з опитувальником бойового стресу О. Блінова. Опитувальник використовується для експрес діагностики, передбачає анотацію з метою збору основних біографічних даних та 7 питань, на які необхідно відповісти стверджувально чи заперечити. Питання зручно згруповано у вигляді таблиці, що візуально є зручним для швидкої обробки результатів. Визначення наявності ПТСР відбувається шляхом підрахунку позитивних відповідей: 4 і більше вказують на наявність розладу, 3 ствердних відповіді наголошують на потребі дообстеження. Бланк відповідей передбачає також визначення часу, який минув після травмуючої події, що є важливим діагностичним критерієм для диференціації ПТСР від гострої стресової реакції (Блінов, 2018).

Важливим для діагностики ПТСР є диференціація розладу від гострої реакції на стрес, реактивних станів психотичного рівня, тривожних та фобічних розладів (Михайлов, 2014). Гострий стресовий розлад є найбільш схожим за клінічними симптомами із посттравматичним стресовим розладом, однак має важливі клінічно значущі відмінності, які більшою мірою відрізняються часовими межами. Гострий стресовий розлад починається у перші хвилини отримання травми і триває не більше трьох діб. У деяких випадках тривалість ГСР збільшується до чотирьох тижнів але з обов'язковою умовою зниження інтенсивності симптомів. Гострий стресовий розлад проявляється сильними афективними реакціями і тимчасовим зривом адаптаційних систем організму. На відміну від цього, посттравматичний стресовий розлад починається через місяць

після травматичної події і може тривати довше ніж півроку, його виникнення зумовлено індивідуальними особливостями психіки, що існували до переживання стресової події. Гострий стрес не обов'язково переходить у посттравматичний стресовий розлад. Цей перехід зумовлено багатьма факторами. І. Коваль здійснила ґрунтовний аналіз та навела такі чинники:

- генетичні, біологічні, вплив навколишнього середовища (наприклад, наявність психічних розладів, досвіду насильства в дитинстві, бідність батьків, низький рівень освіти);

- вікові (діти більш схильні до прояву травми);

- інтенсивність та небезпека (ризик ПТСР зростає при збільшенні рівня інтенсивності та небезпеки травмуючого фактору);

- відсутність підготовки та досвіду (вірогідність виникнення ПТСР нижча при наявності ефективних копінг-стратегій) (Коваль, 2019).

Зазначені чинники підтверджуються експериментальними дослідженнями. Так, наприклад, дослідження О. Хміляра та Д. Зубовського підтвердили роль вікового фактору. Дослідження військових показали, що молоді люди та старші люди перебувають під більшим ризиком виникнення ПТСР. Також екстраверти менше підпадають під вплив ПТСР, ніж інтроверти, та й загалом соціально-психологічна підтримка є важливим фактором. У випадку ізоляції під час переживання травми, втрати близьких друзів ризик ПТСР суттєво зростає (Хміляр, Зубовський, 2016). Інші дослідники звертають увагу на підтримуючу роль сім'ї: військовослужбовці, які не були вдома більш ніж півроку, та під час ведення бойових дій не мали можливості спілкування з родиною, значно частіше мають симптоми ПТСР. Парадоксальним фактом є те, що наявність дітей у сім'ї погіршують протікання розладу, оскільки збільшують рівень тривоги. Та загалом як для вибірки військовослужбовців, так і для цивільних осіб, соціальна підтримка є захисним фактором проти стресової патології, вона допомагає відчувати свою особистісну значущість та підвищує почуття безпеки (Омелянвич, 2019). Дослідники наголошують на необхідності державної системи підтримки військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, яка полягає у забезпеченні інформаційного поля, соціальної та фінансової підтримки, вибір напрямку підготовки та професійне навчання з гарантіями працевлаштування (у випадку необхідності зміни діяльності за станом здоров'я) (Буряк, 2015).

Особливу роль О. Хміляр та Д. Зубовський приділяють фактору інтенсивності травми, зазначаючи, що у випадку інтенсивного стресового впливу, пов'язаного із загрозою існування, індивідуально-психологічні особливості особистості перестають відігравати ключову роль (Хміляр, Зубовський, 2016).

І. Коваль пропонує алгоритм діагностики посттравматичного стресового розладу, який складається з таких кроків:

1. З'ясування наявності реальної психотравмуючої події, її інтенсивності і давності.

2. Проведення диференційного діагнозу з психотичними станами з урахуванням психологічного і соматичного анамнезу, коморбідних захворювань, наявності травми та її характеру, особистісних особливостей – як можливими предикторами виникнення розладу.

3. На підставі давності появи симптомів розладу встановлення діагнозу.

4. Проведення психодіагностичного дослідження особистості з використанням стандартизованих, валідних, надійних методик для визначення психоемоційного статусу особистості (Коваль, 2019).

Втім, діагностика є лише вершиною айсбергу. Існують відмінності між гострим стресовим розладом та посттравматичним стресовим розладом і у процесі психологічної допомоги. Гострий стресовий розлад лікують переважно медикаментозно, психотерапія у цьому випадку може мати лише супроводжуючий характер. У випадку посттравматичного стресового розладу більше ефективним методом лікування буде саме психотерапія, яка може супроводжуватися психофармакотерапією. Однак, це не відміння необхідності системної та комплексної роботи з хворим, при чому на різних етапах взаємодії: від безпосереднього надання медико-психологічної допомоги у вогнищах надзвичайних ситуацій до реабілітації в амбулаторних умовах.

Змінити дію травми неможливо, однак можна змінити суб'єктивне ставлення до подій життя, саме тому психотерапія у випадку ПТСР є найбільш ефективним методом, бо є найбільш цільовим. Віще вже зазначалося, що пацієнти із посттравматичним стресовим розладом втрачають сприйняття цілісності свого життя, тож завдання психотерапії і полягає у тому, щоб травмуюча ситуація стала частиною життєвої історії пацієнта. Хід психотерапії є поступовим і кожен етап має на меті відповідні завдання:

1) Підтримка адаптивних навичок «Я»;

2) Формування позитивного ставлення до симптомів, а саме сприйняття своєї стресової реакції як нормальної у тих умовах, у яких опинився пацієнт;

3) Зменшення уникнення, адже саме прагнення уникати усього пов'язаного із травмою не дає можливості трансформувати травматичний досвід;

4) Зміна атрибуції сенсу, тобто змінити сенс, який пацієнт надає перенесеній психотравмі, і таким чином створити у пацієнта відчуття «контролю над травмою» (Михайлов, 2014).

На даний час триває постійний пошук нових дієвих методів психологічної допомоги. Цікавим є погляд на посттравматичний стресовий розлад Б. Ткача, який пропонує нейропсихологічну терапію (Ткач, 2022). Однак, ця тема потребує додаткових досліджень та обговорень.

На думку українських психологів психологічна реабілітація хворих на ПТСР має включати такі чотири основних етапи:

1. Діагностичний етап
2. Психологічний етап, який передбачає цілеспрямоване використання конкретних методів психологічного впливу
3. Реадаптаційний етап, який здійснюється при проведенні специфічної реабілітації
4. Етап супроводу – полягає у спостереженні за військовослужбовцями, їх консультиванні, надання додаткової психологічної допомоги за потреби після завершення психологічної реабілітації (Буряк, 2015).

Останні два етапи, на нашу думку, є дуже важливими та мають на меті розширити погляд суспільства на посттравматичний стресовий розлад. Адже ефективна реабілітація постраждалих має виходити далеко за межі суто психологічної допомоги, її елементами є різноманітні соціальні, сім'я та навіть сама особистість, яка постає перед необхідністю формування навичок самодіагностики та самопомоги.

У 2018 році О. Блінов провів комплексне дослідження проблеми ПТСР у військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях. Тоді посттравматичний стресовий розлад було діагностовано у 24% досліджуваних, 9% військовослужбовців потребували додаткового обстеження на предмет вірогідності розладу. На той час за офіційними даними у бойових діях брали участь 300 тисяч військовослужбовців, таким чином ПТСР могло бути діагностовано у 72 тисяч осіб. Дослідник наголошував, що такий рівень розповсюдження розладу становить серйозну медико-соціально-психологічну проблему, що потребує уважного вивчення та вирішення (Блінов, 2018). Кількість психотравмованих осіб серед цивільного та військового населення в Україні зараз залишається невідомою та зростає щодня. Отже, проблематика посттравматичного стресового розладу ще довго не втрачатиме своєї актуальності та по мірі накопичення клінічної практики відкриватиме нові кордони для світової науки.

Висновки. Посттравматичний розлад є досить молодим, проте достатньо вивченим феноменом для сучасної науки. Однак на вітчизняних теренах досить довго ця тема незаслужено ігнорувалась. Найбільше уваги до питань діагностики та терапії посттравматичного стресового розладу в Україні змусили приділити трагічні події. Втім, зазначимо, що з 2014 року українські

вчені мають значні здобутки у зазначеному напрямку: розробляються авторські психодіагностичні методики та новітні технології психологічної допомоги. Із початком повномасштабної війни актуальність проблематики посттравматичного стресового розладу лише зростає, як і перспективи подальших досліджень прояву ПТСР у дітей та дорослих, військових і цивільних, дослідження способів психологічної підтримки, ефективних методів психотерапії тощо.

Література

1. Аймедов К.В., Волощук А.Е., Асеева Ю.О., Толмачов О.А. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу. *Архів психіатрії*. 2016. № 2. 2016. С. 128–129.
2. Буряк О.О., Гіневський М.І., Катеруша Г.Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. Вип. 3(44). С. 137–141.
3. Блінов О.А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу. *Психологічний часопис*. 2018. №1(11). С. 26–37.
4. Бочелюк В.Й., Панов М.С., Сербін Ю.В. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами. *Перспективи та інновації науки*. 2022. Вип. № 12(17). С. 270–280.
5. Коваль І. Діагностика і диференційна діагностика гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу в загальномедичній практиці. *Проблеми сучасної психології*. 2019. № 27. С. 210–219.
6. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник. Х.: ХМАПО, 2014. 223 с.
7. Омелянович В. Суспільні та сімейні аспекти діагнозу посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців після повернення з зони бойових дій. *Psychosomatic medicine and general practice*. 2019. № 4(1). DOI: [10.26766/PMGP.V4I1.183](https://doi.org/10.26766/PMGP.V4I1.183)
8. Ткач Б.М. Нейропсихологічна терапія посттравматичного стресового розладу. Друкується згідно з рішенням оргкомітету за дорученням Харківського національного університету внутрішніх справ від 09.02. 2022 № 16: 113.
9. Хміляр О.Ф., Зубовський Д.С. Посттравматичний стресовий розлад: особливості діагностики та проявів у учасників антитерористичної операції. *Технології розвитку інтелекту*. 2016. № 3.

References

1. Aymedov K.V., Voloshchuk A.E., Asyeyeva YU.O., Tolmachov O.A. (2016) Suchasna diahnostychna kontseptsiya posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Modern diagnostic concept of post-traumatic stress disorder]. *Archive of psychiatry*, 2, 128-129 [in Ukrainian].
2. Buryak O.O., Hinevs'kyy M.I., Katerusha H.L. (2015) Shlyakhy ta metody reabilitatsiyi osib z «viys'kovym syndromom» ta posttravmatychnym stresovym rozladom [Ways and methods of rehabilitation of persons with "military syndrome" and post-traumatic stress disorder]. *Zbirnyk naukovykh prats' Kharkivs'koho universytetu Povitryanykh Syl*, 3(44), 137-141 [in Ukrainian].
3. Blinov O.A. (2018) Opytuval'nyk skryninhu posttravmatychnoho stresovoho rozladu [PTSD Screening Questionnaire]. *Psykhologichnyy chasopys*, 1(11), 26-37 [in Ukrainian].
4. Bochelyuk V.Y., Panov M.S., Serbin YU.V. (2022) Medyko-psykhologichna reabilitatsiya viys'kovosluzhbovtziv z posttravmatychnym stresovym rozladamy [Medical and psychological rehabilitation of servicemen with post-traumatic stress disorders]. *Perspektyvy ta innovatsiyi nauky*, 12(17), 270-280 [in Ukrainian].
5. Koval' I. (2019) Diahnostyka i dyferentsiyna diahnostyka hostroho stresovoho rozladu ta posttravmatychnoho stresovoho rozladu v zahal'nomedychniy praktytsi [Diagnosis and differential diagnosis of acute stress disorder and post-traumatic stress disorder in general medical practice]. *Problemy suchasnoyi psykhologiyi*, 27, 210-219 [in Ukrainian].
6. Mykhaylov B.V., Chuhunov V.V., Kurylo V.O., Sarzhevs'kyy S.N. (2014) *Posttravmatychni stresovi rozlady: Navchal'nyy posibnyk [Post-traumatic stress disorders: Study guide]*. Kharkiv: KHMAPO [in Ukrainian].
7. Omelyanovych V. (2019) Suspil'ni ta simeyni aspekty diahnozu posttravmatychnyy stresovyy rozlad u viys'kovosluzhbovtziv pislya povernennya z zony boyovykh diy [Social and family aspects of the diagnosis of post-traumatic stress disorder in servicemen after returning from the combat zone]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahal'na praktyka*, 4(1) [in Ukrainian].
8. Tkach V.M. (2022) Neyropsykhologichna terapiya posttravmatychnoho stresovoho rozladu. [Neuropsychological therapy of post-traumatic stress disorder]. *Drukuyet'sya z-hidno z rishennyam orhkomitetu za doruchennyam Kharkivs'koho natsional'noho universytetu vnutrishnikh sprav*, 16: 113 [in Ukrainian].
9. Khmilyar O.F., Zubovs'kyy D.S. (2016) Posttravmatychnyy stresovyy rozlad: osoblyvosti diahnostyky ta proyaviv u uchasnykiv antyterorystychnoyi operatsiyi [Post-traumatic stress disorder: peculiarities of diagnosis and manifestations

in participants of anti-terrorist operation.]. *Tekhnolohiyi rozvytku intelektu*, 3 [in Ukrainian].

Bocheliuk V. Yo., Panov M.S., Turubarova A.V.

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: PROBLEM STATE, PSYCHODIAGNOSTICS AND PSYCHOLOGICAL HELP

The article is an overview of the current state of the problem of post-traumatic stress disorder in science. The author defines the basic theoretical principles of post-traumatic stress disorder, provides an analysis of effective methods of diagnosis, conceptual principles of psychological assistance. The article presents a thorough analysis of modern scientific sources and identifies the main achievements of Ukrainian scientists in the field of post-traumatic stress disorder over the past 8 years. Special attention is paid to issues of psychological care after post-traumatic stress disorder. It is indicated that there are differences between acute stress disorder and post-traumatic stress disorder and in the process of psychological assistance. Acute stress disorder is mainly treated with medication; psychotherapy in this case can only have an accompanying character. In the case of post-traumatic stress disorder, a more effective method of treatment will be psychotherapy, which can be accompanied by psychopharmacotherapy. However, this does not negate the need for systematic and complex work with the patient, and at different stages of interaction: from the direct provision of medical and psychological assistance in emergencies to rehabilitation in outpatient settings. The authors conclude that post-traumatic stress disorder is a young, but sufficiently studied phenomenon for modern science. However, this topic has been undeservedly ignored for quite a long time on domestic grounds. The most attention to the diagnosis and treatment of post-traumatic stress disorder in Ukraine was forced to pay attention to the tragic events – Russia's military aggression against Ukraine. Ukrainian scientists have made significant achievements in the indicated direction: author's psychodiagnostic methods and the latest technologies of psychological assistance are being developed. With the beginning of a full-scale war, the relevance of the problem of post-traumatic stress disorder is only increasing, as are the prospects for further research into the manifestation of post-traumatic stress disorder in children and adults, military and civilians, research into methods of psychological support, effective methods of psychotherapy, etc.

Key words: *post-traumatic stress disorder, psychological help, acute stress, psychodiagnostic of post-traumatic stress disorder, psychological rehabilitation of service members, psychotherapy.*

Бочелюк Віталій Йосипович – доктор психологічних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, професор кафедри

спеціальної освіти та психології, Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради;

Панов Микита Сергійович – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри спеціальної освіти та психології Комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради;

Турубарова Анастасія Володимирівна – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри спеціальної освіти та психології, Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради.

**ТЕОРЕТИЧНІ І ПРИКЛАДНІ
ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Збірник наукових праць

№ 2(58) 2022

Відповідальний секретар випуску

Ю.А. Завацький

Підписано до друку 30.05.2022 р.

Видавництво Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля

Формат 70x108¹/₁₆. Папір офсетний. Гарнітура Times.

Умов. друк. арк. 21,5. Обл. вид. арк. 22,7.

Наклад 300 прим. Вид. №. Замов. №. Ціна вільна.