

Міністерство освіти і науки України
Відокремлений структурний підрозділ закладу вищої освіти
«Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»
Хмельницький інститут соціальних технологій



**ПСИХОДІАГНОСТИКА
ТА ПСИХОКОРЕКЦІЯ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
СТРЕСОВОГО
РОЗЛАДУ**

навчально-методичний посібник

УДК 340.12 (477)
Ч 15

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»
(протокол від 26.12.2024 р. № 3)*

Рецензенти:

- Лефтеров Василь** – доктор психологічних наук, професор, перший проректор Міжнародного гуманітарного університету;
- Сафін Олександр** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини;
- Сірко Роксолана** – доктор психологічних наук, професор, начальник кафедри практичної психології та педагогіки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності.

Чайковський М., Потапчук Є., Петреченко С.

- Ч15 Психодіагностика та психокорекція посттравматичного стресового розладу : навчально-методичний посібник / за ред. М. Чайковського]. Київ: Університет «Україна», 2025. 218 с.

ISBN 978-966-388-718-0

У посібнику висвітлено сучасні методи психодіагностики та психокорекції посттравматичного стресового розладу, який є складним і поширеним наслідком переживання бойових дій, травматичних ситуацій чи надзвичайних подій, що значною мірою впливають на емоційний стан і життєдіяльність особистості. Розглянуто сучасні методи діагностики стану осіб із симптомами ПСТР та представлені ефективні техніки психокорекції. Детально описано практичні підходи, що сприяють зменшенню стресу, тривожності, депресії та інших симптомів ПСТР. Особливу увагу приділено методам роботи з військовослужбовцями, членами їх сімей.

Навчально-методичний посібник стане корисним для психологів-практиків, психотерапевтів, викладачів і студентів психологічних спеціальностей, а також для учасників бойових дій та їхніх близьких. Матеріали можуть слугувати цінним ресурсом для фахівців, які прагнуть надавати професійну психологічну допомогу людям із ПСТР.

УДК 340.12 (477)

ISBN 978-966-388-718-0

© Чайковський М., Потапчук Є.,
Петреченко С., 2025
© ХІСТ Університету «Україна», 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
РОЗДІЛ 1.	
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД	
ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА	
1.1. Теоретичні засади дослідження ПТСР у вітчизняній та зарубіжній літературі	6
1.2. Сутність, види та характеристика ПТСР	17
1.3. Критерії та показники ПТСР	27
1.4. Причини виникнення та ускладнення ПТСР	45
1.5. Наслідки ПТСР для життєдіяльності людини	58
РОЗДІЛ 2.	
ПСИХОДІАГНОСТИКА ПТСР	
2.1. Науково-теоретичні підходи до психодіагностики ПТСР	65
2.2. Психологічний інструментарій для ПТСР	71
2.3. Особливості психодіагностики психологічних травм	87
РОЗДІЛ 3.	
ПСИХОКОРЕКЦІЯ ПТСР	
3.1. Науково-теоретичні підходи до психокорекції ПТСР	94
3.2. Сутність та задачі психокорекції ПТСР	103
3.3. Особливості психокорекції психологічних травм	107
РОЗДІЛ 4.	
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПТСР	
4.1. Перша психологічна допомога при ПТСР	115
4.2. Сутність та задачі психологічної допомоги при ПТСР	145
4.3. Особливості психологічної допомоги при подоланні ПТСР у військовослужбовців	180
4.4. Ресурси та підтримка військовослужбовців з ПТСР після повернення з зони бойових дій	222
ВИСНОВКИ	241
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	242
ДОДАТКИ	250

ПЕРЕДМОВА

Перед вами посібник, присячений одній із найскладніших та найбільш болючіших тем у психології – посттравматичному стресовому розладу (ПТСР). Це явище виходить далеко за межі медичного діагнозу, адже по суті є глибокою душевною раною, що залишається після пережитих екстремальних подій. ПТСР не знає вікових, гендерних чи соціальних обмежень – він може торкнутися кожного, а його наслідки здатні кардинально змінити життя людини.

Коли йдеться про посттравматичний стресовий розлад, маємо на увазі не лише психологічні симптоми, але й глибокі трансформації у житті людини. Особи, які стикаються з цим станом, зазнають неконтрольованих емоційних сплесків, нав'язливих спогадів, нічних жахів і постійного відчуття тривоги. Вони не рідко почуваються відчуженими від оточення, втрачають здатність довіряти як іншим, так і собі. Їхнє існування перетворюється на щоденну боротьбу з невидимими загрозами, що можуть наздогнати у найбільш неочікувані моменти.

Вкрай важливо усвідомлювати значення підтримки для людей, які переживають посттравматичний стресовий розлад. Необхідно створювати безпечне середовище, у якому вони зможуть відкрито ділитися своїми почуттями, не боячись осуду. Важливо підвищувати рівень обізнаності щодо цього розладу, навчитися розпізнавати його ознаки та забезпечувати своєчасну допомогу. Кожен випадок потребує індивідуального підходу, заснованого на повазі до особистих переживань і потреб людини. Варто пам'ятати, що процес відновлення може бути тривалим і непростим, але розуміння й підтримка оточення здатні допомогти людині повернутися до повноцінного життя.

Цей посібник допоможе вам глибше усвідомити природу посттравматичного стресового розладу та, що найважливіше, оволодіти навичками підтримки тих, хто цього потребує. Нехай отримані знання стануть для вас не лише професійним інструментом, а й моральним орієнтиром у благородній справі – наданні допомоги тим, хто переживає важкі випробування.

Мета навчально-методичного посібника: поглиблення розуміння посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як багатовимірної психологічної проблеми, а також окреслити ефективні підходи до його діагностики і корекції.

Основні завдання посібника:

1. Здійснити огляд наукових підходів до дослідження ПТСР на основі вітчизняних та зарубіжних наукових джерел.
2. Розробити практичні рекомендації щодо використання методів діагностики ПТСР, зокрема з інструментів для оцінки психологічного стану осіб.

3. Окреслити сучасні підходи до психокорекційної роботи та ефективного надання допомоги особам із ПТСР.

4. Створити рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та підтримки військовослужбовців з ПТСР, а також розробити заходи, спрямовані на їхню успішну післявоєнну реінтеграцію в суспільство.

Цей посібник адресовано практичним психологам, соціальним працівникам, волонтерам, викладачам психології, здобувачів вищої освіти відповідних спеціальностей, а також усім, хто прагне поглибше розібратися в проблематиці ПТСР та ефективно допомагати людям, які його переживають.

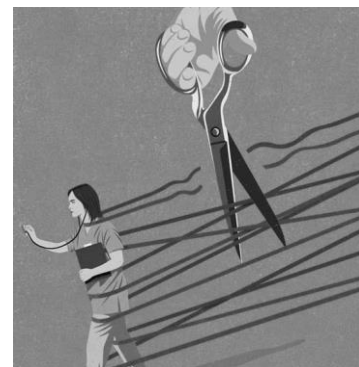
Ознайомившись з матеріалами, ви зможете краще усвідомити природу, причини, симптоми та наслідки цього розладу, а також оволодіти практичними навичками, необхідними для його подолання.

РОЗДІЛ 1.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Теоретичні засади дослідження ПТСР у вітчизняній та зарубіжній літературі

Проблема посттравматичного стресового розладу, а також теоретичні дослідження стресових станів і станів, пов'язаних із травматичними життєвими подіями, широко висвітлені в працях українських (С. Богданова, М. Дворник, В. Климчук, Л. Ковальова, В. Крайнюк, Є. Потапчука, О. Сафіна, Т. Титаренко) та зарубіжних науковців (Р. Лазаруса, Г. Сельє) [3; 20; 40; 41; 49; 50; 51; 55; 57; 73]. Методологічні підходи до дослідження резилієнсу в контексті корекції та профілактики стресу й травматичного стресу були розглянуті в роботах Дж. Бонано, М. Лаада, Р. Лазаруса, А. Мастен, С. Фолкмана [70; 73; 74].



Питання індивідуальної суб'єктної специфіки особистісного функціонування висвітлені в працях таких українських психологів, як Г. Балл, Р. Каламаж, З. Карпенко, І. Пасічник, В. Рибалка, О. Санніков, В. Татенко., Т. Титаренко, О. Чебикіна, а також структурно-генетичний підхід до життєвого світу особистості та основи генетичної психології висвітлені в працях Т. Титаренко та С. Максименка [47; 58; 65].

Проблема посттравматичного стресового розладу стала однією з ключових у сучасній психології, особливо у контексті військових дій та їх наслідків. До цієї теми зверталися багато фахівців, зокрема А. Гільман, О. Корольчук та Н. Кулеша розглядали теорію ПТСР, його діагностику та практичні аспекти психотерапії; О. Сафін дослідив соматичні кореляти посттравматичного стресового розладу; І. Бачурін, А.-М. Бресешер, С. Власенко, Н. Журавльова, В. Горбунова, М. Мушкевич, Т. Титаренко, Р. Федоренко та інші вчені висвітлили психологічну допомогу особам, які пережили наслідки травматичних подій. Питання організації забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців розкрили В. Алещенко, О. Сафін, Є. Потапчук у методичному посібнику для офіцерів, професорсько-викладацького складу, слухачів і курсантів ЗС України [1; 2; 5; 10; 11; 17; 23; 43; 49; 57; 68].

Сім'ю як ресурс відновлення особи з ПТСР досліджували Є. Потапчук та Н. Потапчук у своїх працях: «Психологічні ресурси родини в умовах війни» та «Сім'я учасника бойових дій як суб'єкт відновлення його психічного здоров'я» [40; 41].

ПТСР у військовослужбовців виокремила С. Петреченко у збірнику наукових праць, зокрема причини, симптоми та методи його лікування [36]. О. Сафін у своїх наукових працях окреслив психологічну декомпресію як систему первинного відновлення копінг-ресурсів військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, психологічний аспект реабілітації та реадаптації учасників бойових дій, соціально-

психологічну підтримку посттравматичного особистісного зростання осіб із фізичними травмами внаслідок війни [3; 48; 50]. Інші вчені (З. Кісарчук, Т. Титаренко та інші) дослідили технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів ПТСР [50; 55].

Психологічні підходи до роботи з травмою та терапія була відображена у працях Б. Колка, Р. Гарісса, Дж. Германа та інших науковців [63; 66; 72]. Про допомогу дітям в умовах війни відображено у монографіях та посібниках В. Зливкова, Н. Євдокимової та інших [14; 16]. Особистісне зростання та психотерапевтична допомога охарактеризована у наукових працях Д. Зубовського (особистісне зростання АТО у посттравматичний період), В. Климчука (психологія посттравматичного зростання), Н. Панасенко та М. Реви (особливості посттравматичного зростання у період війни) [18; 20; 36; 46].

Психологічну, індивідуальну програму реабілітації осіб, які отримали психічну травму, зокрема для військовослужбовців з ПТСР, охарактеризував М. Чайковський. Ним, за результатами проведених медико-біологічних, психологічних та інших досліджень, запропоновано застосування лікувальної фізкультури при психічних розладах [62; 63].

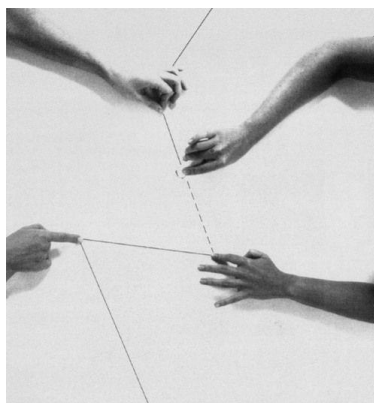
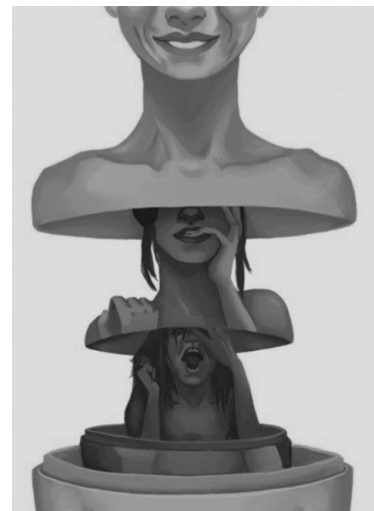
Хоча численні науковці досліджували проблеми формування та розвитку посттравматичного стресового розладу, питання його діагностики та профілактики серед особистостей залишаються недостатньо вивченими.

ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад був описаний ще понад дві тисячі років тому, коли люди звернули увагу на симптоматику у солдатів, що була схожа на сучасні симптоми ПТСР. В архівних записах Ассирії відзначено, що військові, які довгий час перебували на війні, переживали галюцинації та бачили привидів своїх вбитих ворогів. Схожі психосоматичні реакції були помічені в античних джерелах, зокрема у Гомера, який описував травмованих війною героїв, зокрема в «Одіссей», де головний герой повертається додому зміненим, як і більшість учасників бойових дій [34, с. 32].

У XVIII і XIX століттях вчені почали більш детально описувати психічні розлади, спричинені бойовими стресами, а також запроваджувати нові терміни для їх позначення: «виснаження в бою», «втома солдата» і навіть «ностальгія». У середині XIX століття, під час Американської громадянської війни, лікарі почали звертати увагу на нові психосоматичні симптоми, такі як «солдатське серце», пов'язані з фізіологічними порушеннями внаслідок стресу [34, с. 33].

Почали досліджувати психічні травми, що були спричинені залізничними аваріями. Британський хірург Дж. Еріксен у 1882 році описав так званий «залізничний хребет», що був видом нервового шоку після аварій. До кінця XIX століття з'являються нові теорії, зокрема теорія «травматичного неврозу», згідно з якою будь-



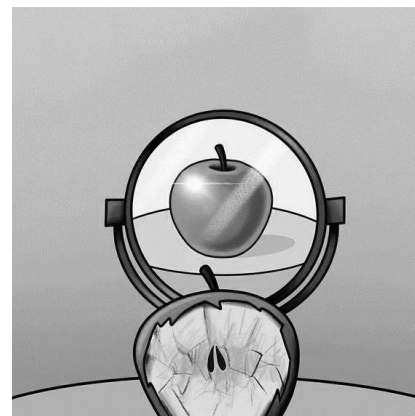
який травматичний досвід, навіть вчинений свідком, може призвести до довготривалих психологічних порушень [47, с. 29].

Психолог З. Фройд запровадив метод «лікування розмовою», мета якого допомогти клієнтам через тривалий діалог з терапевтом, хоча суспільство того часу сприймало психічні розлади як слабкість [62].

Варто зазначити, що після двох світових війн підвищена увага до психічного стану солдатів була лише на початку ХХ століття. Під час Першої світової війни виявили нові психічні порушення серед солдатів, зокрема «снарядний шок», що був, за визначенням психіатра Ч. Маерса, психологічною травмою, спричиненою обстрілами.

Відомо, що американські ветерани почали організовувати власні групи підтримки саме після В'єтнамської війни, і вже в середині 1970-х років ці групи стали політично активними [67, с. 259]. Свої зусилля вони поєднали з феміністським рухом, який шукав підтримки для жертв зґвалтувань, що допомогло пролити світло на важливість підтримки для осіб, що пережили травми війни.

Певним поворотним моментом послужило дослідження психолога Е. Берджесс і соціолога Л. Холмстром у 1974 році, які порівняли симптоми солдатів і жертв зґвалтувань і запровадили термін «синдром травми зґвалтування», що сприяло визнанню ПТСР як окремого діагнозу в 1980 році, коли Американська психіатрична асоціація офіційно описала його симптоми [64]. Це дало початок сучасним методам лікування ПТСР, включаючи розробку ліків і терапевтичних методик для надання комплексної допомоги особам, які пережили травми війни чи інші катастрофи.



ВАЖЛИВІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ ПТСР У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

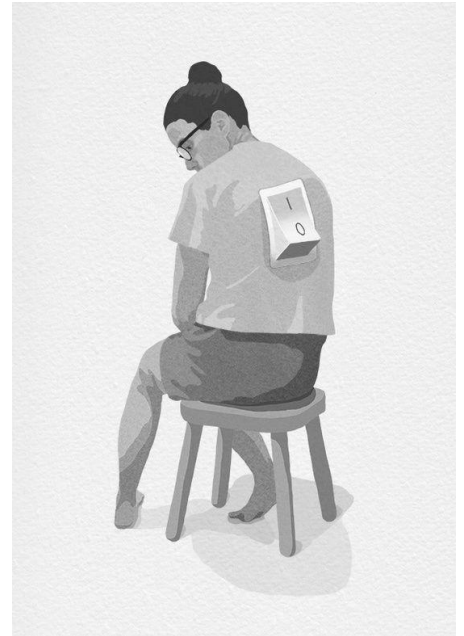
У зв'язку з повномасштабним вторгненням в Україну проблема психічної травми та її подолання набула особливої актуальності. За даними соціологічного опитування, проведеного у вересні 2023 року, 72% українців вважають війну з росією основним джерелом стресу та нервозності. Люди різного віку зазнають обстрілів, голоду, стикаються з насильством, приниженнями, втратою близьких і майна, а також вимушені переселятися через окупацію. Це призводить до необхідності адаптації до нових умов, а також до невизначеності та тривожності. Як наслідок, виникає емоційна нестабільність, що підтверджують результати опитування, згідно з якими 71% українців останнім часом відчували стрес або сильне нервове напруження [39, с. 14].



СИМПТОМАТИКА ТА ВПЛИВ ПТСР

Аналіз показує, що після безпосереднього переживання травматичної події, як постраждалий або свідок, багато людей стикаються з ПТСР, такими як: відчуття постійної загрози, повторні спогади про подію, уникнення думок і спогадів про травматичну ситуацію, що негативно впливає на різні аспекти життя. За даними наукової літератури, близько 8% чоловіків і 20% жінок, які пережили травматичні події, страждають на ПТСР [7, с. 8].

Небезпека розвитку, загострення та хронізація стресових розладів є найбільш істотними у випадках, коли події виникають раптово, мають значний масштаб і наслідки, потребують складної адаптації до нових умов. Загалом вважається, що молодь є найбільш уразливою до таких ситуацій. Згідно з даними ЮНІСЕФ, найбільш вразливими є особи віком до 22 років [7, с. 10].



ПТСР В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ЙОГО ДІАГНОСТИКА

Варто відзначити, що більшість наукових досліджень, присвячених посттравматичним стресовим розладам, зосереджені на періодах військових конфліктів та післявоєнному часі. Як зазначає О. Корольчук, термін «ПТСР» був введений М. Горовіцем у 1980-х роках, який визначив його як окремий синдром в контексті тривожних розладів і розробив діагностичні критерії ПТСР [23, с. 104]. До них відносяться повторне переживання травматичної події (такі як флешбеки, інтрузивні думки, нічні жахіття, а також відчуття пригніченості через нагадування про подію); фізіологічна гіперактивація (лякливість, підвищена настороженість, швидка реакція на злість чи роздратування, порушення сну, проблеми з концентрацією); а також уникання або заціпеніння (усвідомлене уникання думок, людей або нагадувань про травму; відчуття емоційного оніміння; прогалини в пам'яті про подію).

ВПЛИВ ПТСР НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ

Посттравматичний стресовий розлад має значний вплив на всі аспекти людського функціонування, включаючи фізіологічний, особистісний, міжособистісний та соціальний рівні, а також спричиняє зміни в особистості членів родин постраждалих. У своїй статті «Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні» О. Корольчук вказує, що рівень поширеності ПТСР під час війни становить від 15 до 30%, що порівняно з показниками для жертв злочинів (15-50%) є високим. Для порівняння, загальна поширеність ПТСР після серйозного стресу у мирний час становить лише 0,5-



1,2%. Статистика свідчить, що серед молоді приблизно 6% хлопців і 4% дівчат мають симптоми, які відповідають клінічним критеріям ПТСР. У молодих людей, які проживають у місті, ці показники набагато вищі і можуть коливатися від 24 до 67%. Більш того, 75% молоді, яка страждає від ПТСР, також має супутні проблеми з психічним здоров'ям [23, с. 105-106].

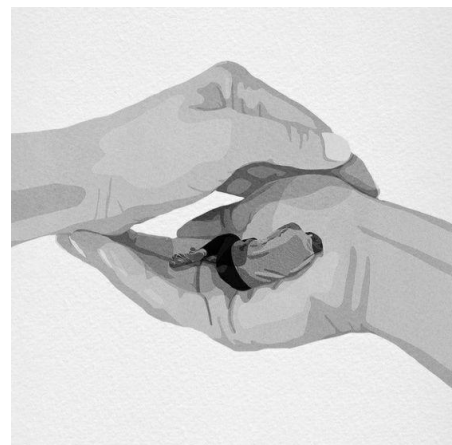
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ

Аналіз матеріалів Всесвітньої організації здоров'я (ВООЗ) свідчить, що психічне здоров'я є ключовим фактором якості життя. Як зазначає ВООЗ (1954 р.), «немає здоров'я без психічного здоров'я», а у 2004 році воно було визначене як «стан добробуту, в якому людина може реалізовувати свій потенціал, долати щоденні стреси, ефективно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти». Психічні труднощі можуть негативно впливати на соціальне, професійне та культурне життя особи. За інформацією організації UNICEF у 2021 році, що «для дітей та молоді психічне здоров'я тісно пов'язане з цінностями спільноти та родини, культурними нормами, соціальними очікуваннями і можливостями розвитку» [75, с. 260].

Більшість досліджень ПТСР були проведені в США після війни у В'єтнамі, коли участь у бойових діях згодом призвела до проблем із поведінкою у багатьох ветеранів, які повернулися додому. Це часто супроводжувалося залежністю від психоактивних речовин, ув'язненням або самогубством. Подібні явища спостерігалися і після війн в Афганістані та Іраку [69, с. 68].

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПТСР

Традиційно найбільша увага та ретельне дослідження зосереджено на дистресах, негативних наслідках психотравм, зокрема на посттравматичному стресі і розладі. Термін «розлад» вжито свідомо, оскільки це не хвороба в класичному розумінні, а нормальна реакція психіки на патологічні обставини, коли симптоми та поведінкові прояви викликають страждання та заважають особистісному функціонуванню в умовах стресу. Найчастіше у жертв травматичних подій виникає ПТСР, який важко лікувати та коригувати і проявляється психологічними, соціальними та соматичними змінами. Останнім часом українські наукові дослідження все більше зосереджені на цій темі.



У роботі «Робота з посттравматичним стресовим розладом у межах когнітивно-поведінкової терапії» В. Горбунова розглядає питання психологічної допомоги особам, які пережили травматичні події та страждають від ПТСР, а також основні психотерапевтичні підходи до роботи з цим розладом [11, с. 26]. Серед основних аспектів, що досліджено, – аналіз одного із «підходів до подолання ПТСР – когнітивної терапії ПТСР». Окрім цього, дослідниця демонструє когнітивну модель посттравматичного стресового розладу.

У колективній монографії українських науковців «Діти і війна» розглядаються сучасні підходи до психологічної допомоги дітям війни як в Україні, так і за кордоном [14, с. 21]. В ній описані особливості психологічної підтримки дітей у період війни, включаючи ПТСР, реакції на горювання та травматичні втрати. В. Зливков, С. Лукомська, Н. Євдокимова та С. Ліпінська виокремлюють ключові напрямки організації психологічної підтримки дітей в умовах війни та аналізують роль родини, освітніх закладів і волонтерських організацій у цьому процесі [14, с. 21; 16, с. 17; 18, с. 41].



У своїй науковій праці «Психологія посттравматичного зростання» В. Климчук надає визначення поняття «травма» в контексті коронавірусної пандемії, досліджує реакцію на травму та наслідки для психічного здоров'я як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі [20, с. 35]. Науковець описує методи психологічної підтримки в подоланні наслідків травми, а також представляє концепцію посттравматичного зростання і дає рекомендації щодо підтримки такого зростання на робочому місці.



Дослідження українських науковців, яке зосереджене на «Технологіях психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу», заслуговує на увагу. У цій роботі розроблені теоретичні та методологічні концепції, а також моделі, що аналізують і спрямовані на поетапне створення технологій психотерапевтичної допомоги постраждалим від ПТСР [53, с. 27; 58, с. 70]. Вивчення роботи показує, що автори виявили й дослідили основні поняття та моделі розвитку симптомів ПТСР у різних категорій травмованих осіб, розробили діагностичні процедури для виявлення проявів ПТСР у цих категорій та створили моделі допомоги постраждалим.

Літературний аналіз підкреслює вагомий внесок у дослідженні посттравматичних розладів Т. Титаренко. Зокрема у роботі «Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації» вона вивчає психологічне здоров'я особистості в умовах воєнного конфлікту, розробляє концепцію соціально-психологічної реабілітації особистості в умовах травматизації і пропонує поетапну модель реабілітації травмованої особистості. У навчальному посібнику, редагованому Т. Титаренко, представлені дослідження українських науковців, які розглядають

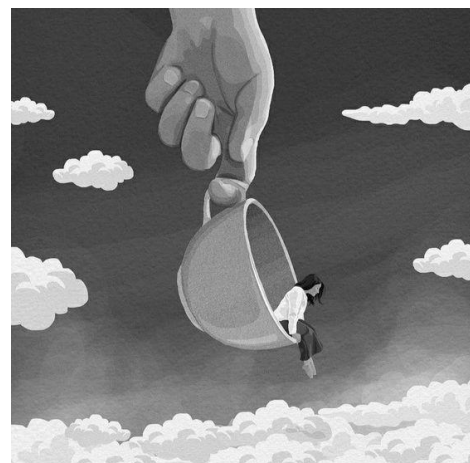


стрес як «стан підвищеної уваги, збудження, мобілізації, що виникає внаслідок взаємодії людини зі світом», а також «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як

небезпечну форму порушення адаптації». Тут також запропоновані різні стратегії психологічної допомоги з урахуванням типового ставлення молоді до кризи та профілактики стресу. Т. Титаренко досліджує психологічну профілактику стресових перевантажень серед школярів, вплив на психологічне здоров'я особистості, а також чинники, що впливають на відновлення психічного здоров'я [60, с. 91].

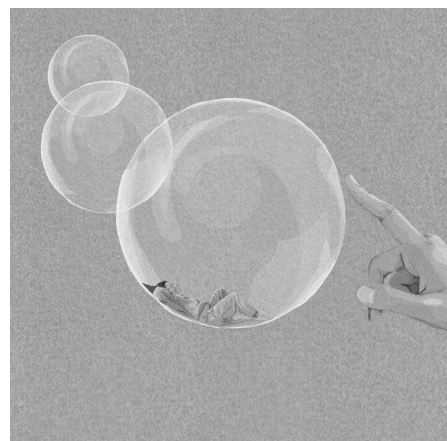
Зарубіжні дослідники когнітивних теорій, такі як E. Foa, A. Ehlers, D. Clark, D. Tolin та S. Orsillo, підкреслюють важливість когнітивних чинників у розвитку та перебігу симптомів посттравматичного стресового розладу. Наприклад, дослідження A. Ehlers, що зосереджені на тривожних розладах і ПТСР, сприяли розробці сучасних психологічних методів лікування, які виявилися ефективними та результативними [68, с. 421; 70, с. 253].

У своїй науковій роботі «Do all psychological treatments really work the same in posttraumatic stress disorder?» D. Clark і A. Ehlers досліджують ефективність різних психотерапій при лікуванні ПТСР, визначаючи, яка з них є найбільш і найменш ефективною та які чинники найбільше впливають на позитивний результат лікування. D. Tolin у праці «Is Cognitive-Behavioral Therapy More Effective than Other Therapies?» розглядає ефективність когнітивно-поведінкової терапії порівняно з іншими формами психотерапії [72, с. 446].



Колектив науковців у статті «A randomized controlled pilot study evaluating Cognitive Behaviour Therapy» доводить ефективність методів лікування генералізованої тривоги, проте зазначає, що існуючі перешкоди заважають їх широкому застосуванню. У цьому дослідженні порівнюються зміни у симптоматиці генералізованої тривоги та проблеми, про які повідомляють клієнти з тривалим надмірним занепокоєнням [71, с. 23].

Літературний аналіз показує, що представники соціально-когнітивної теорії підкреслюють, що люди, які вважають потенційні загрози неконтрольованими, сприймають довкілля як надзвичайно небезпечно, що призводить до постійного страху і тривоги про малоймовірні події.



Згідно з проведеним аналізом, наукові дослідження ізраїльських військових психологів підтверджують, що самоефективність відіграє важливу роль у запобіганні ПТСР. У роботі «Основи роботи з травмою» ізраїльський психотерапевт О. Гершанов розглянув поняття «травма» і «травматична подія», а також основні види допомоги на різних етапах переживання травми. Він запропонував власний підхід до психотерапевтичної підтримки клієнтів із симптомами ГСР, визначивши ключові характеристики ГСР, такі як дисоціація, гіперзбудження, уникання та повторне переживання [9].

Отже, науковці визначили основні умови виникнення і симптоматику ПТСР, але вікові особливості його перебігу і наслідки потребують подальшого дослідження та уточнення. Сучасні дослідження в українській та світовій практиці зосереджені на вивченні посттравматичних розладів, подоланні наслідків травматичних подій і підтримці психічного здоров'я. Однак ці дослідження потребують адаптації до українських реалій, врахування специфіки переживання травми, її виникнення та взаємин в українському суспільстві.

1.2. Сутність, види та характеристика ПТСР

Сьогодні проблема ПТСР набуває особливої актуальності у зв'язку з зростанням числа військових конфліктів, терористичних актів, а також екологічних та техногенних катастроф.

ПОНЯТТЯ «ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД»

Міністерство охорони здоров'я визначає ПТСР як «хронічне порушення психічного стану, що може розвиватися після травматичної події». Варто зазначити, що не кожна стресова подія буде викликати розлад, зокрема така, яку людина переживає в буденному житті, як от стреси або сварки в родині (Н. Терещенко) [10, с. 50].

За даними Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Як ти?» посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це «розлад психічного здоров'я, який може виникнути після того, як людина пережила або стала свідком травматичних подій. ПТСР піддається лікуванню, проте розуміння його природи та методів лікування є важливим для ефективної підтримки тих, хто страждає від цього розладу» [10, с. 50].

Проведені нейробіологічні дослідження показали, що посттравматичний стресовий розлад – це «не «емоційний» чи «психологічний» розлад, а фізіологічний стан, який впливає на весь організм, включно з роботою серцево-судинної системи, балансом гормональної системи та імунною функцією. Може спричинити фізичні, когнітивні, психологічні, емоційні та поведінкові реакції, які мають фізіологічну основу» [61, с. 31]. Ці дослідження стали базою для нових методів лікування ПТСР, зокрема для психотерапії (розмовна терапія).

Відомі психологи-дослідники України З. Кісарчук та Л. Гребінь зазначають, що ПТСР – це «сукупність реакцій нормальних людей, які потрапляють у ненормальні травматичні обставини й ситуації» [56, с. 14].



Г. Чарльз, розглядаючи питання «Що таке ПТСР?», дійшов висновку, що воно є тим: «як кожна конкретна людина переживає цей стан або як його сприймає». Автор наводить приклад цього стану так: «найчастіше він проявляється у житті військовослужбовця, який повернувся після бойових дій: постійно згадує, звертає увагу на небезпеку, турбує безсоння, реагує на події вдома так, ніби досі перебуває у зоні війни» [61, с. 30].



Інші автори наукових досліджень (Я. Омельченко., Н. Журавльова, Б. Плескач) доводять, що посттравматичний стресовий розлад – це «психічний стан, що може виникати у людей, які пережили або були свідками травматичних подій, таких як війна, аварії, насильство або інші ситуації, що загрожують життю чи безпеці» [17, с. 113].

Види ПСТР поділяють за часом появи симптомів і тривалістю такого стану, за типом травми, а також за домінуючою симптоматикою.



ЗА ЧАСОМ І ТРИВАЛІСТЮ

Порівняння представлено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Види ПТСР за часом і тривалістю

№ п/п	Назва виду	Час виникнення	Тривалість	Характеристика
1.	Гострий ПТСР	симптоми виникають одразу після травматичної події	симптоми зберігаються до 3 місяців	людина може відчувати інтенсивні спогади про травматичну подію, нічні кошмари, підвищену тривожність і гіперчутливість до зовнішніх подразників. Часто спостерігається уникання ситуацій або місць, які нагадують про травму
2.	Хронічний ПТСР	симптоми можуть з'явитися одразу після травматичної події, але продовжуються понад 3 місяці	симптоми тривають більше 3 місяців, і можуть зберігатися роками або навіть десятиліттями без належного лікування	симптоми включають тривалий депресивний стан, соціальну ізоляцію, постійні проблеми зі сном і загальним самопочуттям. Важкі спогади про травматичну подію можуть стати менш інтенсивними, але зберігаються на фоні життя

3.	Відстрочений ПТСР	симптоми проявляються через значний проміжок часу після травматичної події, зазвичай після півроку	як тільки симптоми з'являються, вони можуть тривати довгий час і потребувати лікування	виникає через різні фактори, такі як додатковий стрес або події, які нагадують про початкову травму. Симптоми можуть включати раптову появу інтенсивних спогадів, тривогу, панічні атаки та різке погіршення психоемоційного стану
----	-------------------	--	--	--

Приклад

Гострий ПТСР

Марія, 30-річна жінка, стала свідком серйозної автомобільної аварії, де загинув її близький друг. Одразу після події вона відчула інтенсивний шок, постійні спогади про аварію, нічні кошмари та панічні атаки. Вона стала уникати місць, де сталася аварія, і не могла сісти за кермо автомобіля. Її симптоми зберігалися протягом наступних двох місяців, але завдяки підтримці близьких і терапії, Марія поступово змогла повернутися до нормального життя. Її симптоми ПТСР зникли протягом трьох місяців після аварії.

Приклад

Хронічний ПТСР

Клієнтка Юля, 24 роки. Коли Юлі було 9 років, її зґвалтував дядько – він покликав дівчинку піти пасти з ним у ліс корову, де силою примусив до статевих стосунків, а тоді залякав, що вб'є її та її маму, якщо вона наважиться розказати, що сталося.

Перелякана дівчинка нічого нікому не сказала, хоча, з її слів, довгий час переживала сильний страх, постійно думала про це, перестала в школі добре вчитися, бо просто не могла зосередитися на навчанні через тривогу. Попри те, що мама питала, що з нею – пояснювала якимось відмовками типу «зле себе почуваю».

Багато років дівчина тримала це усе в таємниці, хоч і постійно згадувалося – ті спогади налітали, мов «привиди», ввергаючи у минуле. І попри всі спроби забути, воно не забувалося, переслідувало як удень, так і вночі: «Декілька разів на тиждень мені сниться, що мене знову гвалтують», – розповідала Юля, яка у 24 роки звернулася за психотерапевтичною допомогою за рекомендацією священника, якому зізналася про це під час сповіді. На запитання, як вплинула та подія на її життя, вона каже: «Вона зруйнувала моє життя. Я стала бридка собі. Я з відмінниці перейшла у розряд мало що не двієчниць».

Тоді я стала більш замкненою, стала сторонитися друзів, спілкування з ровесниками. Я навіть не думаю про одруження – сама ідея мати статеві стосунки мене лякає. І я живу у постійному страху. Моя душа – мов замок, де панують привиди. Ті спогади не дають мені жити повноцінним життям. Коли вони «вискакують» – я немов провалююся у минуле, переживаю наново весь страх, жах, сором тієї події. Я стараюся теж уникати всього, що може викликати ті спогади: не їжджу в село, де це сталося, не люблю прогулянок на природі; коли дивлюся фільм і відчуваю, що у ньому може бути схожий сюжет – одразу вимикаю...».

Відстрочений ПТСР

Військовослужбовець Вадим брав участь у бойових діях під час війни. Після завершення служби він повернувся додому і протягом кількох місяців він не відчував ніяких серйозних проблем зі здоров'ям чи психікою, відновив своє повсякденне життя та почав працювати.

Однак через рік після повернення з війни, під час сімейного свята, на якому було багато феєрверків, Андрій раптом відчув потужну хвилю тривоги. Звуки вибухів нагадали йому про бойові дії. Він пережив напад паніки. Згодом почав відчувати інтенсивні спогади про травматичні події на війні, що супроводжувалися сильними емоційними реакціями.

Після цього випадку Андрій почав уникати ситуацій, які нагадували йому про війну, став більш замкнутим, мав проблеми зі сном і часто відчував тривогу без видимої причини. Незважаючи на те, що пройшло багато часу від закінчення бойових дій, симптоми ПТСР значно погіршили якість його життя і вимагали звернення за професійною допомогою.

ЗА ТИПОМ ТРАВМИ

Таблиця 1.2

Види ПТСР за часом появи симптомів і тривалістю

№ п/п	Назва виду	Час виникнення	Характеристика	Симптоми
1.	ПТСР після поодинокі, нетривалої травми	симптоми можуть проявлятися невдовзі після травматичної події або через певний проміжок часу	травматична подія є одноразовою та короткочасною, але настільки інтенсивною, що викликає сильний стрес. Приклади травм: автомобільні аварії, фізичне або сексуальне насильство, природні катастрофи, терористичні атаки	інтенсивні спогади або флешбеки, нічні кошмари, тривога, уникання місць або ситуацій, які нагадують про травму, емоційна нестабільність, підвищена збудливість

2.	ПТСР після багаторазових травмуючих подій або довготривалого перебування в травмувальній ситуації	симптоми можуть розвиватися поступово під час тривалого впливу травмуючих подій або з'явитися після завершення таких подій	травматичні події є повторюваними або тривалими. Приклади: військові дії, довготривале фізичне або психологічне насильство, життя у зоні бойових дій, перебування у концентраційних таборах	хронічна тривога, постійне відчуття небезпеки, депресія, емоційна оніміння, проблеми зі сном, соціальна ізоляція, зниження здатності до функціонування у повсякденному житті, проблеми з пам'яттю та концентрацією уваги
----	---	--	---	--

Приклад

ПТСР після поодинокі, нетривалої травми

Ольга стала свідком терористичної атаки у громадському місці. Протягом декількох хвилин вона зазнала сильного шоку, побачивши поранених і загиблих людей. Після цього вона почала відчувати сильну тривогу та панічні атаки щоразу, коли перебувала у великих скупченнях людей або чула гучні звуки.

Приклад

ПТСР після багаторазових травмуючих подій або довготривалого перебування в травмувальній ситуації

Іван служив у зоні бойових дій протягом трьох років. Щодня він стикався зі смертельною небезпекою, бачив поранених і загиблих товаришів. Після повернення додому він почав уникати новин, які згадували про війну, відчував хронічну тривогу, проблеми зі сном, та знизив свою соціальну активність.

ЗА ТИПОМ СИМПТОМІВ

Характеристику типів симптомів ПТСР представлено у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Типи ПТСР за типом симптомів

№ п/п	Назва типу	Характеристика	Приклади
1.	Тривожний	постійне занепокоєння, дратівливість, напруженість, відсутність почуття безпеки в будь-яких умовах. Людина страждає від порушень сну та нав'язливих страхів	Марія пережила сильний землетрус, під час якого її будинок був зруйнований. Після цього вона відчуває постійне занепокоєння, навіть коли знаходиться у безпечних умовах. Кожен звук, який нагадує про землетрус, викликає у неї тривожність та безсоння. Вона боїться заходити до будівель та уникає перебування на верхніх поверхах
2.	Астенічний	людина стає аморфною, пасивною, нечутливою і байдужою, настрій депресивний	Петро втратив роботу через скорочення, що стало для нього серйозним стресом. Після цього він втратив інтерес до всього, що колись його захоплювало. Він став байдужим, багато часу проводить лежачи на дивані, не хоче спілкуватися з друзями чи шукати нову роботу. Його настрій постійно пригнічений
3.	Дисфоричний	проявляється агресією, постійним невдоволенням, неконтрольованими спалахами гніву	Олексій повернувся з війни і постійно відчуває гнів і роздратування. Будь-яка дрібниця може викликати в нього спалах неконтрольованого гніву. Часто свариться з родиною та друзями, його дратують люди навколо, відчуває постійне невдоволення та не може знайти спокій
4.	Соматоформний	присутні не тільки психологічні, а й фізичні симптоми: прискорене серцебиття, біль у грудях, відчуття нестачі повітря, задухи, порушення роботи шлунково-кишкового тракту та ендокринної системи	Світлана стала жертвою пограбування, під час якого їй погрожували зброєю. Після цього вона відчуває постійний фізичний дискомфорт: прискорене серцебиття, біль у грудях, задуху. Вона відвідувала багатьох лікарів, але вони не знаходили фізичних причин її стану. Її психологічний стан значно погіршився через ці фізичні симптоми

5.	Істеричний	проявляється демонстративною, часто нерациональною поведінкою, з метою привертати увагу або викликати співчуття	Анна стала свідком серйозної аварії, після чого почала поводитися демонстративно. Вона часто говорить про свої відчуття та страхи у присутності інших людей, щоб отримати їх співчуття та увагу. Вона може драматично розповідати про аварію з перебільшенням деталей, щоб привернути увагу до себе
----	------------	---	---

ЗА СТУПЕНЕМ ТЯЖКОСТІ

ПТСР поділяється на:

- Легкий – характеризується нечастими, нетривалими флешбеками, симптоми проявляються рідко та не різко. Важливий показник: зберігається функціональність людини в різних сферах життєдіяльності.



Приклад

Легкий вид ПТСР

Іван, ветеран війни, працює в офісі. Коли він чує гучні звуки, такі як грім або гучні розмови, у нього іноді виникають короткі флешбеки, що повертають його до бойових дій. Проте ці флешбеки нетривалі, і Іван може швидко відновитися,

- Важкий – переживання часті, виникають з будь-якого приводу, спостерігаються серйозні порушення в психіці та поведінці людини, що не дає їй змоги нормально функціонувати.

Приклад

Важкий вид ПТСР

Марина, яка стала жертвою насильства, відчуває постійну тривогу та страх, що приводять до панічних атак. Кожного разу, коли вона бачить або чує щось, що нагадує їй про той страшний інцидент, вона повністю втрачає контроль над собою. Це заважає їй виходити з дому, підтримувати стосунки та виконувати навіть прості повсякденні задачі.

переживання травматичної події, що загрожує життю, безпеці чи фізичному благополуччю особи. За DSM-V та МКХ-11, ПТСР діагностується на основі специфічних симптомів, які проявляються не менше одного місяця.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР КЕРІВНИЦТВА З ДІАГНОСТИКИ І СТАТИСТИКИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ, 5-Е ВИДАННЯ (DSM-V)

Щоб поставити діагноз ПТСР, психологи звіряються з «Довідником діагностичних критеріїв» Американської психіатричної асоціації, або скорочено – DSM. Він надає повний перелік усіх симптомів, виявлених для кожного діагнозу [61, с. 33].

Якщо користуватися цим довідником, то створюється враження, що психічні розлади – це чітко визначені стани, які всі розуміють однаково.

Характеристику діагностичних критеріїв ПТСР за DSM-V відображено у таблиці 1.4 [17, с. 114].

Таблиця 1.4

Діагностичні критерії ПТСР за DSM-V

№ п/п	Назва критерію	Показники критерію
1.	Критерій А	Досвід або загроза смертельної небезпеки, серйозних поранень чи сексуального насильства можуть виникати в наступних ситуаціях: 1. Особисте переживання травматичної події. 2. Свідчення травматичної події, учасниками якої є інші люди. 3. Отримання інформації про подію, яка трапилася з близькими родичами або друзями. Якщо йдеться про безпосередню або потенційну загрозу смерті для близької людини, подія повинна бути раптовою та несподіваною. 4. Повторюваний або інтенсивний вплив певних аспектів травматичної події, що спричиняє сильні емоційні переживання (наприклад, це стосується осіб, які через обставини першими прибувають на місця трагедій і займаються збиранням тіл загиблих; поліцейських, що багаторазово стикаються з наслідками насильства). Не охоплює вплив через засоби масової інформації, телебачення, кіно чи статичні зображення, якщо це не пов'язано з виконанням професійних обов'язків
2.	Критерій В	Включає наявність одного або кількох симптомів інтрузії (повторного переживання травматичної події), що виникають після травматичного досвіду: 1. Нав'язливі, повторювані та мимовільні спогади про подію. Діти старші шести років можуть виявляти цей симптом через гру, відтворюючи в ігровій формі елементи травми. 2. Травматичні кошмари або повторювані неприємні сновидіння, пов'язані з подією. У дітей

		<p>можуть виникати страшні сни, навіть якщо вони не мають прямого зв'язку з травмою.</p> <p>3. Дисоціативні реакції, такі як флешбеки, коли особа знову переживає подію. Інтенсивність цих реакцій може варіюватися від короткочасних до станів втрати відчуття реальності. У дітей реакції можуть проявлятися через гру, що повторює травматичні події.</p> <p>4. Інтенсивний або тривалий психологічний дистрес під час контакту з зовнішніми або внутрішніми подразниками, що нагадують або асоціюються з подією.</p> <p>5. Виражена фізіологічна реакція, наприклад, підвищене серцебиття у відповідь на нагадування про травму</p>
3.	Критерій С	<p>Постійне і наполегливе уникання нагадувань про травматичну подію після її завершення, що виражається в одному або обох із наступних проявів:</p> <p>1. Уникання думок або емоцій, пов'язаних із травмою.</p> <p>2. Уникання зовнішніх стимулів, які викликають спогади про травму, таких як люди, місця, розмови, дії, предмети або ситуації</p>
4.	Критерій D	<p>Погіршення когнітивних функцій та настрою, пов'язано з травматичною подією, які виникли або посилилися після завершення такої події (принаймні два з наступних пунктів):</p> <p>1. Нездатність згадати важливі деталі травматичної події (переважно через дисоціативну амнезію, а не внаслідок черепно-мозкової травми, вживання алкоголю чи наркотиків).</p> <p>2. Стійкі або перебільшені негативні переконання чи очікування стосовно себе або навколишнього світу (наприклад, «Я поганий», «Нікому не можна довіряти», «Світ небезпечний», «Я назавжди втратив свою душу», «Моя нервова система зруйнована»).</p> <p>3. Постійні спотворені уявлення про причини або наслідки травматичної події, що призводять до самозвинувачення або звинувачення інших.</p> <p>4. Тривалі негативні емоційні стани (такі як страх, гнів, почуття провини або сорому).</p> <p>5. Значне зниження інтересу або участі у важливих раніше заняттях.</p>

		6. Відчуття відстороненості або відчуженості від інших людей. 7. Постійна нездатність відчувати позитивні емоції (наприклад, нездатність відчувати радість, задоволення, любов чи прив'язаність)
5.	Критерій E	Відчутні та важливі зміни у фізіологічній збудливості та реактивності, що виникли або посилилися після завершення травматичної події (наявність щонайменше двох з наведених ознак): 1. Спалахи дратівливості або гніву, які виникають без видимої причини або через незначні приводи, часто проявляються у вербальній або фізичній агресії стосовно людей або предметів. 2. Саморуйнівна або ризикована поведінка. 3. Підвищена настороженість або гіперпильність. 4. Надмірна стартова реакція. 5. Труднощі із засинанням або підтриманням сну. 6. Проблеми з концентрацією уваги
6.	Критерій F	Тривалість розладу (симптомів, описаних в критеріях B, C, D і E) більше 1 місяця
7.	Критерій G	Розлад викликає клінічно значущий дистрес або порушення у соціальній, професійній чи іншій сфері функціонування індивіда
8.	Критерій H	Розлад не обумовлений прийомом ліків, вживанням психоактивних речовин або іншими розладами та захворюваннями

ПОСТАНОВКА ДІАГНОЗУ ПТСР ЗГІДНО З DSM-5

Щоб поставити діагноз посттравматичного стресового розладу згідно з DSM-5, необхідна відповідність таким критеріям [27, с. 11]:

- критерій A;
- один або більше симптомів з критерію B;
- один або більше симптомів з критерію C;
- два або більше симптомів з критерію D;
- два або більше симптомів з критерію E;
- критерій F;
- критерій G;
- критерій H.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР ЗГІДНО З МКХ-11. ОСНОВНІ (ОБОВ'ЯЗОВІ) ХАРАКТЕРИСТИКИ

Переживання подій або ситуацій, які мають вкрай загрозливий або жахливий характер, можуть бути як короткочасними, так і тривалими.

Такі події охоплюють, але не обмежуються такими ситуаціями:

- безпосередня участь у бойових діях;
- природні або техногенні катастрофи, серйозні аварії, тортури, сексуальне насильство, терористичні акти, напади, а також гострі захворювання, що загрожують життю (наприклад, інфаркт);

- бути свідком загрози або фактичного поранення чи смерті інших людей внаслідок раптових, неочікуваних або насильницьких дій;

- отримання звістки про раптову, неочікувану або насильницьку смерть близької людини.



Після травматичної події або ситуації розвивається характерний синдром, що триває не менше кількох тижнів і складається з 3 основних елементів, які представлено у табл. 1.5 [10, с. 51].

Таблиця 1.5

Основні елементи синдрому після травматичної події

№ п/п	Назва елемента	Характеристика елемента
1.	Повторне переживання травматичної події в реальному часі, в якому подія (події) не просто згадується, а переживається як те, що відбувається тут і зараз	Повторне переживання травматичної події відбувається в реальному часі, коли подія не просто згадується, а переживається так, ніби вона відбувається зараз. Це проявляється у вигляді яскравих нав'язливих спогадів чи образів, а також флешбеків, які можуть варіюватися від легких (короткочасне відчуття реальності події) до важких (повна втрата усвідомлення оточення) або у формі повторюваних снів і кошмарів, пов'язаних з травматичною подією. Повторне переживання часто супроводжується інтенсивними емоціями, такими як страх чи жах, і сильними фізичними відчуттями. Може включати стан пригніченості або відчуття тих самих емоцій, що виникали під час події, без усвідомленого осмислення, і зазвичай виникає у відповідь на тригери, пов'язані з подією. Роздуми про минуле або спогади про емоції того часу недостатні для того, щоб вважати такий процес повторним переживанням

2.	Уникнення нагадувань, які можуть спричинити повторне переживання травматичної події (подій)	Це може проявлятися у вигляді активного уникнення на внутрішньому рівні, зокрема думок і спогадів, пов'язаних із подією (подіями), або ж на зовнішньому рівні – уникаючи людей, розмов, діяльності або ситуацій, що викликають асоціації з подією (подіями). У деяких випадках людина може навіть змінити своє середовище, наприклад, переїхати в інше місто чи змінити роботу, аби уникнути нагадувань
3.	Постійне почуття підвищеної поточної загрози, наприклад, у вигляді підвищеної пильності чи перебільшеної реакції переляку на такі подразники, як несподіваний шум	Люди з гіперпильністю постійно перебувають у стані захисту, відчуваючи загрозу для себе або своїх близьких як у конкретних ситуаціях, так і в цілому. Це може призводити до формування нових моделей поведінки, спрямованих на забезпечення безпеки (наприклад, уникання сидіння спиною до дверей або постійне перевіряння дзеркал заднього виду під час водіння)

Симптоми тривають не менше кількох тижнів і суттєво впливають на особисте, сімейне, соціальне, освітнє, професійне або інші важливі аспекти життя.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР ЗГІДНО З МКХ-11. ДОДАТКОВІ КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ

Поширені симптоми посттравматичного стресового розладу можуть включати [13, с. 20]:

- загальну дисфорію;
- дисоціативні прояви;
- соматичні скарги;
- суїцидальні думки та дії;
- соціальну ізоляцію;

• надмірне вживання алкоголю чи наркотиків для уникнення повторних переживань або для контролю емоційних реакцій на спогади чи нагадування про травматичну подію.

Емоційні стани осіб із посттравматичним стресовим розладом часто супроводжуються гнівом, соромом, зневірою, приниженням або почуттям провини, зокрема провинною вцілілого.



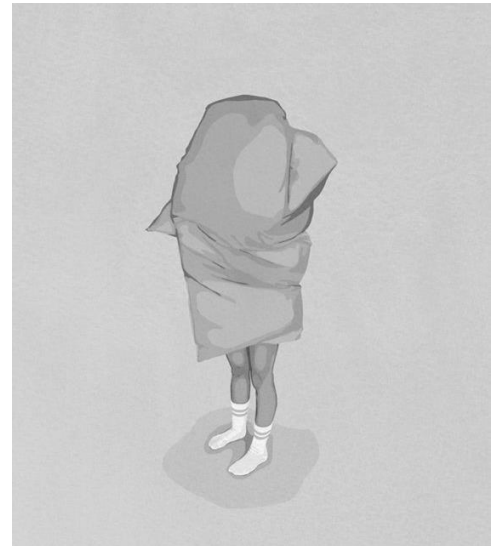
ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР ЗГІДНО З МКХ-11. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПОЧАТОК СИМПТОМІВ ПТСР

Початок посттравматичного стресового розладу може статися в будь-який час протягом життя після травматичної події.

Початок симптомів посттравматичного стресового розладу зазвичай відбувається протягом трьох місяців після травматичної події. Однак затримка в прояві симптомів посттравматичного стресового розладу може відбуватися навіть через роки після травматичної події.

Симптоми та перебіг ПТСР можуть суттєво відрізнятися в часі та у різних людей. Рецидиви симптомів можуть виникати після нагадування про травматичну подію або в результаті переживання додаткових життєвих стресів чи травматичних подій. Деякі люди з діагнозом ПТСР можуть відчувати постійні симптоми протягом місяців або років без перерви [28, с. 90].

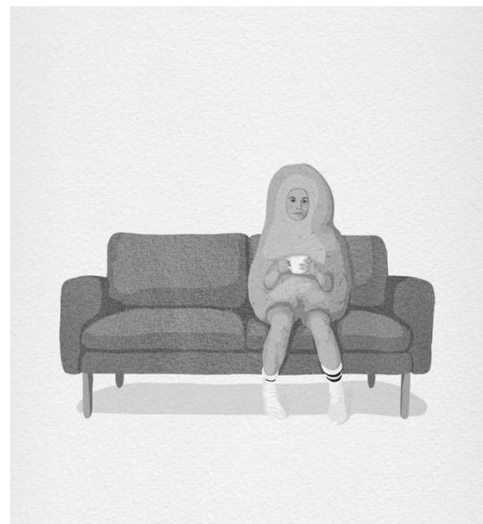
Майже у половини людей з діагнозом «посттравматичний стресовий розлад» симптоми повністю зникають протягом 3 місяців від початку захворювання.



ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР ЗГІДНО З МКХ-11. ПРОЯВИ РОЗВИТКУ ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад виникати в будь-якому віці, але реакції на травматичну подію, тобто основні елементи характерного синдрому, проявляються по-різному залежно від віку та стадії розвитку.

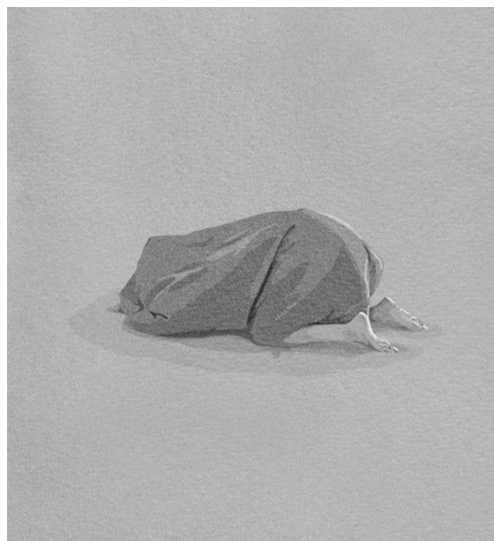
Когнітивні здібності, що розвиваються, обмежені вербальні можливості для самозвіту дітей раннього віку (наприклад, до 6 років) ускладнюють оцінку наявності повторного переживання, активного уникнення внутрішніх станів та сприйняття підвищеної поточної загрози. Оцінка симптомів не повинна ґрунтуватися виключно на внутрішніх симптомах, про які повідомляє дитина, але повинна включати повідомлення вихователів про поведінкові симптоми, що спостерігаються після травматичного досвіду [31, с. 48].



може

та
у

У дітей молодшого віку ознаки основних симптомів, що підтверджують діагноз ПТСР, часто проявляються у поведінці, наприклад, у повторному відтворенні травми під час гри або в малюнках, страшних снах без чіткого змісту нічних жахах, а також у нехарактерній імпульсивності. Однак діти не обов'язково можуть виглядати стурбованими, коли говорять про свої травматичні спогади або відтворюють їх, незважаючи на їхній значний вплив на психосоціальне функціонування та розвиток. Інші прояви у дітей дошкільного віку можуть бути менш специфічними для травми і включати як загальмовану, так і розгальмовану поведінку. Наприклад, підвищена пильність може проявлятися у збільшенні частоти та інтенсивності спалахів гніву, страху розлуки, регресії навичок (наприклад, вербальних навичок, туалету), перебільшених вікових страхах або надмірному плачі. Про зовнішнє уникнення або вираження спогадів про травматичний досвід може свідчити новий початок розігрування, захисні стратегії або стратегії порятунку, обмежене дослідження або небажання займатися новими видами діяльності, а також надмірне прагнення отримати запевнення від особи, якій довіряють, яка здійснює догляд.



або

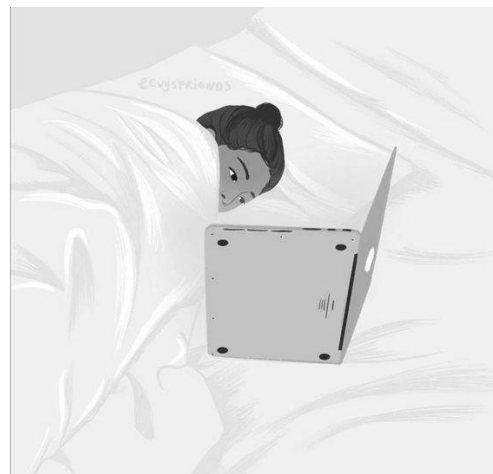
ПТСР

Для деяких дітей та підлітків шкільного віку також може бути характерною обмежена здатність рефлексувати та повідомляти про свій внутрішній стан. Крім того, діти та підлітки можуть більш неохоче, ніж дорослі, повідомляти про свої реакції на травматичні події. У таких випадках потрібно більше покладатися на зміни в поведінці, наприклад, на більш активне відтворення травматичної ситуації або відкрите уникнення.

Діти або підлітки можуть заперечувати почуття страждання або жаху, пов'язані з повторним переживанням, але натомість повідомляти про відсутність афекту або інших видів сильних або переповнюючих емоцій під час повторного переживання, в тому числі тих, які не викликають дистресу.



У підлітковому віці небажання використовувати можливості розвитку (наприклад, здобути автономію від опікунів) може бути ознакою психосоціальних порушень. Серед підлітків і дорослих з ПТСР частіше трапляються випадки самоушкодження або ризикованої поведінки (наприклад, вживання психоактивних речовин або незахищений секс).



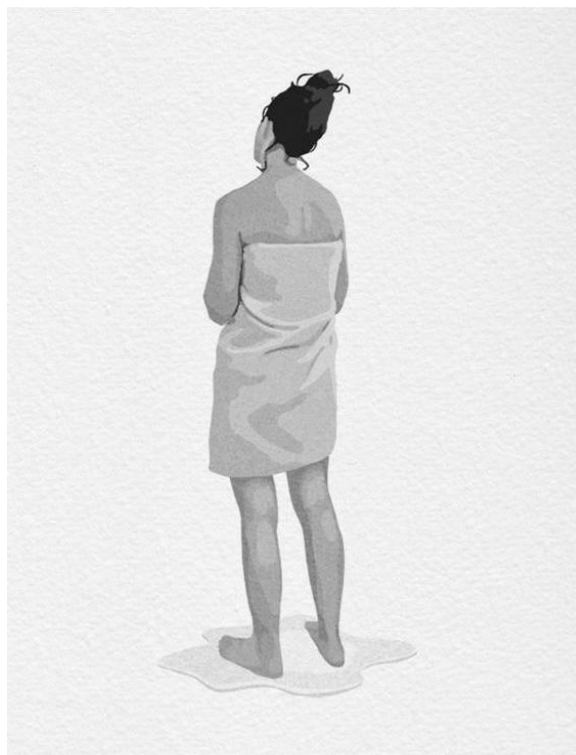
Оцінка може бути ускладнена у дітей та підлітків, коли втрата одного з батьків або піклувальника пов'язана з травматичною подією або втручанням. Наприклад, дитина, яка зазнала хронічного насильства і яку забрали з дому, може надавати більшого значення втраті основного піклувальника, ніж тим аспектам пережитого, які об'єктивно можуть вважатися більш загрозливими або жахливими.

У літніх людей з ПТСР вираженість симптомів може зменшуватися протягом життя, особливо при повторному переживанні. Однак уникання ситуацій, людей, діяльності або розмов про події, а також підвищена пильність, як правило, зберігаються. Люди похилого віку можуть вважати свої симптоми нормальною частиною життя, що може бути пов'язано з соромом і страхом стигматизації.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР ЗГІДНО З МКХ-11. ОСОБЛИВОСТІ ПТСР, ПОВ'ЯЗАНІ З КУЛЬТУРОЮ

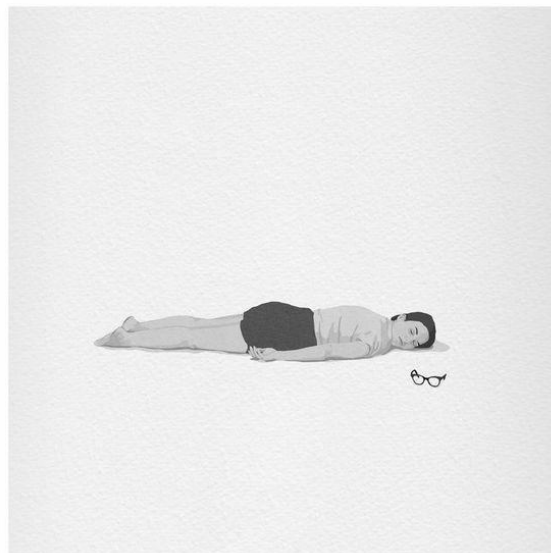
Виразність окремих симптомів посттравматичного стресового розладу може відрізнятися в різних культурах. Наприклад, у деяких групах гнів може бути найпомітнішим симптомом, пов'язаним з травматичним впливом, і найбільш культурно прийнятним способом вираження дистресу. В інших культурних контекстах нічні кошмари можуть мати особливе культурне значення, що підвищує їх важливість в оцінці характерних симптомів ПТСР.

Симптоми, що є основними для ПТСР в деяких культурах, можуть бути не включені в опис розладу і тому можуть бути пропущені клініцистами, які не знайомі з цими культурними особливостями. Наприклад, соматичні симптоми, такі як головний біль (часто з візуальною аурую), запаморочення, відчуття жару в тілі, задишка, шлунково-кишкові розлади, тремтіння та ортостатична гіпотензія, можуть бути помітними.



Культурні відмінності можуть впливати на початок посттравматичного стресового розладу та значення травматичних стресорів. Наприклад, деякі культурні групи пов'язують більший ризик посттравматичного стресового розладу з травматичними подіями, що зачіпають членів сім'ї, ніж саму людину; інші культури можуть вважати особливо травматичним спостерігати за оскверненням або знищенням релігійних символів або бути позбавленими можливості виконувати похоронні обряди за померлими родичами.

Певні симптоми, пов'язані з травмою, можуть асоціюватися з інтенсивним страхом у певних культурних контекстах через їхній зв'язок зі специфічними катастрофічними уявленнями і можуть спричиняти панічні атаки в контексті ПТСР. Ці катастрофічні інтерпретації можуть впливати на перебіг розладу і бути пов'язані з більшою тяжкістю, хронізацією або гіршою реакцією на лікування. Наприклад, деякі клієнти з Латинської Америки можуть вважати тремтіння, пов'язане з травмою, передвісником довічного стану важкого нервового розладу, а деякі камбоджійці можуть інтерпретувати прискорене серцебиття як ознаку «слабкого серця» [30, с. 51].



Деякі симптоми ПТСР можуть не розглядатися як патологічні в деяких культурних групах. Наприклад, нав'язливі думки можуть вважатися нормальним явищем, а не симптомом, що вказує на хворобу. Важливо оцінити наявність усіх необхідних діагностичних елементів, включаючи функціональні порушення, а не розглядати якийсь один симптом як патогномонічний.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР ЗГІДНО З МКХ-11. СТАТЕВІ ТА/АБО ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад частіше зустрічається серед жінок. Жінки з діагнозом ПТСР мають більшу ймовірність пережити більш тривалу тривалість розладу та вищий рівень негативної емоційності і соматичних симптомів, що є частиною їхньої клінічної картини [35, с. 42].

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР ЗГІДНО З МКХ-11. МЕЖІ З ІНШИМИ РОЗЛАДАМИ ТА СТАНАМИ ПТСР

У таблиці 1.6. відображено межі з іншими розладами та станами ПТСР [35, с. 44].

Таблиця 1.6

Основні елементи синдрому після травматичної події

№ п/п	Назва межі	Характеристика межі
--------------	-------------------	----------------------------

1.	Межа з комплексним посттравматичним стресовим розладом	У той час як діагностичні вимоги до складного посттравматичного стресового розладу включають всі основні ознаки посттравматичного стресового розладу, діагноз складного посттравматичного стресового розладу також вимагає додаткових основних ознак, таких як серйозні проблеми з регуляцією афектів, стійкі негативні переконання про себе і стійкі труднощі у підтримці стосунків
2.	Межа з розладом тривалого горя	Подібно до посттравматичного стресового розладу, розлад тривалого горя може виникати у людей, які переживають важку втрату внаслідок смерті близької людини, що сталася за травматичних обставин. Якщо при посттравматичному стресовому розладі людина повторно переживає подію або ситуацію, пов'язану зі смертю, то при розладі затяжного горя вона може бути заклопотана спогадами про обставини, пов'язані зі смертю, але, на відміну від посттравматичного стресового розладу, не переживає їх як такі, що відбуваються знову тут і зараз
3.	Межа з розладом адаптації	При розладі адаптації стресовий фактор може бути будь-якої тяжкості або будь-якого типу, і не обов'язково мати надзвичайно загрозливий або жахливий характер. Реакція на менш серйозну подію або ситуацію, яка за іншими ознаками відповідає симптомам ПТСР, але за тривалістю перевищує тривалість гострої стресової реакції, повинна діагностуватися як розлад адаптації. Крім того, у багатьох людей, які пережили надзвичайно загрозливу або жахливу подію, розвиваються симптоми, які не відповідають повним діагностичним вимогам для ПТСР; ці реакції, як правило, краще діагностувати як розлад адаптації
4.	Межа з гострою реакцією на стрес	Звичайні гострі реакції на травматичні події можуть включати всі симптоми ПТСР, в тому числі повторне переживання, але вони починають згасати досить швидко (наприклад, протягом 1 тижня після закінчення події або виведення з загрозливої ситуації, або протягом 1 місяця у випадку постійних стресових факторів)
5.	Межа з шизофренією або	Деякі особи з ПТСР повторно переживають травматичні події у вигляді важких спогадів, які

	іншими первинними психотичними розладами	можуть мати галюцинаторний характер, або проявляють підвищену пильність до загрози до такої міри, що можуть здаватися параноїдальними. При ПТСР можуть виникати слухові псевдогалюцинації, які визнаються власними думками людини і мають внутрішнє походження. Такі симптоми не слід розглядати як свідчення психотичного розладу
6.	Межа з депресивним епізодом	При депресивному епізоді нав'язливі спогади переживаються не як такі, що знову виникають у сьогоденні, а як такі, що належать до минулого, і часто супроводжуються роздумами. Однак депресивні епізоди часто поєднуються з посттравматичним стресовим розладом, і за необхідності слід поставити додатковий діагноз «афективний розлад»
7.	Межа з панічним розладом	При ПТСР панічні атаки можуть бути спровоковані нагадуванням про травматичну подію (події) або в контексті повторного переживання. Панічні атаки, які виникають виключно в цих контекстах, не потребують додаткового, окремого діагнозу панічного розладу
8.	Межа зі специфічною фобією	У деяких випадках ситуативна або обумовлена специфічна фобія може виникнути після травматичної події (наприклад, після нападу собаки). Специфічну фобію зазвичай можна відрізнити від посттравматичного стресового розладу за відсутністю повторного переживання події в теперішньому часі. Хоча фобічні реакції можуть включати сильні спогади про подію, у відповідь на які людина відчуває тривогу, ці спогади переживаються як такі, що належать до минулого
9.	Межа з дисоціативними розладами	Після переживання травматичної події (подій) можуть виникати різноманітні дисоціативні симптоми, включаючи соматичні симптоми, порушення пам'яті, флешбеки або інші трансодібні стани, зміни ідентичності та почуття суб'єктності, а також досвід деперсоналізації, особливо під час епізодів повторного переживання. Якщо дисоціативні симптоми обмежуються епізодами повторного переживання у людини з ПТСР або КПТСР, додатковий діагноз дисоціативного розладу не

		слід ставити. Якщо значні дисоціативні симптоми присутні поза епізодами повторного переживання і виконуються всі діагностичні вимоги, додатковий діагноз дисоціативного розладу може бути встановлений
10.	Межа з іншими психічними розладами	Інші психічні розлади, крім посттравматичного стресового розладу або на додаток до нього, часто розвиваються після події або ситуації (короткочасної або довготривалої) надзвичайно загрозливого або жахливого характеру

Депресивні розлади, тривожні або пов'язані зі страхом розлади, розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та дисоціативні розлади можуть виникати після потенційно травматичного досвіду, часто за відсутності посттравматичного стресового розладу.

ТРИГЕР

У більшості випадків симптоми провокуються внутрішніми і зовнішніми чинниками, які називаються тригерами. Тригер (з англ. «trigger») – це механізм, що повертає людину до пережитих травматичних подій [4, с. 61]. Особливо небезпечні травматичні тригери, які можуть раптово викликати такі психічні стани як: страх; паніка; апатія.

ЯК МОЗОК ПЕРЕТВОРЮЄ СПОГАДИ НА СИГНАЛИ НЕБЕЗПЕКИ?

Фахівці вважають, що самі травматичні спогади наш мозок зберігає окремо від звичайних, використовуючи їх як засіб попередження про загрози. Якщо травма не повністю оброблена, мозок продовжує діяти ніби загроза все ще існує, навіть через місяці роки після події.

Мозок створює сильний зв'язок між емоційно насиченими спогадами та зовнішніми фізичними подразниками, такими як:

- візуальні образи;
- звуки;
- запахи;
- смаки.

До цих спогадів прикріплюються деталі, які стають тригерами. Вони працюють як кнопки, які вмикають сигналізацію в нашому тілі. Коли одна з таких кнопок натиснута, мозок переходить у режим небезпеки, викликаючи страх, прискорене серцебиття і повторне переживання травми.



так,
чи

- зовнішні.

Внутрішні тригери включають наші внутрішні відчуття, такі як думки, емоції, почуття, які ми мали під час травматичної події, та фізичні відчуття (наприклад, прискорене серцебиття).



Внутрішні тригери

Петро, колишній військовий, часто переживає спалахи тривоги і стресу, коли чує гучні звуки. Він знаходиться вдома, коли раптом з вулиці лунає гучний звук, схожий на вибух. У цей момент він відчуває сильне прискорене серцебиття і напруження в м'язах. Його думки повертаються до моментів, коли він був на фронті, де подібні звуки означали небезпеку. Його охоплюють емоції страху і безпорадності, ті ж самі, що він відчував під час

фільмом і

Приклад

Зовнішні тригери

Максим пережив важкий розрив стосунків. Через певний час після розставання він натрапив на парну фотографію у соціальних мережах, де його колишня половинка подорожує з новим партнером. Ця фотографія стала для нього зовнішнім тригером, який нагадує про минуле і може викликати сильні емоційні реакції, такі як сум або тривога.

Речі:

будь-який предмет, який нагадує про травму.

Запахи:

дим, парфуми тощо. Наприклад, хтось, хто пережив пожежу, може тривожитися від запаху диму під час барбекю.

Місця:

повернення на місце травми часто є тригером. Навіть темний коридор чи вузьке місце може бути достатнім, щоб викликати реакцію.

ТВ-новини та фільми:

побачити подібну ситуацію, сцену.

Звуки:

конкретні шуми чи голоси можуть повернути спогади про травму. Наприклад, побачений палаючий автомобіль може нагадувати про стрілянину, розривання снарядів.

Смаки:

смак чогось, наприклад, алкоголю, може нагадувати про травматичну подію.

Ситуації:

наприклад, застрягти в ліфті, робити МРТ – це може нагадувати ветеранам (постраждалій особі) про почуття пастки після аварії машини чи танка.

Річниці:

часто буває важко пережити дату, позначену травмою – смерть товариша, збитий літак.

Слова:

читати чи чути певні слова – «вперед», «лягай», «падай».

Тригери – це реакція на подразники та результати минулої травми.

Відповіді на тригери унікальні для кожної людини.

1.4. Причини виникнення та ускладнення ПТСР

Причини виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) можуть бути пов'язані з різними типами травматичних подій, які перевищують можливості особистості щодо адаптації та обробки стресу.

ТРАВМАТИЧНА ПОДІЯ

Травматичні події включають:

- терористичні акти (акт насильства загроза, що здійснюється для досягнення політичних, релігійних або ідеологічних цілей. До таких актів відносяться: вибухи бомб, стрілянина, захоплення заручників та форми насильства, що загрожують життю і безпеці людей);

- бойові дії (військові конфлікти, в люди беруть участь: військовослужбовці або цивільні особи, що потрапляють під обстріл

інші форми насильства під час війни або збройних конфліктів. Це фронтові бої, артилерійські обстріли, бомбардування, а також напад на цивільні об'єкти);

- сексуальне насильство (зґвалтування, сексуальне домагання, примус до сексуальних дій тощо);

- ситуації, що загрожують життю (автомобільні аварії, природні катастрофи (землетруси, повені, урагани), а також епідемії або інші надзвичайні ситуації);

- насильство, пережите в дитинстві (фізичне та психологічне насильство, емоційне знуцання, фізичне або сексуальне зловживання, а також нехтування базовими потребами дитини (харчуванням, медичним доглядом, емоційною підтримкою)).



або

інші

яких

чи

Травма – це особиста емоційна реакція подібні події.

Важливо: травматична подія не обов'язково може стати для людини травмою в психологічному сенсі, а травма – обов'язково спричинить ПТСР.

Люди можуть реагувати на травматичну подію по-різному. Однак, з більшість людей відчують покращення, і симптоми стресової реакції поступово зникають. У тих, хто продовжує відчувати сильні емоції, тривожні думки та інші симптоми через травматичний досвід, може бути діагностований посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [8, с. 205].

Людей із ПТСР можуть турбувати інтенсивні тривожні думки та почуття, пов'язані з травматичною подією, які тривають довго після її завершення. Вони можуть переживати цю подію через спогади нічні жахи, відчувати сум, страх чи гнів, а також відчуженість від інших. Такі особи можуть уникати ситуацій або людей, які нагадують їм про травму; у них може виникати сильна негативна реакція на звичайні речі, такі як гучний звук або випадковий дотик тощо.

ЧИ У ВСІХ, ХТО ПЕРЕЖИВАЄ ТРАВМАТИЧНУ ПОДІЮ, МОЖЕ ВИНИКНУТИ ПТСР?

Ні, не у всіх.

За статистикою Національного центру досліджень ПТСР у США, розлад посттравматичного стресу розвивається у 6 з 100 осіб, які пережили травматичну подію. У Великій Британії, за даними Національної служби охорони здоров'я, ПТСР діагностується у 1 з 3 людей, які зазнали тяжкої травми. Жінки мають вищий розвитку ПТСР порівняно з чоловіками [9].

Ризик розвитку ПТСР може бути підвищений в залежності від інтенсивності, тривалості травматичної події та біологічних факторів.



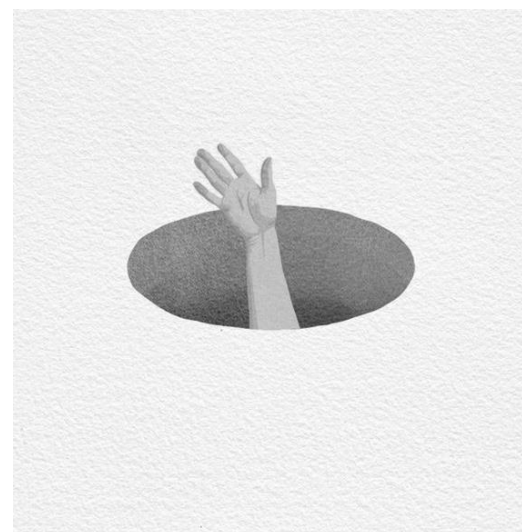
на

не

часом



або



з

лише

ризик

Не всі люди, які пережили травматичну подію, мають симптоми ПТСР. деяких випадках симптоми можуть бути короткотривалими і зникати протягом місяця після події. Існує також можливість посттравматичного особистісного зростання позитивних психологічних змін, які можуть статися після того, як особа знаходить опору сенс у важкому життєвому досвіді. Таке зростання може включати покращення особистих стосунків, підвищення стійкості зміцнення життєвих цінностей [9].



У
—
та
та

ГРУПИ ОСІБ, ЯКІ ВРАЗЛИВІ ДО ПТСР

Життя людини пов'язане з факторами, які можуть травмувати її психіку і призвести до порушення соціальних зв'язків. Доклінічні психологічні прояви у вигляді психологічних реакцій на стресогенну подію виникають у всіх людей, але можуть відрізнятися за силою вираженості та наслідками для загального стану. Також можливий розвиток гострих стресових розладів (ГСР) та посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

За статистичними даними дослідників 50-65% людей впродовж життя зазнають впливу як мінімум однієї травматичної події, а багато зазнають впливу двох і більше подій, таких як значні техногенні катастрофи, війни, сексуальне або фізичне насилля, дорожньо-транспортні пригоди, тортури тощо. Вони пов'язані з загрозою для власного життя (або життя іншої людини) і обумовлюють сильний страх, безпорадність жах [9].

Посттравматичний стресовий розлад розвиватися у будь-якої людини, яка зазнала травми, але існують групи осіб, які мають підвищену вразливість до цього розладу, які відображені у таблиці. 1.7.



або
може

Таблиця 1.7

Типи ПТСР за типом симптомів

№ п/п	Назва типу	Характеристика
1.	Військовослужбовці та ветерани війни	під час бойових дій військовослужбовці піддаються екстремальним стресовим ситуаціям, які можуть призвести до ПТСР.

		За даними, від 12,5% до 44% ветеранів війни мають клінічно оформлений ПТСР, а часткові ознаки цього симптомокомплексу виявляються в 63-91,5% випадків.
2.	Члени сімей військовослужбовців	особливо ті, чиї родичі перебували в зоні бойових дій або загинули, мають високий ризик розвитку ПТСР через постійний стрес, страх та безпорадність
3.	Цивільні особи, які пережили війну чи будь-яку катастрофу	люди, які були змушені залишити свої домівки через війну, стикаються з численними травмами та втратами; які пережили великі аварії (природні катастрофи, аварії на транспорті) мають підвищений ризик розвитку ПТСР
4.	Жертви насилля	жертви сексуального та фізичного насилля, жертви тортур, часто відчують тривалі психологічні наслідки
5.	Діти та підлітки	вразливі через свою незрілість та нездатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями
6.	Люди похилого віку	вразливі через зниження когнітивних та емоційних ресурсів, наявність попередніх життєвих травм
7.	Особи з попередніми психічними розладами	вразливі через депресію або тривожні розлади

Представлені групи потребують особливої уваги та підтримки з боку суспільства, медичних та психологічних служб.

Зазначені групи осіб часто пов'язані з травматичними подіями, що може спричиняти розвиток ПТСР. Тому люди, які працюють у таких сферах, можуть потребувати особливої підтримки та професійної допомоги для запобігання і лікування цього розладу.

Отже, посттравматичний стресовий розлад може виникнути внаслідок одиничної або повторюваних психотравмуючих ситуацій.

КОМПЛЕКСНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД

Існує комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР). Він може розвинутися в людини, яка пережила страшні або жахливі події, особливо якщо вони відбувалися протягом тривалого часу й від них важко або неможливо було втекти

(наприклад, катування, рабство, геноцид, домашнє насильство, неодноразове сексуальне або фізичне насильство в дитинстві) [19, с. 8].

Як ПТСР, так і КПТСР є наслідком переживання глибокої травми. Обидва розлади можуть призводити до повторних переживань (флешбеків), кошмарів та проблем із сном, викликати сильний страх і відчуття небезпеки, навіть якщо реальної загрози вже немає.



КПТСР і ПТСР: ОСНОВНІ ВІДМІННОСТІ

Незважаючи на подібність, існують характеристики, за якими можна відрізнити ПТСР від КПТСР (табл. 1.8) [19, с. 9-11].

Таблиця 1.8

Основні відмінності КПТСР і ПТСР

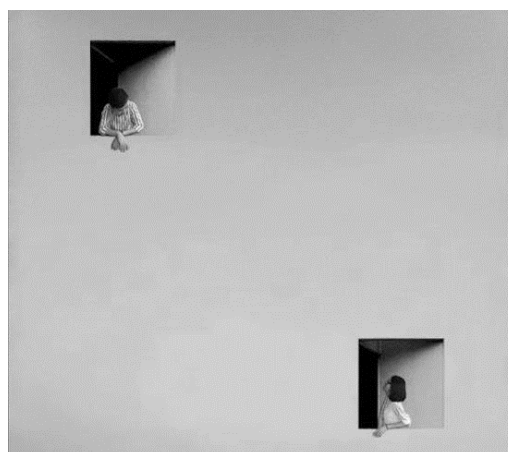
№ п/п	Назва ознаки	Відмінності розладів	
		КПТСР	ПТСР
1.	Частота травматичного досвіду	виникає після однієї серйозної травматичної події (серйозна аварія, напад або інша одноразова травма)	розвивається в результаті численних, тривалих або повторюваних травматичних подій (довготривалі ситуації: зловживання, постійне насильство або тривалий соціальний стрес)
2.	Тяжкість перебігу	більш тяжкий перебіг Симптоми можуть бути дуже інтенсивними і суттєво впливати на життя клієнта	мент тяжкий перебіг. Симптоми можуть бути інтенсивними, але їхній вплив на життя клієнта часто менш глибокий.
3.	Складність реакцій	описує складніші і багатогранні реакції на травму, характерні для людей, які піддавались тривалий та хронічній травматизації. Це можуть бути труднощі в емоційній регуляції, порушення відчуття власної гідності та	описує реакції на травму, що виникають після одноразової або короткочасної травматичної події. Хоча симптоми також можуть бути інтенсивними, вони часто менше впливають на загальний

		проблеми в міжособистісних стосунках	функціональний стан клієнта
4.	Додаткові симптоми	має три додаткові категорії симптомів: 1) проблеми з емоційною регуляцією, що включають труднощі в управлінні своїми емоціями; 2) порушення відчуття власної гідності, що може проявлятися в почутті самозвинувачення або неповноцінності; 3) міжособистісні проблеми, які включають труднощі у встановленні та підтримці здорових відносин	немає додаткових категорій симптомів

СИМПТОМИ КПТСР

Симптоми КПТСР можуть бути різними та змінюватися з часом.

Якщо ви помічаєте у себе або своїх рідних якісь із цих симптомів протягом тривалого часу, то це можуть бути ознаки КПТСР (хоча люди з ПТСР теж можуть відчувати такі ж симптоми) (табл. 1.9) [26, с.



20].

Таблиця 1.9

Симптоми комплексного посттравматичного стресового розладу

№ п/п	Назва симптоми	Характеристика симптоми
1.	Складності з контролюванням емоцій	люди зазвичай втрачають контроль над своїми емоціями, що може виглядати як спалах гніву, постійний смуток, депресії та суїцидальні думки
2.	Зацикленість на кривднику	часто зосереджується на кривдникові, стосунках з ним або помсті

3.	Негативне світосприйняття	КПТСР може примусити людину сприймати себе в негативному світлі. Такі люди можуть почуватися безпомічними, винуватими або стидатися самих себе. В них часто виникає відчуття суттєвої відмінності від інших людей та відсутність надії на те, що колись все може змінитися на краще
4.	Труднощі у відносинах	відносини можуть страждати через труднощі з довірою до інших та негативного ставлення до себе. Людина з КПТСР може уникати відносин через недовіру
5.	Відокремленість від травми	людина може відключитися від себе (деперсоналізація) та навколишнього світу (дереалізація). Деякі люди можуть навіть забути про свою травму, але це не позбавляє їх цих симптомів
6.	Втрата системи цінностей	може включати в себе втрату своїх основних переконань, цінностей, релігійної віри або ж надії на мир та інших людей

Кожен з цих симптомів може ускладнити життя людини та її здатність до адаптації, вимагаючи комплексного підходу до лікування та підтримки.

Приклад

Важкий період у житті молодої жінки з України

Вікторія, молода жінка з України, пережила важкий період у своєму житті, коли її рідне місто було обстріляне під час війни. Вона втратила близьких друзів та змушена була рятувати своє життя, ховаючись від постійної небезпеки. Після цих подій у неї розвинувся комплексний посттравматичний стресовий розлад.

Вікторія часто відчуває несподівані спалахи гніву, коли щось нагадує їй про минулі події. Вона постійно відчуває смуток і глибоку депресію, які іноді призводять до суїцидальних думок. Думає про тих, хто здійснив атаки на її місто. Її переслідують думки про помсту та справедливість. Вона часто згадує обличчя нападників і не може позбутися цих думок.

Молода жінка почуватися безпомічною та винною за те, що сталося

Приклад ілюструє, як комплексний посттравматичний стресовий розлад впливає на життя Вікторії, змінюючи її емоційний стан, відносини з іншими людьми та світосприйняття.

Основною причиною виникнення ПТСР і комплексного ПТСР є травматичні, небезпечні для життя або страшні події. Не у всіх, хто переживає травматичний досвід, розвивається ПТСР, і це не ваша вина, якщо ви страждаєте від нього.

Деякі з речей, які підвищують ймовірність розвитку ПТСР після травматичного досвіду, включають:

СКІЛЬКИ У ВАС ПІДТРИМКИ ВІД ЛЮДЕЙ НАВКОЛО

Психологи довели, що наявність високого рівня соціальної підтримки зменшує ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) після пережитого травматичного досвіду. Якщо у вас є люди, з якими можна обговорити ваші переживання і розібратися в травматичному досвіді, це може служити як своєрідний «захисний щит» від наслідків того, що сталося.

Приклад

Підтримка подруги

Оля втратила батька і відчувала глибокий смуток. Її подруга Наталя, знаючи про втрату, регулярно дзвонила, пропонувала свою допомогу і слухала Олю, коли та хотіла поділитися своїми почуттями. Наталя також запропонувала спільні заняття, які допомагали Олі відволіктися і відновити емоційний баланс. Завдяки такій підтримці Оля змогла легше справитися зі своїм горем й уникнути розвитку серйозних психологічних проблем.

досвід, важливо знати, що ці спогади при ПТСР відрізняються від звичайних: вони набагато яскравіші та інтенсивні, і можуть створювати ілюзію повторення травматичних подій навіть через багато років. Вчені вважають, що існують різниці в тому, як мозок кодує, зберігає та відтворює спогади про травму, що може підвищити ймовірність розвитку ПТСР у деяких людей.

Приклад

Свідок трагічного інциденту

Пані Ольга, 72-річна жінка, жила спокійним життям у маленькому

ГЕНЕТИЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ

Існують певні докази того, що генетичні та біологічні фактори можуть впливати на розвиток ПТСР після травматичного досвіду. Наприклад, деякі психологи стверджують, що розмір частини мозку, яка називається гіпокамп, впливає на те, чи спогади про ваш травматичний досвід спричинять у вас розвиток ПТСР.

Приклад

Страждання від тривожних атак та нав'язливих спогадів

Максим, 35-річний чоловік, пережив серйозну автомобільну аварію. Після інциденту він почав страждати від частих тривожних атак і нав'язливих спогадів про аварію, які порушують його повсякденне життя.

Максим звернувся до психолога, і під час обстеження виявилось, що він має сімейну історію психічних розладів. Це означає, що його родичі також мали подібні проблеми після травматичних подій. Окрім цього, дослідження показали, що у Максима розмір гіпокампа, частини мозку, що відповідає за обробку та зберігання спогадів, менший, ніж у середньому.

Виявляється, що менший розмір гіпокампа може впливати на те, як сильно й інтенсивно людина сприймає травматичні спогади, і як ці спогади впливають на її психічний стан. У випадку Максима це могло сприяти розвитку ПТСР. Терапія та спеціальні вправи, які він почав проходити,

Терапія та спеціальні вправи, які почав проходити Максим, допомагають йому краще справлятися з цими спогадами і зменшувати симптоми ПТСР.

ТРИВАЛІ ЧИ БАГАТОРАЗОВІ КОНТАКТИ З ТРАВМАТИЧНИМИ ПОДІЯМИ

- Неодноразовий вплив військових, бойових дій, катастроф, нещасних випадків, смертей чи насильницьких дій (це стосується і працівників служби екстреної допомоги) (тривалий контакт з бойовими діями, військовими конфліктами або катастрофами може призвести до розвитку комплексного ПТСР).

- Жорстоке поводження з дітьми або відсутність догляду (діти, які зазнають жорстокого поводження, фізичного, емоційного чи сексуального насильства, або ростуть в умовах нехтування та відсутності належного догляду, можуть розвивати комплексне ПТСР через тривалий стрес і травму).

- Часті випадки, коли необхідно повідомляти травматичні новини іншим, наприклад, у лікарів.

- Життя під загрозою протягом тривалого періоду часу (постійне відчуття небезпеки або реальна загроза життя може спричинити накопичення стресу та травми. Стосується людей, які живуть у зонах конфлікту або переслідуваних унаслідок поглядів чи ідентичності).

- Примус виконувати роботу секс-працівника.

- Домашнє насилля.
- Приналежність до культу.
- Вимушений стан свідка постійного насильства або насильницьких дій з боку інших.
- Регулярний та неодноразовий вплив словесних, емоційних образ або погроз.
- Бути тривалий час об'єктом булінгу.
- Викрадення, взяття в заручники.



які

своїх



Приклад

Страждання від тривожних атак та нав'язливих спогадів

Анна працює лікарем в службі екстреної допомоги в зоні активних бойових дій. Вона щодня стикається з наслідками вибухів, пораненнями та

Тривала робота в умовах високого стресу та постійний контакт з травматичними ситуаціями можуть призвести до розвитку ПТСР.

1.5. Наслідки ПТСР для життєдіяльності людини

Посттравматичний стресовий розлад вплив на розум (думки, образи та спогади), почуття та поведінку людини.

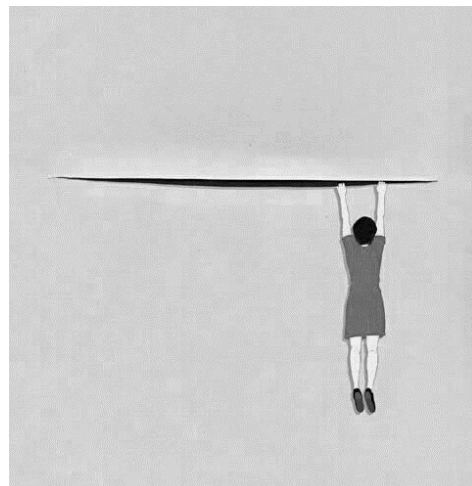
ЩО МОЖЕ ВІДБУВАТИСЯ У ВАШІЙ ГОЛОВІ?

- Нав'язливі та небажані спогади про травматичний досвід (флешбеки – це несподівані та яскраві спогади про травматичну подію, які можуть виникати без попередження. Людина може знову і знову переживати те, що сталося, ніби це відбувається в даний момент. Спогади бувають настільки реалістичними, що здається, ніби подія відбувається знову).

- У вашій свідомості з'являються образи того, що сталося або що може статися (спливають у свідомості як вдень, так і вночі, викликаючи нічні кошмари. Можуть бути настільки інтенсивними, що заважають нормальному функціонуванню та сну).

- Думки, що травма повторюється зараз (людина з ПТСР постійно відчуває себе в небезпеці, ніби травма може статися знову в який момент, що призводить до постійного відчуття тривоги та напруженості).

- Думки про те, що в тому, що сталося, ви або ви могли запобігти (людина з ПТСР постійно відчуває себе в небезпеці, ніби травма може статися знову в будь-який момент, що призводить до постійного відчуття тривоги та напруженості).



будь-

винні

- Думки, що ви божеволієте (постійні нав'язливі спогади та тривожні думки можуть змусити людину відчувати, що вона втрачає контроль над своїм розумом, що часто призводить до страху зійти з розуму або втратити себе).

Приклад

Кожен день на боротьбу з невидимими ворогами у власній свідомості

Одного разу, коли Кирило пішов до магазину, він почув гучний звук від падіння коробки. Відразу перед його очима з'явився образ вибуху, який він бачив на війні. Його серце почало швидко битися, він відчув страх і паніку, як тоді. Весь день після цього випадку був зіпсований, він не міг зосередитися і відчував себе дуже напруженим.

одина,
мости.

ЯК ВИ МОЖЕТЕ СЕБЕ ПОЧУВАТИ?

- Будь-які емоції, які ви пережили в момент проживання травматичного досвіду, в числі:

1) страх (постійне відчуття тривоги та небезпеки, неспокій, особливо в місцях або ситуаціях, які нагадують про травматичний досвід, часті нічні кошмари або неспокійний сон);

2) злість (відчуття роздратування та гніву без очевидних причин, агресія або ворожість до оточуючих, навіть до близьких людей, неможливість контролювати свою злість, що може призводити до конфліктів);

3) приниження (постійне відчуття сорому, що вас не розуміють або не підтримують, низька самооцінка та самоповага);

4) сором (почуття провини, навіть якщо ви не винні у травматичному досвіді, замкнутість, уникання соціальних ситуацій);

5) огида (відчуття відрази до себе або до оточуючих, неможливість прийняти певні аспекти свого життя або себе, нудота або головний біль) [32, с. 14].



тому

сон);

Приклад

Відмова у роботі

Олена завжди мріяла працювати в престижній компанії, де вона могла б реалізувати свої професійні амбіції та здібності. Після багатьох років наполегливої праці та навчання, вона нарешті отримала запрошення на співбесіду. Олена ретельно готувалася до цього важливого дня, адже була впевнена у своїх силах.

результат. Однак через кілька днів вона отримала відмову. Відчуття страху охопило її, оскільки вона почала сумніватися у своїх здібностях і майбутньому. Кожен наступний день був наповнений постійною тривогою

Для подолання цих емоцій Олені потрібна психологічна допомога. Тому вона звернулася до психолога, який допоміг їй переосмислити свої почуття та віднайти внутрішню силу для подальших кроків у своєму житті.

- Відокремлено (виникає відчуття, що події або ситуації відбуваються не в реальному світі або не мають для особи реального значення, що призводить до порушення сприйняття реальності, може супроводжуватися відчуттям, ніби фізично присутній, але психологічно чи емоційно віддалений від оточуючих або подій).

Приклад

Відчуття після автокатастрофи

Марина пережила важкий травматичний досвід під час автокатастрофи кілька років тому. Нещодавно, проходячи повз великої автозаправки, де було кілька вантажівок, вона раптово відчула, як у її тілі знову з'являються ті ж самі симптоми, які були під час аварії. Її серце почало швидко битися, руки затремтіли, а дихання стало поверхневим. Фізичні відчуття були настільки сильними, що Марина відчула, ніби знову перебуває у тій самій небезпеці, навіть попри те, що вона була в безпеці і все навколо було спокійно. Те, що вона відчувала було для неї справжнім потрясінням і нагадало про невіршені емоційні травми, які досі впливають на її життя.

івання

Максим і Ольга були одружені більше десяти років. Їхній шлюб здавався міцним і стабільним, але з часом вони почали віддалятися один від одного. Розбіжності ставали все більш помітними, і нарешті вони вирішили розлучитися.

Після підписання документів про розлучення Максим відчув себе абсолютно відірваним від реальності. Він прийшов додому до порожньої квартири, де колись лунав сміх і відчувалась тепла атмосфера сімейного затишку. Все стало ніби в іншому світі, не пов'язаному з його справжнім життям.

Максим сидів у вітальні, дивлячись на старі сімейні фотографії, які ще висіли на стінах. Він відчував, що ці спогади належать комусь іншому, наче

Консультації з психологом допоможуть в обробці травматичних спогадів, спілкування з людьми, які пережили схожі ситуації, дадуть розуміння і підтримки.

ЯК ВИ МОЖЕТЕ ПОВОДИТИСЯ?

- Уникати людей або місць, які нагадують вам про травматичний досвід (фізичне дистанціювання або емоційне уникання, коли вона не хоче згадувати про чи обставини, що викликали травму).

- Уникати думок або розмов про те, сталося (людина швидко змінює тему розмови або відмовляється обговорювати свої почуття і переживання).

- Намагатися відігнати спогади або забути про травматичні події (особа може використовувати різні стратегії, щоб не думати про травматичні події, наприклад, заняття улюбленою справою).

- Уникати сну, боячись жахів (веде до хронічної втоми та додаткового стресу).

- Вживати алкоголь або наркотики, щоб «забутися» (тимчасово полегшити свої емоційні стани або забути про травматичний досвід).

- Бути постійно зайнятими (людина може заповнювати свій час роботою, хобі, щоб не мати часу на роздуми про травму або її вплив) [42, с. 9].



події

що

Приклад

Вживання алкоголю

Микола пережив важку травму внаслідок автомобільної аварії, яка забрала життя його близького друга. Після цього він почав уникати всього, що нагадує про події тієї ночі. Микола перестав відвідувати місця, де часто проводив час з другом, і навіть став уникати розмов про аварію, якщо хтось починав обговорювати цю тему.

почав пити більше, щоб «забутися» і уникнути болісних спогадів.

Уникнення травматичних спогадів може бути частиною нормальної реакції на стрес, але якщо ці стратегії стають постійними або заважають нормальному життю, важливо звернутися за допомогою до фахівців.



РОЗДІЛ 2.

ПСИХОДІАГНОСТИКА ПТСР

2.1. Науково-теоретичні підходи до психодіагностики ПТСР

Діагностувати посттравматичний стресовий розлад не завжди є легко. Часто потерпілі самі собі ставлять діагноз розладу, не знаючи конкретної симптоматики або це є вигідна позиція мати такий розлад для отримання різних вигод (наприклад, пільг). З метою дослідження та розпізнавання симптомів посттравматичного стресового, зазвичай, проводять клінічне інтерв'ю, ведуть контрольні самозвітів, а також психометричні та психофізіологічні вимірювання.

Дослідження проблем психодіагностики ПТСР проводили науковці з різних країн, а саме: Василевський, А. Довгополук, А. Кардінер, О. Кокун, Н. Лозінська, В. Остапчук, Дж. Мітчел, Сельє, В. Ткаченко, О. Хміляр та інші. Вони виокремили науково-теоретичні підходи до психодіагностики посттравматичного стресового розладу, які ґрунтуються на поєднанні різних концепцій психічного здоров'я, нейропсихології та клінічної психології. Основні підходи, які застосовуються в психодіагностиці ПТСР, включають: клініко-психологічний, когнітивно-поведінковий, біопсихосоціальний, психодинамічний, екзистенційно-гуманістичний підходи, тестування та опитувальники [44, с. 15; 45, с. 35].



ЛИСТИ

В.

Г.

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

Основу цього підходу складає вивчення симптомів ПТСР через аналіз психічного клієнта та його поведінкових реакцій. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ- або DSM-5, діагноз ПТСР встановлюється на основі симптомів, таких як:

1. Інтрузивні спогади або флешбеки.
2. Уникання подій, що нагадують про травму.
3. Негативні зміни у настрої та мисленні.



стану

11)

4. Підвищена збудженість і гіперактивність.

Використовуються різноманітні клінічні опитувальники та шкали, наприклад, Шкала впливу події (IES), ПТСР-опитувальник для DSM-5 (PCL-5), які допомагають оцінити ступінь впливу травматичних подій [7, с. 31].

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИЙ ПІДХІД

Ґрунтується на вивченні когнітивних (мисленневих) і поведінкових процесів, що виникають у відповідь на травматичні події. Часто підтримується дисфункціональними переконаннями та когнітивними спотвореннями, які впливають на емоції та поведінку людини.

Основна мета цього підходу – виявити й змінити ці шкідливі переконання, щоб полегшити симптоми.

Для діагностики використовують техніки когнітивної терапії (таблиця 2.1) [52, с. 45-51].



ПТСР

Таблиця 2.1

Техніки когнітивної терапії

№ п/п	Назва техніки	Опис техніки
1.	Виявлення автоматичних негативних думок	Автоматичні думки – це швидкі, іноді непомітні у свідомості мисленневі реакції на певні події чи ситуації. У ПТСР такі думки часто зосереджуються на темах небезпеки, безпорадності, провини або сорому. Клієнт може автоматично думати, що він у постійній небезпеці або що інші люди не заслуговують довіри. Ці думки можуть виникати як реакція на будь-які стимули, що нагадують про травму. Тому важливо виявити їх через бесіду з клієнтом або ведення ним записів своїх думок та реакцій. Так, психолог зрозуміє, як клієнт сприймає і переробляє травматичний досвід на свідомому рівні
2.	Оцінка ірраціональних переконань	Ірраціональні переконання – це глибокі, стійкі переконання, які є неправильними або перебільшеними, але людина вірить у їхню правдивість. Наприклад, клієнт може вірити, що «весь світ небезпечний» або «мене ніхто не захистить». Такі переконання часто виникають після травматичної події й підтримують тривожні та стресові стани. Для їх оцінки використовуються

		когнітивні тести й опитувальники, які допомагають виявити характер мисленнєвих спотворень. Наприклад, тестування може допомогти визначити, як клієнт сприймає власну здатність контролювати ситуації або як інтерпретує свої стосунки з оточуючими
3.	Вивчення поведінкових реакцій на травматичні події	Поведінкові реакції часто супроводжують дисфункціональні думки та переконання. Люди з ПТСР можуть уникати ситуацій або місць, які нагадують їм про травму, або можуть проявляти надмірну настороженість, навіть у безпечних ситуаціях. Діагностика передбачає вивчення таких реакцій через спостереження або самозвіти клієнтів. Вони можуть вести щоденники, в яких записують, як вони реагують на різні тригери, що допомагає психотерапевту зрозуміти, як травма впливає на поведінкові патерни

БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ ПІДХІД

Враховує комплексну природу ПТСР, розглядаючи біологічні, психологічні та соціальні фактори. У цьому підході важливим є оцінка нейрофізіологічних змін підвищеної активності амігдали (центру страху), змін у роботі гіпокампу та префронтальної кори.

Психодіагностика за цим підходом включає використання біометричних показників (варіабельність серцевого ритму, функціональна електроенцефалографія (ЕЕГ)), які допомагають оцінити вплив стресових подій на мозкову активність.

ПСИХОДИНАМІЧНИЙ ПІДХІД

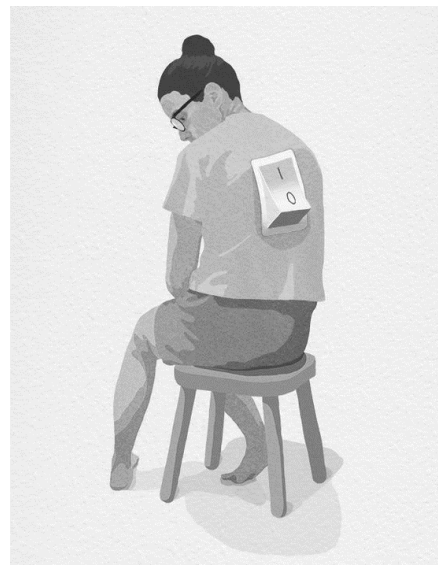
Заснований на аналізі несвідомих процесів конфліктів, що виникли в результаті травми. Основна увага приділяється тому, як травматичний досвід впливає на внутрішні конфлікти, почуття вини, тривоги та регресивні стани.

Основними елементами психодинамічного підходу є ті, які представлені у таблиці 2.2 [54, с.

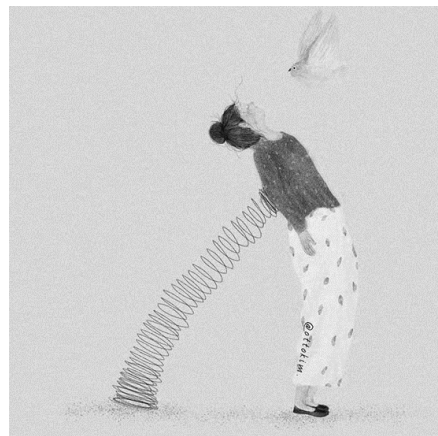
Таблиця 2.2

Основні елементи психодинамічного підходу

№ п/п	Назва елемента	Характеристика елемента
-------	----------------	-------------------------



МРТ,



та

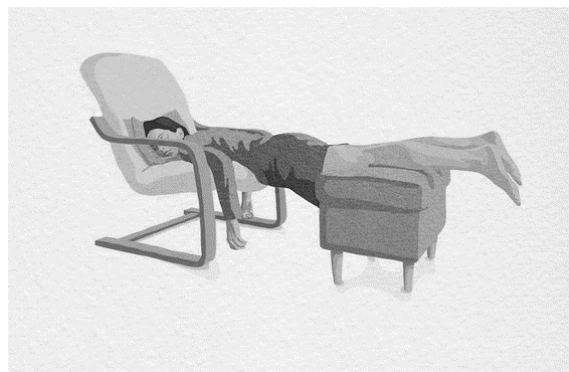
57].

1.	Аналіз несвідомих процесів	Травматичний досвід може бути витіснений в несвідоме, що ускладнює його опрацювання на свідомому рівні. Травма може зберігатися у вигляді пригнічених спогадів і витіснених емоцій, що в подальшому проявляються через психосоматичні симптоми, регресивні стани або поведінкові патерни
2.	Внутрішні конфлікти та почуття вини	Травматичний досвід викликає конфлікти між свідомими й несвідомими бажаннями або почуттями. Включає суперечності між бажанням відновити контроль над життям і водночас відчуттям безпорадності, яке супроводжує ПТСР. Часто виникає почуття провини, особливо в тих, хто пережив важкі події, пов'язані з втратами чи відповідальністю за виживання інших (наприклад, синдром «провини вцілілого»)
3.	Тривога та регресивні стани	ПТСР може призводити до відчуття постійної тривоги, яке базується на пригнічених емоціях та несвідомих страхах. Клієнти відчують регрес до більш примітивних захисних механізмів (витіснення, проєкція, раціоналізація) або емоційних станів, пов'язаних із дитинством, коли їм не вистачало захисту чи підтримки

Психодинамічний підхід психодіагностики включає методи інтерв'ю, що спрямовані на аналіз травматичних спогадів, Тематичний апперцептивний тест (ТАТ) або Рорш-тест для виявлення глибинних переживань.

ЕКЗИСТЕНЦІЙНО-ГУМАНІСТИЧНИЙ ПІДХІД

Орієнтований на глибинне розуміння особистісних переживань та сенсів, які людина надає травматичній. Зосереджується на пошуках сенсу в після травми, на екзистенціальних питаннях свободи, відповідальності, смерті, ізоляції, та процесах особистісної трансформації через важкий досвід. Включає такі елементи, як:



події.
житті

1. Суб'єктивний досвід людини, її відчуття власного існування, переживання травми та процес пошуку сенсу після події.

Травматична подія часто викликає екзистенційні питання:

- «Чому це сталося?»;
- «Як це змінило мене?»;
- «Як жити далі?».

Діагностика спрямована на вивчення того, травма впливає на сприйняття клієнтом свого життя, чи відчуває він/вона втрату сенсу або, навпаки, знаходить нові смисли, що можуть стати ресурсом для подальшого особистісного зростання.

2. Особистісна трансформація.

Розглядає травматичний досвід як потенційно трансформаційний, тобто здатний змінити людину на глибокому рівні. Психологи, працюють у цьому підході, допомагають клієнту переосмислити травматичну подію не лише як руйнівну, але і як таку, що може призвести до зростання, розширення розуміння себе і світу.

Особиста трансформація включає новий погляд на життя, розвиток нових цінностей, прагнень і відносин. Однак для цього необхідно ретельно досліджувати почуття, пов'язані з травмою: відчай, втрату, страх, самотність.

3. Екзистенціальна криза та пошук відповіді на фундаментальні питання.

Травматична подія часто виводить людину з рівноваги, змушує замислитися над питаннями буття про сенс життя, смерть, свободу вибору, відповідальність за своє існування. Діагностика досліджує, як клієнт відповідає на ці питання, як він/вона переживає екзистенціальну кризу. Важливо виявити, як клієнт справляється з відчуттям втрати сенсу або тривогою перед екзистенційною самотністю та смертністю, які часто супроводжують ПТСР.

Діагностувати через екзистенційно-гуманістичний підхід потрібно методами інтерв'ю та самопостереження.



як

які



свою

ТЕСТУВАННЯ ТА ОПИТУВАЛЬНИКИ

У діагностиці ПТСР використовуються також стандартизовані психодіагностичні методи:

1. Шкала тяжкості ПТСР (CAPS-5).

2. Опитувальник травматичних подій (Trauma History Questionnaire). Шкала депресії та тривоги (HADS) для оцінки супутніх розладів.

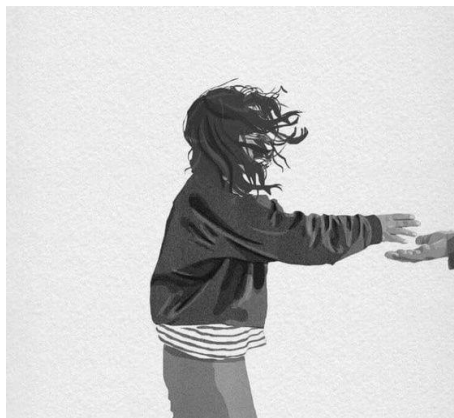
Отже, окреслені підходи часто використовуються в комплексі для отримання повної картини психічного стану клієнта та планування ефективного лікування.

2.2. Психологічний інструментарій для ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад є серйозним психічним станом, що виникає у відповідь на травматичний досвід, який може довготривалий вплив на психіку людини. Оскільки симптоми ПТСР часто приховані та комплексні, важливо використовувати комплексний психологічний інструментарій для діагностики цього стану.

Діагностика ПТСР проводиться кваліфікованими фахівцями, які аналізують симптоматику, історію хвороби та застосовують стандартизовані психологічні тести для точнішого розуміння стану клієнта. Основні методи діагностики включають клінічне інтерв'ю, психологічні тести та оцінку фізичного здоров'я для виявлення можливих соматичних причин симптомів.

Серед методів інтерв'ювання ПТСР використовують:



мати

МЕТОД СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІНТЕРВ'Ю – СКІД (SKID — STRUCTURED CLINICAL INTERVIEW FOR DSM-III-R)

Містить кілька діагностичних модулів або блоків запитань, що сприяють діагностиці психічних розладів за критеріями DSM, таких як афективні, психотичні, тривожні розлади, а також розлади, спричинені вживанням психоактивних речовин тощо [53, с. 67].

Інтерв'ю розроблено так, щоб дозволити працювати з будь-яким модулем окремо, включаючи модуль для діагностики ПТСР.



блоку
можуть
альшої

А. Травматичний досвід

Чи були Ви коли-небудь у ситуації, в такій, наприклад, як бойові дії, зґвалтування, розбійний напад, полон, нанесення серйозної фізичної травми, загроза вашому життю, присутність при смерті іншої людини, нанесення вам матеріального збитку, погрози на адресу вашої родини?

Що ви пам'ятаєте про те, що сталося?

Де це відбулося?

Як довго ви знаходилися в цій ситуації?

1. Місяці.

2. Тижні.

3. Дні.

4. Години.

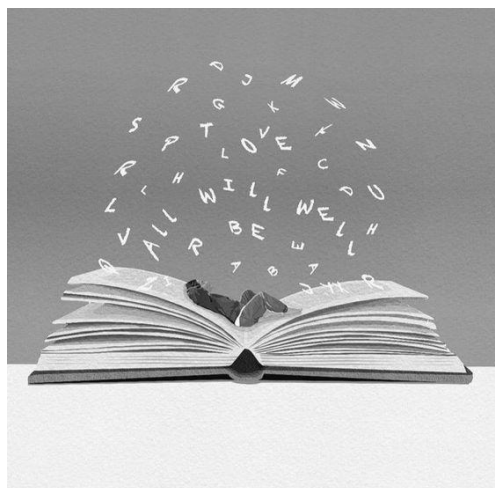
5. Хвилини.

Що, на вашу думку, було в екстремальній ситуації найгіршим для вас?

НАПІВСТРУКТУРОВАНЕ ДІАГНОСТИЧНЕ ІНТЕРВ'Ю DIS (THE DIAGNOSTIC INTERVIEW SCHEDULE)

Стандартизований інструмент для діагностики психічних розладів на основі діагностичних критеріїв DSM. Інтерв'ю було розроблене Національним інститутом психічного здоров'я США для використання великих епідеміологічних дослідженнях.

Основні особливості інтерв'ю представлені у табл. 2.3 [74, с. 134].



у

Таблиця 2.3

Основні особливості діагностичного інтерв'ю DIS

№ п/п	Назва особливості	Характеристика особливості
1.	Структурованість і стандартизація	Розроблено як напівструктуроване інтерв'ю з набором стандартних питань, щоб зменшити можливі відмінності в інтерпретації відповідей
2.	Фокус на діагностиці DSM	Питання у DIS базуються на критеріях DSM, що дозволяє використовувати його як інструмент для діагностики психічних розладів відповідно до найсучасніших діагностичних стандартів
3.	Напрямок на самозвітність	DIS дозволяє клієнту самому повідомляти про свої симптоми, мінімізуючи суб'єктивний вплив інтерв'юера
4.	Застосування в різних середовищах	Підходить для використання в клінічних, епідеміологічних та дослідницьких цілях

Травматичний досвід

– Чи відчували ви коли-небудь сильний стрес через ситуацію, яка загрожувала вашій безпеці чи життю, або безпеці чи життю когось із близьких?

Спогади або флешбеки

– Чи виникають у вас небажані спогади, флешбеки або кошмари, пов'язані з цією подією?

вам про травматичну подію?

Зміни настрою

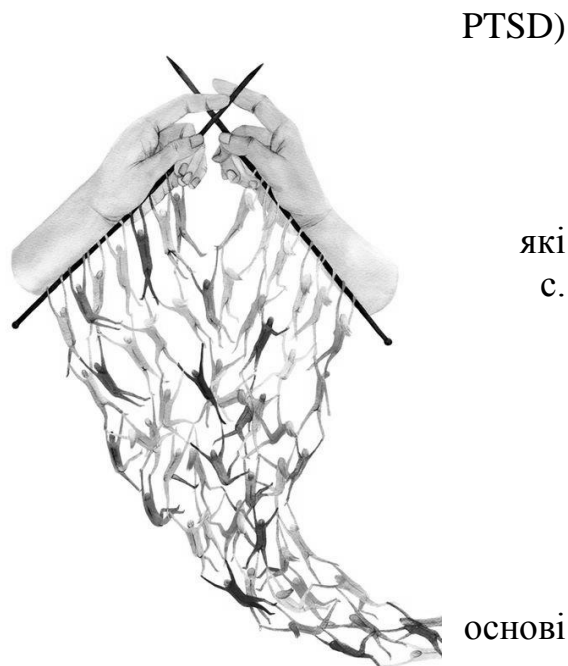
DIS – це інтерв'ю, що дозволяє забезпечити точні та порівнювані дані про розповсюдження психічних розладів у різних групах населення.

СТРУКТУРОВАНЕ ІНТЕРВ'Ю ДЛЯ ПТСР (THE STRUCTURED INTERVIEW FOR PTSD (SI-PTSD))

Структуроване інтерв'ю для ПТСР (SI-PTSD) розроблене для оцінювання 17 основних симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до критеріїв DSM-IV/DSM-5. Враховує певні додаткові прояви, зокрема поведінкову провину та виживання, можуть бути важливими у процесі терапії [74, 135].

SI-PTSD дозволяє спеціалістам визначити, наскільки симптоми клієнта відповідають критеріям В, С і D діагностичного посібника DSM, і проводиться спеціалістами або парапрофесіоналами, що пройшли відповідну підготовку.

Кожен із симптомів оцінюється на частоті та інтенсивності проявів, що надає детальнішу картину, ніж суто кількісне оцінювання. Кожен пункт інтерв'ю супроводжується спеціально сформульованим запитанням.



які
с.

основі

Приклад

Одним із запитань є:

«Чи відчували ви болісні образи чи спогади про бойові чи інші травми, які ви не могли викинути з голови, навіть якщо вам цього хотілося? Чи повторювалися вони?»

- 1 – легкі симптоми, що не заважають функціонуванню;
- 2 – помірні симптоми, які трапляються принаймні раз на тиждень і викликають суттєве страждання або порушення функцій;
- 3 – тяжкі симптоми, що повторюються не менше 4 разів на тиждень;
- 4 – надзвичайно тяжкі симптоми, що мають щоденний прояв і суттєво обмежують соціальне або професійне функціонування.

Симптоми з оцінкою 2 або вище вважаються позитивними для діагностики ПТСР. Також можна зафіксувати найгірші прояви симптомів за останні 4 тижні, що є важливим показником у відстеженні динаміки стану.

Процес інтерв'ювання зазвичай займає 20–30 хвилин. Якщо початкові екранні запитання виявляються позитивними, інтерв'ю продовжують для детального вивчення симптомів. Така методика дозволяє спеціалістам з питань психічного здоров'я зібрати об'єктивну інформацію про симптоми ПТСР та їхній вплив на життя клієнта, що є важливим для подальшого терапевтичного планування.

ІНТЕРВ'Ю ДЛЯ ПТСР (PTSD-1)

Діагностичний інструмент, який використовується для оцінки наявності ПТСР у людини. Мета: виявлення симптомів ПТСР, які можуть виникати внаслідок пережитого стресового або травматичного досвіду.

Основними етапами й особливості проведення такого інтерв'ю є:

1. Попередня розмова. Проводиться з метою створення довірливого зв'язку між психологом та клієнтом і для зниження рівня тривоги.

2. Оцінка травматичного досвіду. Включає питання про конкретні події, які могли спровокувати травму (військові дії, аварії, насильство тощо). Тут важливо не тільки дізнатися про сам факт події, але й оцінити її суб'єктивне сприйняття.

3. Виявлення основних симптомів ПТСР: переживання травматичного досвіду, гіперзбудження, порушення настрою та когнітивних функцій.

4. Оцінка впливу симптомів на повсякденне життя. Важливо зрозуміти, як симптоми впливають на функціонування людини, її соціальну взаємодію, професійну діяльність [71, с. 31].

Переживання травматичного досвіду

- Чи буває так, що ви часто і несподівано згадуєте подію, яка сталася?
- Чи сняться вам сни або кошмари, пов'язані з цим досвідом?
- Чи відчуваєте ви, ніби знову переживаєте цю подію, коли про неї згадуєте?

Емоційне уникнення та притуплення

- Чи намагаєтеся ви уникати думок, почуттів або спогадів про цю подію?
- Чи уникаєте ви людей, місць або ситуацій, які нагадують вам про цей досвід?
- Чи помітили ви, що стало важче відчувати радість або позитивні емоції?

Гіперзбудження

- Чи відчуваєте ви тривогу або сильне напруження навіть у ситуаціях, які зазвичай не викликають таких відчуттів?

ІНТЕРВ'Ю ДЛЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ — ОПРАЦЬОВАНА ВЕРСІЯ (ADIS-R)

Опитувальник для діагностики тривожних розладів, розроблений на основі діагностичних критеріїв DSM-IV. Включає питання, що охоплюють різні аспекти тривоги, щоб лікар або психолог міг отримати всебічну картину симптомів і визначити тип розладу. ADIS-R спрямований на ідентифікацію основних тривожних розладів [60, с. 255].

Історія симптомів

— Коли і як почалися симптоми тривоги? Чи є події або обставини, які вплинули на їх виникнення?

Інтенсивність та частота симптомів

— Як часто виникають тривожні епізоди? Наскільки сильними є ці симптоми на шкалі від 1 до 10?

Тригери

— Що зазвичай викликає тривогу? Чи є певні ситуації, люди або місця, які викликають більшу тривогу?

Фізичні симптоми

— Чи відчуваються фізичні прояви тривоги: підвищене серцебиття, пітливість, м'язова напруга або запаморочення?

Вплив на повсякденне життя

— Як тривога впливає на роботу, навчання, соціальні стосунки та

КОМБІНОВАНЕ МІЖНАРОДНЕ ДІАГНОСТИЧНЕ ІНТЕРВ'Ю (CID)

Структуроване діагностичне інтерв'ю, розроблене для виявлення широкого спектра психічних розладів. Інструмент призначений для застосування неклінічним персоналом і є стандартизованим, що дозволяє отримати результати, які можна порівнювати між різними культурами та популяціями. CID використовується для виявлення розладів відповідно до критеріїв DSM та МКХ [69, с. 255].

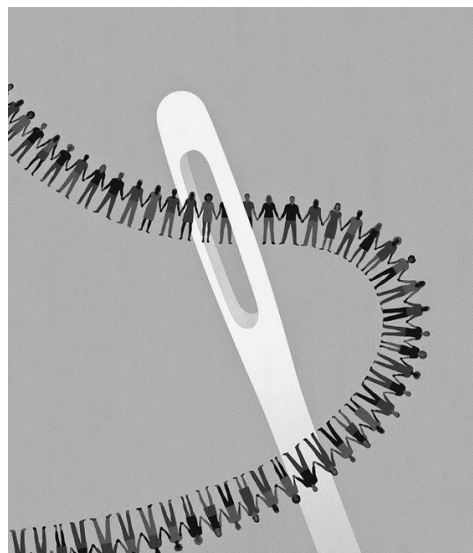
Питання для проведення інтерв'ю:

- Чи відчували ви тривогу, смуток або інші емоційні труднощі впродовж останнього місяця?
- Чи бувають у вас дні, коли настрій знижується і зникає мотивація щось робити?
- Чи були у вас епізоди сильного неспокою, паніки чи тривожності?
- Чи відчували ви себе пригніченими або відчували втрату інтересу до звичних справ?
- Чи виникають у вас труднощі із засинанням або сном?
- Чи змінився ваш апетит або вага за останні кілька місяців?
- Чи бувають випадки, коли важко зосередитись, приймати рішення або запам'ятовувати інформацію?
- Чи виникають нав'язливі думки, від яких важко позбутись?
- Чи відчували ви коли-небудь бажання завдати собі шкоди?
- Чи думали ви про те, щоб завершити своє життя?

**ДЛЯ
PTSD**

Стандартизований інструмент, призначений для оцінки наявності та тяжкості ПТСР. CAPS використовується в клінічній практиці та наукових дослідженнях для отримання детальної інформації про симптоми ПТСР, включаючи їх інтенсивність і вплив на повсякденне життя клієнта [66, с. 5].

Шкала складається з 30 запитань, які охоплюють різні аспекти ПТСР (табл. 2.4).



Таблиця 2.4

Аспекти шкали CAPS за запитаннями

№ п/п	Назва аспекту	Опис групи питань
1.	Клінічні симптоми	Включають повторні спогади про травматичну подію, уникнення ситуацій, що нагадують про травму, зміни в емоційному стані та сприйнятті
2.	Тривалість симптомів	Оцінює, як довго симптоми тривають з моменту травми
3.	Вплив на функціонування	Враховується, наскільки симптоми заважають повсякденній діяльності та соціальним взаємодіям

ШКАЛА ІНТЕРВ'Ю ДЛЯ СИМПТОМУ ПТСР (PTSD SYMPTOM SCALE INTERVIEW (PSS-I))

Є інструментом для оцінки наявності та вираженості симптомів ПТСР. Використовується для збору інформації про пережиті травми та їх вплив на психічний стан особи [66, с. 7].

Травматичний досвід

– Які події, на вашу думку, можуть бути вважатися травматичними у вашому житті?

– Чи були у вас переживання, які ви вважаєте особливо травматичними?

Переживання повторних спогадів

– Чи виникають у вас часті спогади про ці події?

– Як часто ви відчуваєте, що переживаєте ці події знову?

Уникання

– Чи намагаєтеся ви уникати ситуацій або людей, які нагадують вам про ці травми?

– Чи відчуваєте ви бажання уникати розмов про ці події?

Зміни в настрої

– Чи відчуваєте ви зміни у вашому настрої після переживання травми? Які саме?

– Чи відчуваєте ви безнадійність або провину за те, що сталося?

Гіпервігилантність

– Чи відчуваєте ви, що постійно насторожені або тривожні?

– Чи маєте ви труднощі зі сном, часто прокидаючись уночі?

СОВОГО

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ПТСР

Забезпечує структурований формат для збору інформації про симптоми ПТСР, що допомагає фахівцям точно визначити наявність розладу. Його можна легко заповнити як клієнтам, так і лікарями, що полегшує процес оцінки.

Контрольні листи самозвітів можуть бути важливими інструментами в мультимедійному оцінюванні, оскільки являють собою порівняно недорогу інформацію про те, як респонденти розглядають свої симптоми, не маючи прямого зв'язку з інтерв'юером.

ШКАЛА САМОЗВІТУ СИМПТОМУ ПТСР (PTSD SYMPTOM SCALE SELF-REPORT (PSS-S))

Надає можливість клієнтам самостійно оцінити свої симптоми, що може зменшити бар'єри для отримання допомоги. Шкала надає кількісні дані, які можна використовувати для моніторингу прогресу клієнта у лікуванні. PSS-S є визнаним і часто використовуваним інструментом у клінічній практиці та дослідженнях, що підвищує його надійність [72, с. 451].

ШКАЛА САМОЗВІТУ СИМПТОМУ ПТСР МОДИФІКОВАНА (MODIFIED PTSD SCALE SELF-REPORT (MPSS-S)).

Включає модифікації, які враховують специфіку симптомів та особливості населення, робить її більш чутливою до культурних та соціальних контекстів. MPSS-S є корисним інструментом у дослідницьких проектах, оскільки дозволяє зібрати детальнішу інформацію про симптоми ПТСР [72, с. 452].

Нажаль, жодна з зазначених вище методик включає показник валідності.

До емпіричних психометричних вимірів ПТСР належать:



що

не

МІСІСІПСЬКА ШКАЛА (MISSISSIPPI SCALE FOR COMBAT-RELATED PTSD)

Використовується для дослідження посттравматичного стресового розладу у людей, які стали свідками або учасниками надзвичайних ситуацій різного характеру. Військовий варіант використовується для діагностики ПТСР в учасників та ветеранів війни [63, с. 160].

За допомогою даної методики можна виявити схильність особистості до почуття провини та суїцидальності. Призначена методика лише для дорослих.

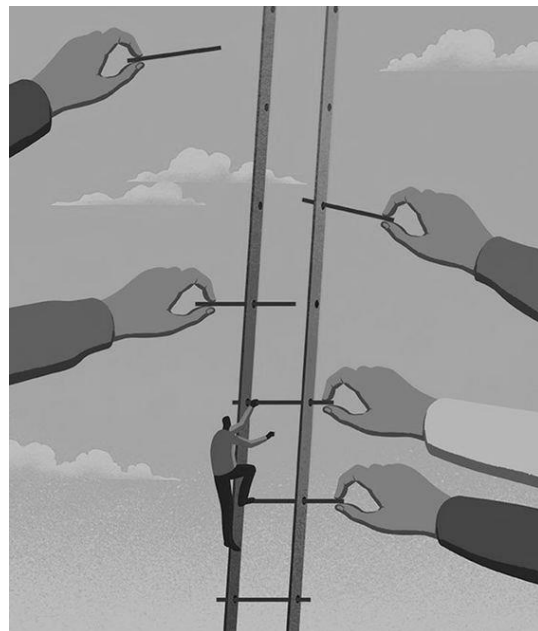
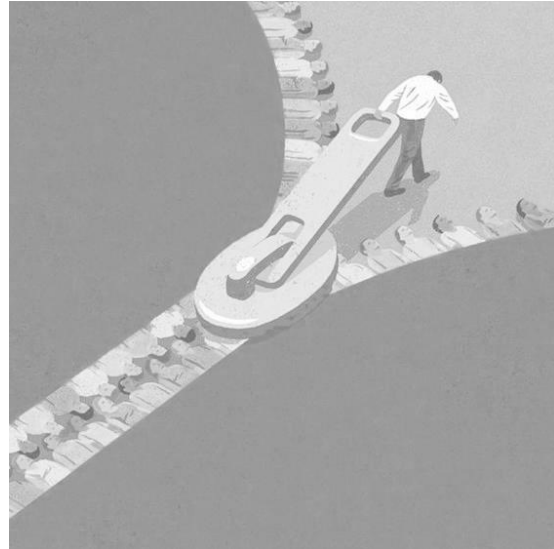
Шкала складається з 35 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою Ліккерта. Оцінка результатів проводиться підсумовуванням балів, підсумковий показник дозволяє виявити ступінь впливу перенесеного індивідом травмуючого досвіду.

Якщо досліджуваний отримав максимальну кількість балів, це може свідчити про наявність посттравматичного стресового розладу. Основні симптоми ПТСР включають епізоди повторного переживання травми, які можуть проявлятися у вигляді нав'язливих спогадів, снів або кошмарів, причому картини травми в уяві можуть бути яскравими і детальними.

Характерними ознаками є хронічне відчуття «оціпеніння» та емоційного притуплення, відчуження від інших, брак реакції на навколишнє середовище, ангедонія (відсутність задоволення від життя) і уникнення діяльності або ситуацій, які нагадують про травму. Зазвичай людина відчуває страх і намагається уникати всього, що може нагадати їй про первісну травму.

Іноді можуть виникати гострі спалахи страху, паніки або агресії, викликані стимулами, що спонукають до несподіваних спогадів про травму. Зазвичай також спостерігається підвищена

вегетативна збудливість, що проявляється в підвищеній тривожності, посиленні реакцій переляку та безсонні. Часто ці симптоми супроводжуються тривогою і депресією, а іноді і суїцидальними думками. Підтвердження наявності травми має доповнюватися повторюваними нав'язливими спогадами, фантазіями та уявленнями про подію, що відбувається і вдень.



ШКАЛА ОЦІНКИ ВАЖКОСТІ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ (IMPACT OF EVENT SCALE - REVISED, IES-R)

Оцінює суб'єктивний дистрес, викликаний травматичною подією. Цей інструмент не є діагностичним для ПТСР, але є відповідним інструментом для вимірювання суб'єктивної реакції на конкретну травматичну подію [63, с. 162].

Складається з 22 питань, які стосуються трьох основних аспектів травматичного досвіду: повторне переживання події, уникання та гіперзбудження. Кожен пункт оцінюється за 5-бальною шкалою від 0 до 4:

- 0 – зовсім не турбувало;
- 1 – трохи турбувало;
- 2 – помірно турбувало;
- 3 – значно турбувало;
- 4 – дуже сильно турбувало.

Оцінки сумуються, щоб визначити загальний рівень дистресу, пов'язаного з травматичною подією.

Також існують психометричні вимірювання схильності впливу потенційно травмуючої події, які здійснюються за допомогою:

ШКАЛА СХИЛЬНОСТІ ТРАВМАТИЧНОМУ ВПЛИВУ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ (COMBAT EXPOSURE SCALE)

Інструмент оцінювання, призначений для вимірювання рівня впливу бойових подій на військовослужбовців. Шкала була розроблена для оцінки інтенсивності та частоти переживань, пов'язаних із бойовими діями, і допомагає психологам та дослідникам зрозуміти, наскільки військові події могли вплинути на психологічний стан особи [62].

CES включає запитання, що охоплюють аспекти перебування в бойовій зоні, участь у небезпечних ситуаціях, загрози життю та отримання поранень. Відповіді оцінюються за бальною системою, і високий результат вказує на більшу ймовірність розвитку посттравматичних стресових розладів та інших психологічних проблем.



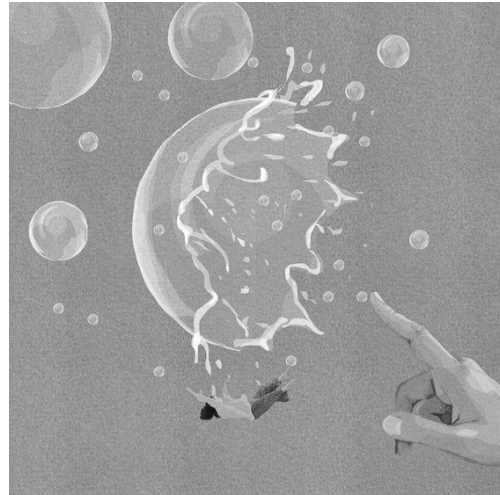
ГАРВАРДСЬКИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ПО ТРАВМИ (HARVARD TRAUMA QUESTIONNAIRE)

Список питань, що допомагає виявляти травматичний досвід та емоційні стани, пов'язані з травмою. Існує шість версій цього опитувальника, розроблених для різних груп, включаючи в'єтнамських, камбоджійських і лаоських біженців, тих, хто пережив землетрус у Японії 1995 року, солдатів і цивільних, які постраждали під час війни на Балканах [62].

Ранні версії НТQ містять чотири розділи: 17 життєвих травматичних подій, найбільш травматичного випадку, події, які

можуть спричинити черепно-мозкову травму, та 30 симптомів травми. Більш пізні версії були адаптовані для військових і цивільних осіб, які пережили війну та стихійні лиха. Опитувальник слід застосовувати медичним персоналом під наглядом спеціалістів з психічного здоров'я і не призначений для самостійного використання.

НТQ також використовували для діагностики ПТСР серед постраждалих від конфліктів, зокрема у Таджикистані та Грузії, де опитувальник показав високу надійність.



опис

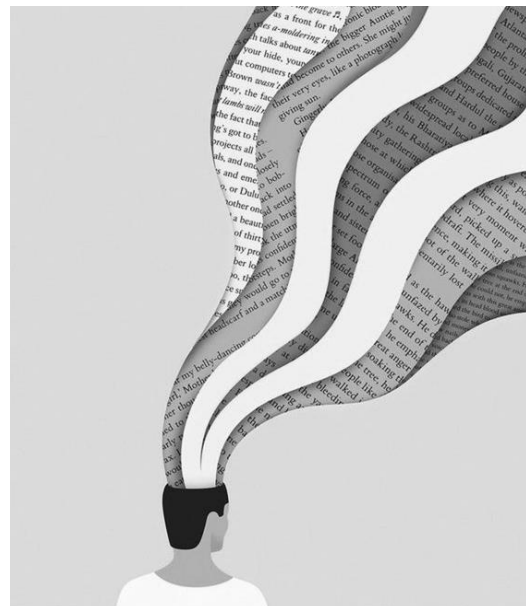
ОПИТУВАЛЬНИК ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ (TRAUMATIC STRESS SCHEDULE)

Інструмент, який використовується для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу та інших травматичних реакцій [62].

Опитувальник дозволяє визначити рівень стресу та його прояви після травматичних подій.

Основні компоненти опитувальника включають:

- загальні питання про травматичну подію (виявлення типу травми);
- симптоми повторного переживання (наявність флешбеків, нав'язливих спогадів, кошмарів);
- симптоми уникання (спроби уникати місць, подій, думок, пов'язаних із травмою);
- симптоми підвищеної збудженості (підвищена чутливість, безсоння, труднощі з концентрацією уваги);
- емоційні та фізіологічні реакції (зміни настрою, відчуття провини, страху, фізіологічні реакції на спогади).



Зазвичай складається з 40-50 питань, які розподіляються на різні категорії для комплексної оцінки травматичних переживань і симптомів стресу. Кожне питання має шкалу відповідей (наприклад, від «ніколи» до «завжди» або «зовсім не згоден» до «повністю згоден»). На основі відповідей створюється загальна оцінка, яка допомагає визначити ступінь травматичного стресу та планувати терапевтичні підходи.

Отже, психологічний інструментарій допомагає кваліфікованим фахівцям ефективно діагностувати прояви ПТСР і будувати індивідуальний терапевтичний план для кожного клієнта.

2.3. Особливості психодіагностики психологічних травм

Психодіагностика психологічних травм – це комплексний процес, що має на виявлення, аналіз та оцінку наслідків травматичних подій на психіку людини, включає вивчення психологічного стану й оцінку можливих ресурсів для подолання наслідків травми.

Особливості психодіагностики психологічних травм:

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД

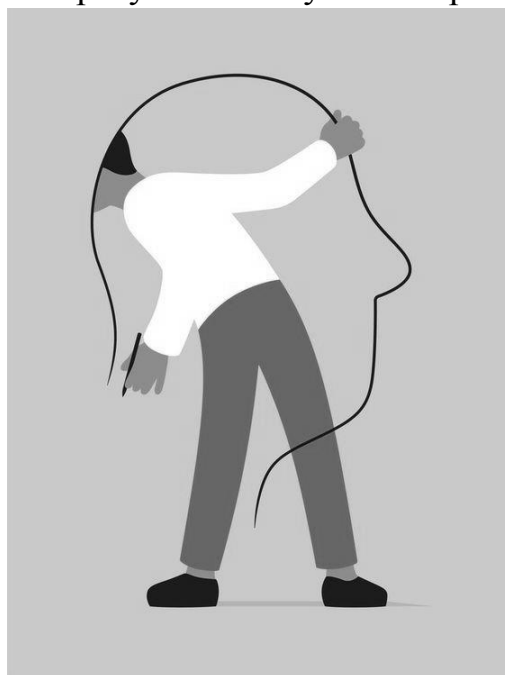
Психологічні травми мають багатогранний характер, що вимагає використання різних методик – клінічних психологічного тестування, спостереження інтерв'ю.

Враховується суб'єктивне сприйняття травматичної події, об'єктивні показники людини.

Комплексний підхід до роботи з психологічними травмами передбачає інтеграцію різних методів і технік для досягнення найкращих результатів у процесі реабілітації. Оскільки психологічні травми мають багато аспектів – емоційні, когнітивні, фізіологічні фактори.

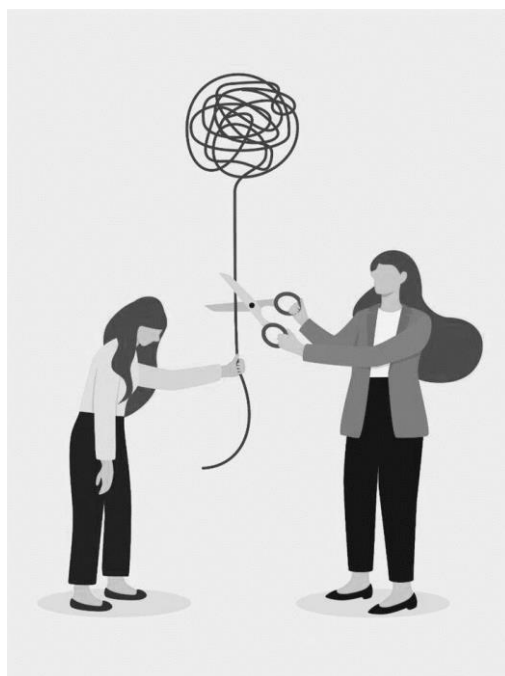
Ключовими компонентами комплексного підходу є [10, с. 61]:

1. Клінічні бесіди. Психологічне консультування включає інтерв'ю з клієнтом, під час якого розкривається індивідуальний досвід переживання травми. Допомагає встановити факти, оцінити емоційний стан, рівень стресу та адаптації.



план

меті



бесід,
та

стану

2. Психологічне тестування. Використання стандартних тестів: анкети, шкали оцінки тривоги, депресії стресу, дозволяє більш об'єктивно оцінити стан клієнта. Дає можливість визначити рівень психологічного навантаження, виявити схильність до депресії чи тривожних розладів.

3. Спостереження та інтерв'ю. Спостереження за поведінкою людини в умовах дає змогу виявити специфічні на стрес, фізичні прояви тривоги чи депресії, а також адаптаційні механізми, використовує клієнт для боротьби з травмою. Інтерв'ю допомагає виявити глибинні психологічні фактори, які можуть залишатись непоміченими при традиційних методах.

4. Підтримка соціального середовища. Допомагає розуміти, як соціальні взаємодії можуть полегшувати й ускладнювати процес реабілітації.

5. Індивідуалізація підходу. Програма реабілітації повинна бути адаптована до потреб клієнта, з урахуванням його психологічного профілю, життєвого досвіду та конкретних пережитих стресових ситуацій.

М. Чайковський додає, що вона має базуватися на таких принципах, як:

– індивідуальності (передбачає особистісно-орієнтований підхід з врахуванням індивідуальних особливостей кожної особи, яка є неповторною й унікальною);

– безперервності (перерви під час проведення реабілітаційних заходів бути мінімальними або зовсім ліквідованими);

– послідовності (послідовне виконання реабілітаційних заходів);

– комплексності (застосування різних методів та засобів реабілітації або поєднання різних видів реабілітації) [59, с. 6-7].



чи

ПТСР,

різних
реакції

які



мають

Вчений додає: «при проведенні реабілітації важливим є організаційний аспект, що включає складання індивідуальної комплексної програми реабілітації, реалізацію індивідуальної програми, збереження і зміцнення отриманих соціально-значущих результатів реабілітації» [59, с. 55].

М. Чайковський виокремлює поняття «індивідуальна програма реабілітації» як «комплекс оптимальних форм, обсягів, строків реабілітаційних заходів з визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей особи». є чітким планом, схемою спільних дій колективу фахівців [59, с. 55]. Спрямована на своєчасну профілактику і відновлення психічних порушень, забезпечення максимально повної психологічної адаптації особистості в суспільство [59, с. 76].

Програма розробляється протягом одного місяця, включає такі етапи, як:

1. Проведення реабілітаційно-експертної діагностики.
2. Оцінка реабілітаційного потенціалу.
3. Визначення реабілітаційного прогнозу.
4. Визначення заходів, технічних засобів і послуг, що дають змогу відновити порушені або втрачені здібності для виконання побутової, пізнавальної діяльності тощо.
6. Психологічні травми можуть мати фізіологічні прояви – порушення сну, апетиту, болі чи інші тілесні симптоми. Включення в програму роботи з тілом (релаксаційні техніки, фізичні вправи чи методи лікувальної фізкультури) може допомогти клієнту повернути контроль над своїм фізичним станом і полегшити психологічний тиск.

Комплексний підхід дозволяє побачити картину травми з різних перспектив – емоційної, фізіологічної, соціальної та когнітивної, що сприяє ефективнішому лікуванню і довготривалій реабілітації клієнта.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД

У роботі з людьми, які пережили травму, є надзвичайно важливим, оскільки кожна людина має свої власні ресурси та особливості, що впливають на її реакцію на стресові ситуації. Попередній досвід травм, наявність підтримки в оточенні, стресостійкість, біологічні аспекти, можуть визначати, як саме буде протікати процес адаптації після травми.

В індивідуальному підході слід враховувати [10, с. 62]:



видів,
та
Вона

1. Вік. Наприклад, діти можуть реагувати на травму по-різному в залежності від стадії розвитку, а літні люди можуть відчувати більший вплив травми зниження фізичних і психічних резервів.

2. Стать. Дослідження показують, що жінки часто демонструють більш виражену емоційну реакцію, чоловіки можуть мати схильність до пригнічення емоцій.

3. Культура може формувати стратегії подолання стресу і ставлення до психічного здоров'я.

4. Специфіка особистості значно впливає на реакцію на травму. Люди з високою емоційною стабільністю легше адаптуються до стресових ситуацій, особи з низьким рівнем емоційної стійкості демонструють більш виражену реакцію на травму.



через

ЕТАПНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ

Діагностика психічного стану осіб, пережили травму, є кроком у визначенні ефективних методів допомоги. Кожен діагностики допомагає поступово розкривати рівень травматичного досвіду дозволяє адаптувати терапевтичний процес.

1. Первинна діагностика. На першому етапі важливо з'ясувати саму подію, що призвела до травми, і її безпосередній вплив на життя людини. Включає визначення рівня стресу, з яким людина зустрілася, а також наявність або відсутність підтримки на момент травми. Завдання первинної діагностики полягає в тому, щоб оцінити, наскільки і травмуючий досвід змінив якість життя людини. Наприклад, чи змінилися її повсякденні звички, чи з'явилися зміни у соціальних відносинах.

2. Глибинна діагностика. На цьому етапі важливо проаналізувати більш тонкі прояви стресу та його вплив на психіку. Спостереження за симптомами є ключовими для визначення тяжкості травми та можливих шляхів лікування:

- флешбеки (повторні спогади про травму);
- уникання ситуацій, що нагадують про подію;
- надмірна збудженість (неспокій, роздратованість, проблеми зі сном);
- депресивні симптоми (пригнічений стан, відчуття безнадійності).

Включає аналіз поведінкових змін й емоційних реакцій на нагадування про травму.



які
етап
та

3. Динамічна діагностика. Важливо проводити постійне спостереження за змінами стану клієнта під час терапевтичного процесу, оскільки травматичний досвід може бути глибоко закодованим і проявлятися протягом тривалого часу. Динамічна діагностика дозволяє коригувати терапевтичний підхід в реальному часі та сприяє ефективнішому лікуванню. Включає регулярну оцінку симптомів і адаптацію підходу до кожної особи в процесі реабілітації [15, с. 61].

ОЦІНКА СИМПТОМІВ ПТСР

1. Флешбеки (нав'язливі спогади про подію).
2. Симптоми уникання (уникнення розмов, місць, які нагадують про травму).
3. Гіперзбудженість (безсоння, дратівливість, панічні атаки).
4. Порушення когнітивної сфери (труднощі у концентрації, почуття провини).

ЗАСТОСУВАННЯ ВАЛІДНИХ МЕТОДИК

1. Опитувальники: шкала PCL-5 (для діагностики ПТСР); шкала тривоги та депресії HADS; опитувальник SCL-90-R.
2. Проективні методи: тематичний аперцептивний тест (ТАТ); малюнкові методики (малюнок сім'ї, тест «Мій світ»).
3. Спостереження: аналіз невербальних проявів (міміка, жести); зміни у поведінці [15, с. 63].

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ

Забезпечення безпечного середовища для клієнта, конфіденційність, уникання травматизації під час діагностичного процесу. Використання лише тих методик, які не викликають додаткового стресу або негативних емоцій.

РОБОТА З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ

Застосовуються ігрові методи, проективні малюнкові техніки та невербальні методи (наприклад, робота з піском), які допомагають зрозуміти внутрішній світ дитини.

РОЛЬ ПСИХОЛОГА У ПСИХОДІАГНОСТИЦІ ТРАВМ

Забезпечити підтримку і допомогти людині зрозуміти вплив травми на її життя. Створити довірливий зв'язок, уникати тиску чи поспішних висновків. Підготувати базу для подальшої терапії, якщо вона потрібна.



РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЯ ПТСР

3.1. Науково-теоретичні підходи до психокорекції ПТСР

Науково-теоретичні підходи до психокорекції посттравматичного стресового розладу ґрунтуються на розумінні психологічних і нейрофізіологічних механізмів, які лежать в основі цього розладу. Їх досліджували іноземні науковці [63-66; 69-71]:

1. Ч. Фіглі, якого роботи зосереджені психологічній травмі, співчутливій втомі та методах лікування травматичного стресу.

2. Дж. Герман – авторка книги «Trauma Recovery», де описано етапи роботи з травмою: стабілізація, відновлення спогадів реінтеграція. Вона підкреслила важливість створення безпечного середовища для терапії ПТСР.

3. Б. ван дер Колк – автор праці «The Body Keeps the Score», що акцентує увагу на зв'язку між тілесними реакціями та травмою. Розробив підходи до тілесно-орієнтованої терапії.

4. Ф. Шапіро – розробниця методу десенсибілізації та переробки рухами очей, ефективного для терапії ПТСР. Її дослідження базуються на нейрофізіологічних механізмах роботи пам'яті.

5. А. Бек – засновник когнітивно-поведінкової терапії, яка широко застосовується для лікування ПТСР. Підхід ґрунтується на зміні деструктивних мисленнєвих схем.

6. Е. Бресслер, дослідження якого стосуються епідеміології ПТСР, визначення факторів ризику та впливу соціальних умов на розвиток розладу.

7. П. Левін – автор методу соматичного досвіду, спрямованого на роботу з тілесними реакціями, викликаними травматичним досвідом.

8. Дж. Кабат-Зінн – популяризатор методик у лікуванні ПТСР. Його підхід спрямований на зниження стресу через медитації та усвідомлення моменту.



на

and

та

9. Г. Сельє, який розробив концепцію стресу, що стала основою для розуміння реакцій організму на травматичні події та їхній вплив на психіку.

10. Б. Мак'юен, який досліджував механізми стресу на нейрофізіологічному рівні, зокрема, вплив стресу на гіпокамп і гормональний баланс, що має значення для ПТСР.

Основними підходами до психокорекції ПТСР є:

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИЙ ПІДХІД

Є одним із найбільш досліджених і доказових методів психокорекції посттравматичного стресового розладу. Базується на принципі, що думки, емоції поведінка тісно пов'язані між собою, і одного з цих компонентів може позитивно вплинути на інші.

До такого підходу належать такі методи, як:

1. Когнітивна реструктуризація.

Спрямована на виявлення, аналіз і негативних або дисфункціональних переконань, які виникають у результаті травматичного досвіду.

Як працює метод?

Клієнт і психолог виявляють думки, що є причиною емоційного дистресу. Наприклад, після травми люди часто думають: «Це моя провина» або «Я завжди в небезпеці».

Психолог допомагає клієнту оцінити реалістичність цих думок, розглядаючи їх об'єктивно. Використовуються техніки «за і проти», фактологічний аналіз і контраргументи.

Клієнт навчається замінювати негативні переконання більш збалансованими та конструктивними. Наприклад: «Це була трагічна ситуація, але я не винен у тому, що сталося».

У результаті можна отримати зменшення почуття провини, тривоги чи страху, формування більш здорового сприйняття себе, інших і світу.

2. Експозиційна терапія.

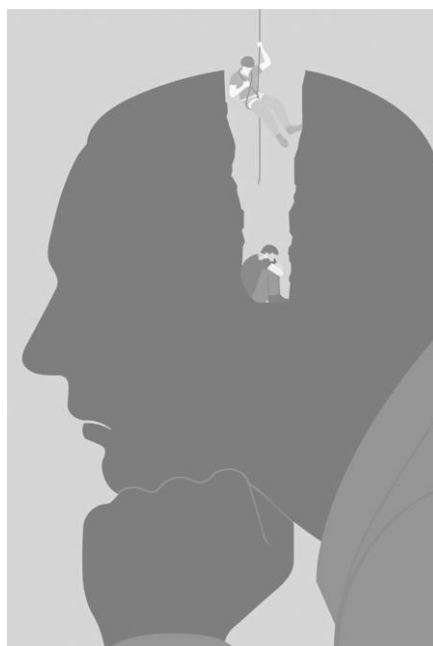
Техніка базується на принципі поступового зіткнення зі страхами чи травматичними спогадами для зниження інтенсивності емоційної реакції (десенсибілізації).

Клієнт разом із психологом визначає ситуації, спогади чи стимули, які викликають тривогу, та розташовує їх за рівнем дискомфорту. Клієнт стикається зі



та
зміна

зміну



страхами в безпечному середовищі, починаючи з найменш тривожних ситуацій, що може включати:

– уявну експозицію (клієнт розповідає деталі травматичної події, проживаючи її подумки);

– реальну експозицію (наприклад, відвідування місць, пов'язаних із травмою (за необхідності));

Клієнт вчиться використовувати техніки дихання, релаксації або інші засоби саморегуляції під час експозиції.

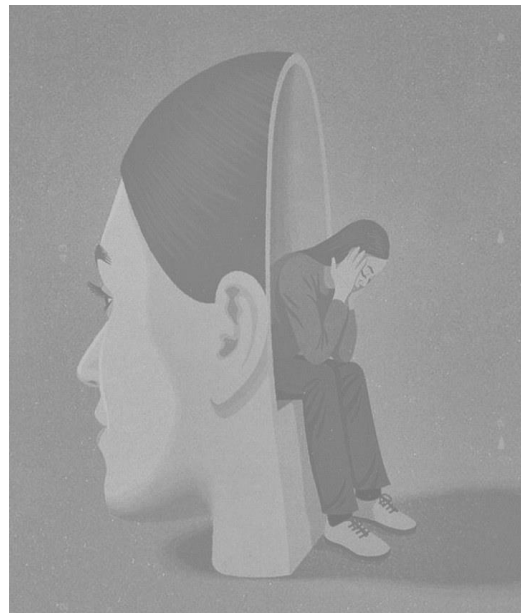
В результаті можна знизити рівень страху, пов'язаного зі спогадами про травму, збільшити почуття контролю над травматичним досвідом.

3. Метод десенсибілізації та репроцесуалізації.

Інноваційна техніка використовується обробки травматичних спогадів через стимуляцію мозкових процесів.

Працює так: клієнт зосереджується на травматичних спогадах, що викликають сильні емоції чи дискомфорт, слідкує очима рухами терапевта. У процесі починає сприймати спогади менш емоційно та перетворює негативні установки на позитивні.

Травматичні спогади стають менш «живими» та болючими. Клієнт краще інтегрує травму в свою життєву історію.



для

за

НЕЙРОБІОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

Грунтується на розумінні того, як травматичний досвід впливає на функціонування мозку та нервової системи, спрямований на корекцію нейрофізіологічних процесів для поліпшення емоційного й фізичного стану клієнта. До них відносяться:

1. Фармакотерапія використовується для регуляції нейрохімічного дисбалансу, який виникає через ПТСР:

– антидепресанти (допомагають стабілізувати настрій, знижувати тривогу та запобігати депресії);

– протитривожні препарати (використовуються короткочасно для зниження гострої тривоги);

– препарати стабілізації настрою (супроводжується перепадами настрою чи агресією);

– бета-блокатори (для зменшення фізіологічних проявів страху);

– препарати, що покращують функціонування нейронів).

2. Нейрофідбек – це техніка біологічного зворотного зв'язку допомагає клієнтам регулювати свою мозкову активність. Принцип роботи полягає у використанні спеціального обладнання, яке електроенцефалографічні сигнали мозку вчиться змінювати свої мозкові хвилі через візуальний чи аудіальний зворотний зв'язок.

Мета нейрофідбеку – це зниження гіперактивності мигдалини (відповідає за та активація префронтальної кори (відповідає за логічне мислення). Допомагає клієнтам покращити концентрацію, знизити тривожність та стабілізувати емоційний стан.

3. Психофізіологічна регуляція – метод спрямований на відновлення гармонії між мозком через управління фізіологічними процесами, при якому застосовуються:

- дихальні техніки (діафрагмальне дихання або методика «4-7-8», що знижують активацію симпатичної нервової системи та рівень кортизолу);
- релаксаційні вправи (прогресивна м'язова релаксація допомагає клієнтам зняти фізичне напруження, викликане стресом);
- методи варіабельності серцевого ритму (тренування стабільного серцевого ритму для зниження тривожності).



зчитує
Клієнт

страх)

тілом і

ПСИХОДИНАМІЧНИЙ ПІДХІД

Фокусується на глибинних психологічних процесах, які формуються під впливом травматичних подій, часто на підсвідомому рівні. Серед них:

1. Аналіз травматичного досвіду.

Мета: Витягти травматичні переживання, які витіснені у підсвідомість, та допомогти клієнту усвідомити їх.

Можна використовувати вільні асоціації, аналіз сновидінь чи спонтанних емоцій.

2. Розуміння внутрішніх конфліктів.

Клієнт досліджує, як травма вплинула на його самооцінку, відносини з іншими людьми та сприйняття світу.

3. Робота зі спогадами та емоціями.

Психолог допомагає клієнту «пережити» подію в безпечному середовищі, щоб зменшити її негативний емоційний заряд.

Таким чином, клієнт отримує змогу інтегрувати травматичний досвід у свою життєву історію без деструктивних наслідків.

ГУМАНІСТИЧНИЙ ПІДХІД

Робить акцент на особистісному зростанні та гармонії з собою, надаючи людині можливість знайти нові сенси життя після травматичного досвіду.

До такого підходу належать:

1. Клієнт-центровані техніки. Психолог створює безпечне середовище, в якому клієнт може відкрито ділитися своїми переживаннями, забезпечує підтримку, емпатію, безумовне прийняття та розуміння.

2. Арт-терапія, мета якої полягає у вираженні емоцій і травматичних переживань через творчість. Спрямована на покращення емоційного стану через зниження напруги та самовираження.

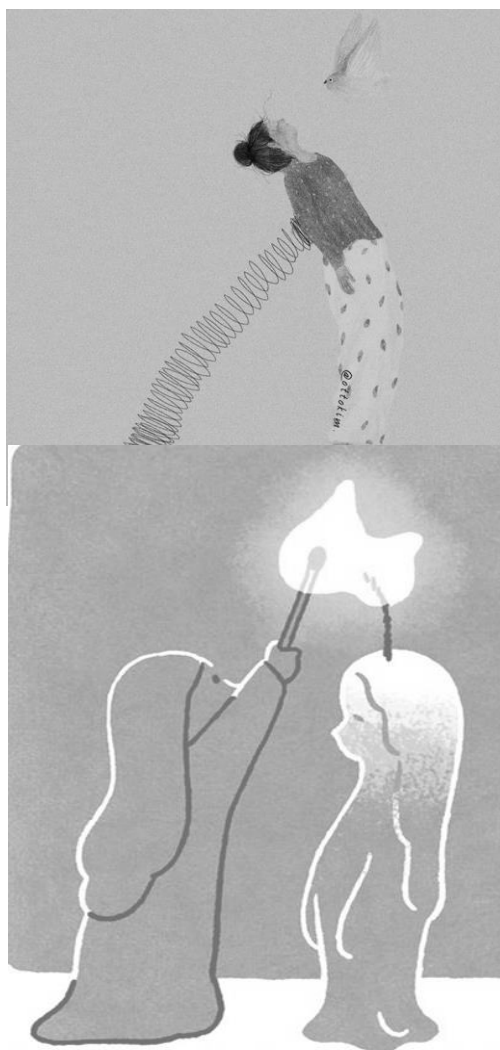
3. Підтримка розвитку внутрішніх ресурсів, яка полягає у наданні допомоги клієнту в пошуку внутрішніх сил для подолання труднощів. Слід використовувати позитивні рефлексії, роботу з цінностями, розробку життєвих цілей.

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД

Ґрунтується на розумінні, що людина є частиною ширшої соціальної системи, її емоційний стан впливає на системи, так само як і вони на неї. Включає:

- роботу з сім'єю;
- аналіз динаміки стосунків (досліджуються ролі, які виконують члени системи, і як вони впливають на перебіг ПТСР);

- психоедукація для сім'ї (навчання родичів розпізнавати симптоми ПТСР й ефективно реагувати на них).



ці

Психолог може досягти результату, що клієнт відчувається зрозумілим і підтриманим, а сім'я стає ресурсом для відновлення, а не фактором стресу.

ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНА ТЕРАПІЯ

Фокусується на зв'язку між свідомістю, оскільки травма часто «зберігається» в тілі.

Мета підходу – допомогти клієнту відновити цей зв'язок і звільнити тіло від напруги, пов'язаної травмою.

Основними методами є:

– йога та дихальні практики (допомагають знизити фізіологічну реактивність, повернути відчуття контролю над своїм тілом);

– соматичний досвід (робота з тілесними відчуттями, пов'язаними із травмою, щоб зняти фізичне напруження);

– релаксаційні техніки (застосування прогресивної м'язової релаксації або масажу для зняття напруги).

Так можна знизити рівень тривоги та напруження, підвищити відчуття внутрішнього спокою й гармонії.



тілом і

з

ПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ ПІДХІД

Спрямований на інтеграцію людини в соціальне середовище після травми, допомогу в побудові нових стосунків і відновленні активного життя.

Тут організуються групи підтримки, залучаються волонтери, соціальні працівники для допомоги клієнту в адаптації. Відбувається допомога у поверненні до роботи, навчання чи соціальної активності, робота з психологом визначенням нових життєвих завдань і інтересів, що сприяють особистісному зростанню.

У результаті клієнт відновлює соціальні зв'язки, зменшується почуття ізоляції й маргіналізації.



над

КРОС-КУЛЬТУРНИЙ ПІДХІД

ПТСР може мати різні прояви залежно культурних та етнічних особливостей клієнта. Крос-культурний підхід враховує ці аспекти для більш ефективної допомоги:

1. Усвідомлення ролі культури у формуванні ставлення до травми та шляхів її переживання.

2. Адаптація методів лікування.

3. Робота з етнічними особливостями.

У результаті лікування стає більш чутливим і відповідним до індивідуальних потреб клієнта, що підвищує його ефективність.



від

ПСИХОЕДУКАЦІЯ

Процес навчання клієнтів та їхніх сімей про природу, причини та наслідки ПТСР. Вона допомагає зменшити страх перед симптомами та покращити взаємодію оточенням.

Під час такого навчання клієнти отримують інформацію про симптоми ПТСР, причини його розвитку, можливі прояви й прогнози. У них розвиваються навички саморегуляції над стресом, тривожністю та панічними атаками [74, с.

Представлені підходи демонструють багатогранність роботи з ПТСР і дозволяють обирати найбільш ефективну стратегію для кожного окремого випадку, враховуючи особистість клієнта, його оточення та культурний контекст.



3

136].

3.2. Сутність та задачі психокорекції ПТСР

Психокорекція посттравматичного стресового розладу є важливою складовою роботи особами, які пережили травматичні події, включає комплекс методів та заходів, спрямованих на відновлення психологічного балансу, подолання симптомів ПСТР та поліпшення якості життя.



70].

ПОНЯТТЯ «ПСИХОКОРЕКЦІЯ ПСТР»

Іноземні науковці й організації визначають психокорекцію ПСТР по-різному (табл. 3.1) [68-
Таблиця 3.1

Трактування поняття «психокорекція ПСТР»

№ п/п	Науковець або організація	Визначення
1.	Американська психіатрична асоціація	Система психологічних інтервенцій, спрямованих на зміну негативних когнітивних, емоційних та поведінкових проявів, викликаних травматичними подіями, включає когнітивно-поведінкову терапію, експозиційні техніки та методи релаксації
2.	Європейська федерація травматології	Індивідуалізована допомога, орієнтована на зменшення рівня тривожності, депресії та флешбеків шляхом психотерапевтичного втручання, яке може включати елементи EMDR (десенсибілізації та переробки рухами очей)
3.	Г. Еббінгауз	Базується на відновленні спроможності адаптивного мислення через навчання нових моделей поведінки та переробку травматичних спогадів у безпечному середовищі
4.	Дж. Герман	Має три основні етапи: стабілізація, переробка травматичних спогадів і реінтеграція особистості в соціальне середовище
5.	Всесвітня організація охорони здоров'я	Процес, що включає психоедукацію, консультування, використання перевірених методів: когнітивно-поведінковий підхід та фармакотерапія за потреби

Підтверджуємо, що психокорекція ПСТР є комплексним підходом, що враховує психологічні, соціальні та культурні особливості людини; має на меті повернення особистості до повноцінного функціонування у житті.

ЦІЛІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПТСР

Психокорекція ПТСР спрямована на [29, – відновлення внутрішнього балансу (допомагає зменшити інтенсивність негативних емоцій, пов'язаних із травматичним досвідом (страх, тривога чи почуття безпорадності);

– робота з травматичними спогадами (зниження впливу травматичних подій через осмислення та інтеграцію в життєвий досвід);

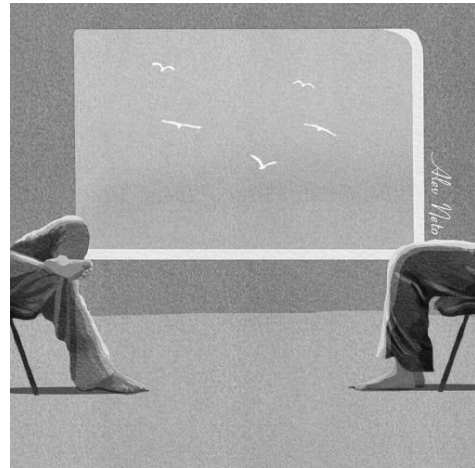
– формування нових стратегій поведінки (допомога у створенні ефективних механізмів подолання стресу та способів адаптації до стресових ситуацій);

– зменшення ізоляції (покращення взаємин із соціальним оточенням, відновлення довіри до людей);

– зменшення інтенсивності симптомів (флешбеки, кошмари, тривожність, емоційна відстороненість);

– покращення соціального функціонування (повернення до нормального життя в родині, роботі та соціальному середовищі).

Результатом психокорекції ПТСР є покращення якості життя, зменшення симптомів та сприяння довготривалій адаптації в соціальному середовищі.



с. 11]:

їхне

ОСНОВНІ ЗАДАЧІ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПТСР

У таблиці 3.2. представимо основні задачі психокорекції ПТСР.

Таблиця 3.2

Основні задачі психокорекції ПТСР

№ п/п	Назва задачі	Характеристика задачі
1.	Розпізнавання та прийняття симптомів	Підвищення усвідомленості клієнта щодо його стану, допомога в розумінні того, що симптоми є нормальною реакцією на ненормальні обставини
2.	Зменшення емоційного напруження	Використання методик релаксації (дихальні вправи, медитація, прогресивна м'язова релаксація), робота з проявами гіпервозбудливості, панічних атак та порушень сну
3.	Обробка травматичних спогадів	Застосування когнітивно-поведінкової терапії, методики десенсибілізації та переробки рухами очей, робота з ретроспективними думками та нічними кошмарами
4.	Відновлення почуття контролю	Навчання клієнта ефективному керуванню власними емоціями та реакціями, підвищення впевненості у здатності впливати на своє життя
5.	Соціальна адаптація	Допомога у відновленні соціальних зв'язків, робота над довірою та комунікацією

6.	Профілактика рецидиву	Формування довгострокових стратегій подолання стресу, навчання саморегуляції та розпізнаванню тригерів
7.	Нормалізація самооцінки	Робота над зниженням почуття провини, сорому та самозвинувачень, формування позитивного ставлення до себе
8.	Формування ресурсів стресостійкості	Використання методів зміцнення психологічної стійкості, навчання навичкам справляння зі стресом у майбутніх ситуаціях
9.	Робота з втратою та горюванням	Надання підтримки у процесі прийняття втрат, робота над усвідомленням та інтеграцією цього досвіду в життєвий контекст
10.	Стимулювання позитивного мислення	Використання технік когнітивної реструктуризації для формування оптимістичного погляду на життя та пошуку сенсу в подіях
11.	Інтеграція травматичного досвіду	Допомога в інтеграції травматичних переживань у життєвий досвід без шкоди для психічного здоров'я
12.	Навчання самопомоги	Розробка простих методик, які клієнт зможе застосовувати самостійно для підтримки емоційної рівноваги
13.	Залучення до активної діяльності	Заохочення до участі у соціально значущих проєктах, волонтерстві чи творчій діяльності як способу відновлення

Приклад 1

Олег (військовий, який пережив бойові дії)

Задача: розпізнавання та прийняття симптомів.

Характеристика:

Приклад 2

Марина (жертва домашнього насильства)

Задача: відновлення почуття контролю.

Характеристика:

Марина, після тривалих років насильства, відчувала себе безпорадною та не могла контролювати свої емоції. В ході психокорекції вона навчилася керувати своїми реакціями, зокрема через методи глибокого дихання та усвідомлення своїх почуттів, що допомогло відновити її впевненість у власних силах.

Ігор (військовий, учасник миротворчих місій)

Задача: обробка травматичних спогадів.

Характеристика:

Ігор переживав постійну тривогу через спогади про трагічні події під час миротворчих місій. Психолог використовував техніки когнітивно-поведінкової терапії та десенсибілізації рухами очей, щоб допомогти Ігорю обробити і зменшити емоційний біль від спогадів. Це дозволило зменшити інтенсивність його нічних кошмарів і покращити

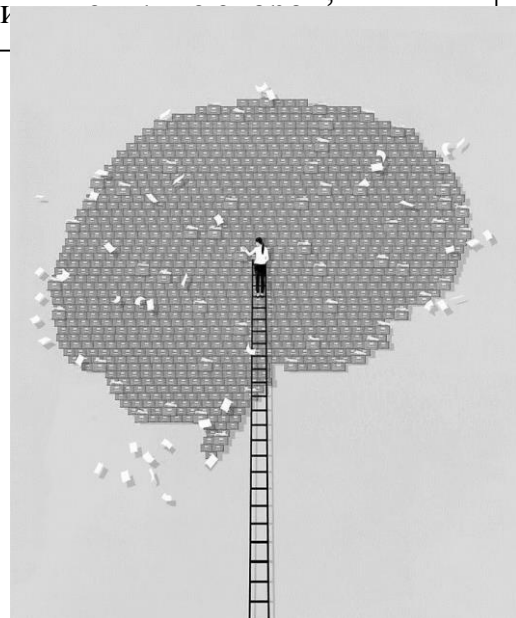
складним процесом, який спрямований на допомогу людям у подоланні наслідків стресових ситуацій та травматичних подій. Відміну від психотерапії, яка здебільшого працює з глибинними особистісними порушеннями, психокорекція має ряд специфічних рис, що дозволяють ефективно підтримувати клінічно здорових людей у процесі відновлення.

М. Чайковський розглядає психотерапія, як: «область практичного застосування психологічних засобів і методів метою лікування і корекції душі, психіки, різних форм психологічних проблем, психічних відхилень, патологій характеру та психосоматичних недугів». Автор додає, що це «науково досліджений та емпірично перевірений вид діяльності, що спрямований на допомогу людям, які потерпають від психічних, психосоматичних, соціальних проблем або страждання, та використовує психологічні інструменти» [59, с. 78].

Головним завданням психотерапії є пошук і виявлення внутрішніх прихованих смислів, що лежать в основі тих чи інших проблем, а також допомога в самоактуалізації, в розкритті свого внутрішнього потенціалу.

ОРІЄНТАЦІЯ НА КЛІНІЧНО ЗДОРОВУ ОСОБИСТІТЬ

Психокорекція передбачає роботу з людьми, які не мають серйозних психічних розладів, але переживають психологічні труднощі чи стресові реакції. Сюди входять наслідки травмуючих подій – втрата близьких, насильство, бойові дії або природні катаклізми. Основна увага приділяється здоровим сторонам особистості, що дозволяє активізувати ресурси клієнта для подолання травматичного досвіду [12, с. 405].



На

3

Страх перед водінням

Аліна, яка пережила автомобільну аварію, не має ознак клінічної

ОРІЄНТАЦІЯ НА СЬОГОДЕННЯ І МАЙБУТНЄ

Психокорекція психологічних травм зосереджується на поточних переживаннях клієнта, допомагаючи осмислити й адаптувати травматичний досвід. Формування позитивних очікувань і планів на майбутнє допомагає відновити почуття контролю над власним життям.

Приклад

Втрата роботи

Микола, який втратив роботу через пандемію, боїться знову починати кар'єру. Психокорекція допомагає йому усвідомити свої сильні сторони, побудувати план дій для пошуку нової роботи та зменшити тривожність щодо майбутнього.

триває

кілька місяців, і кількість сесій варюється від 10 до 20. Це дозволяє сконцентруватися на конкретних аспектах проблеми, не заглиблюючись у багаторічну терапію [33, с. 52].

Приклад

Втрата близької людини

Людина, яка втратила близького внаслідок війни, проходить серію з 12 сесій психокорекції, під час яких вона працює над прийняттям втрати, опановує техніки саморегуляції та створює нові с

партнера, який підтримає і допоможе клієнту знайти внутрішні ресурси для подолання наслідків травми. Хоча він уникає нав'язування власних цінностей, проте може виступати як наставник і модератор у процесі формування позитивного ставлення до себе та ситуації.



Приклад

Робота психолога

Психолог, працюючи з людиною, яка пережила булінг у підлітковому віці, допомагає їй побачити власну цінність та здатність впливати на обставини, уникаючи нав'язування своїх уявлень про те, якою «правильною» має бути поведінка клієнта.

ФОКУС НА ЗМІНІ ПОВЕДІНКИ

Допомога клієнту у зміні деструктивних моделей поведінки, які могли виникнути як реакція на травматичну подію. Може включати корекцію особливої поведінки, навчання саморегуляції, розвиток навичок вирішення проблем і комунікації.



Уникання нових стосунків

Олена після розлучення уникає нових стосунків, оскільки боїться знову пережити зраду. Психокорекція спрямована на зміну цієї поведінки: вона вчиться будувати здорові межі, розпізнавати свої потреби та довіряти людям поступово.

спрямована на сприяння особистісному розвитку. містить розвиток емоційної стійкості, навичок саморефлексії, формування нових життєвих цілей та смислів.

Приклад

Талант до малювання

Олег, який втратив роботу і впав у розпач, під час психокорекції відкриває в собі таланти до малювання, що стає не лише способом самовираження, а й новим кар'єрним напрямом.

МЕТОДИЧНА ГНУЧКІСТЬ

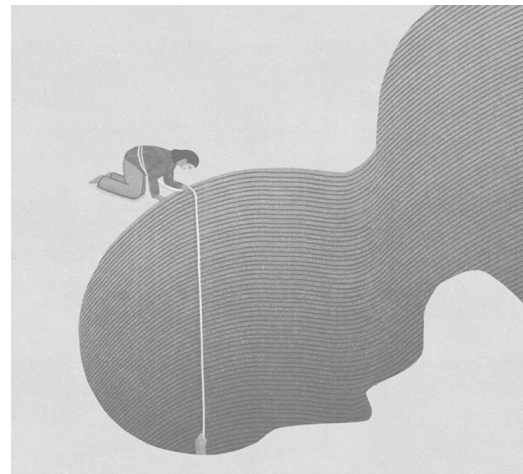
У психокорекції травм використовується широкий спектр методів за М. Чайковським [59, с. 78-84]:

1. Гештальт-терапія – це сучасна психотерапевтична методика, що ґрунтується на активній роботі клієнта над собою. Вона допомагає долати психологічні психосоматичні проблеми, удосконалити саморегуляцію й міжособистісні стосунки.

Серед основних технік гештальт-терапії є:

– «Діалог полярностей» (допомагає усвідомити суперечливі позиції та знайти баланс);

– «Гра в проекцію» (сприяє усвідомленню власних якостей через сприйняття інших);



та

- «Перенесення в предмет» (дозволяє виразити приховані емоції через предметну асоціацію);
- «Рольова гра» (дає змогу прожити бажані особистісні якості);
- «Порожній стілець» (допомагає опрацювати стосунки та конфлікти через уявний діалог).

2. Когнітивна терапія працює з мисленням, допомагаючи долати тривогу й депресію.

3. Психодрама використовує драматичну гру для усвідомлення проблем і пошуку рішень.

4. Арттерапія – це сучасний напрямок психотерапії, що використовує мистецтво (музику, танець, живопис тощо) для вирішення життєвих проблем і лікування психічних розладів. Вона дозволяє виразити переживання через творчість, які складно описати словами.

Основні напрями арттерапії:

- рецептивний (використання готових творів мистецтва (картини, музика) для емоційного впливу);
- творчий (самостійне створення мистецьких образів для роботи з емоційними станами).

Популярні види арттерапії:

- музикотерапія – прослуховування музики, спів, гра на інструментах;
- танцетерапія – вираження емоцій рух;
- драматерапія – створення і гра в без конкретної проблематики;
- бібліотерапія – читання чи написання текстів для самовираження;
- казкотерапія – складання, розігрування, дописування казок;
- етнотерапія – використання ритуалів і традиційних обрядів для гармонізації стану.



через
театр

5. Звукотерапія базується на резонансі звуків з органами та системами організму. Наприклад, звуки «В, Н, М, У» покращують роботу мозку, а «АП, АМ, АТ» коригують мову. Вона включає словотерапію (вплив слів), терапію звуками природи, рифмотерапію (лікування віршами).

6. Ігротерапія застосовує гру для психотерапії.

7. Ароматерапія використовує ефірні масла.

8. Дзен-терапія спрямована на досягнення внутрішнього спокою через медитацію.

9. Хромотерапія лікує кольорами.

10. Зоотерапія базується на взаємодії з тваринами (спостереження, дотик, спілкування). До неї належать іпотерапія (коні), дельфінотерапія, каністотерапія (собаки), фелінотерапія (коти).



Вибір методів залежить від особливостей клієнта, типу травми та її впливу.

Приклад

Зняття напруження

Клієнт, який пережив природний катаклізм, потребує допомоги у знятті напруження. Для цього психолог використовує техніки дихання, арт-терапію (малювання) та тілесно-орієнтовані вправи для розслаблення м'язів.

ятті та регуляції власних емоцій. Часто це стосується інтенсивних почуттів страху, провини, сорому чи гніву, які можуть бути наслідком травматичного досвіду.

Приклад

Навчання психолога

Константин після бойових дій відчуває сильний гнів і неконтрольовану тривогу. Психолог навчає її дихальних вправ і використання щоденника для аналізу емоцій.

Однією з головних особливостей психокорекційного процесу є забезпечення безпечного простору для клієнта. Психолог працює так, щоб уникнути повторної травматизації, адаптуючи підхід до стану клієнта та його готовності до змін.

Приклад

Навчання психолога

Валентина, яка пережила фізичне насильство, боїться обговорювати

Психокорекція психологічних травм – це важливий процес, спрямований на допомогу людям у відновленні після травматичних подій. Її особливості дозволяють створити ефективну підтримку з врахуванням індивідуальних потреб клієнта, сприяють розвитку його особистості та підвищенню якості життя.

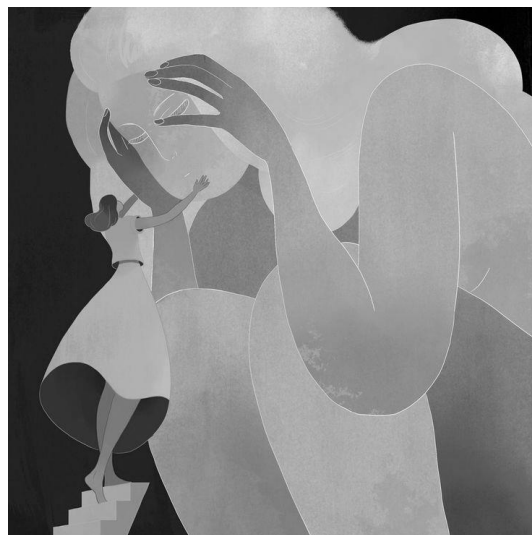


РОЗДІЛ 4.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПТСР

4.1. Перша психологічна допомога при ПТСР

Перша психологічна допомога (ППД) посттравматичному стресовому розладі спрямована на те, щоб стабілізувати стан людини, зменшити гостроту її реакцій та допомогти їй справлятися з наслідками травматичних подій. Перша психологічна допомога є важливою складовою підтримки людей з ПТСР, допомагаючи їм стабілізувати емоційний стан і зменшити рівень дистресу.



при

ПОНЯТТЯ «ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА»

Перша психологічна допомога (ППД) – це сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної допомоги ближнім, які відчують страждання і потребу. Її може надати не лише професійний психолог, а й інший спеціаліст, людина, яка знайома з правилами надання ППД [37, с. 11].

ППД – це не професійне психологічне консультування, оскільки не передбачає детального обговорення, аналізу чи встановлення хронології та суті подій, які викликали стан дистресу.

ОСОБЛИВОСТІ ППД ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ

1. Ненав'язлива допомога та підтримка.

Людині з ПТСР важливо створити атмосферу безпеки та довіри. Потрібно пропонувати допомогу делікатно, не примушуючи і не порушуючи її особистих меж.

2. Оцінка потреб і проблем.

Слід уважно спостерігати та визначити, що саме тривожить людину: фізичний стан, емоційні труднощі чи конкретні побутові проблеми.

3. Надання практичної допомоги.

Допомога може включати задоволення базових потреб: їжа, вода чи медичне забезпечення, допомогу в отриманні інформації чи доступу до відповідних служб підтримки.

4. Вміння вислуховувати.

Люди з ПТСР часто уникають розмов травматичний досвід. Необхідно бути готовим вислухати їх без примусу до обговорення подій, що спричинили травму.

5. Допомога в заспокоєнні.

Стабілізація емоційного стану через доброзичливий тон, пропозицію технік дихання або інші заспокійливі дії допоможуть знизити рівень тривожності.

6. Підтримка зв'язку з ресурсами.

ПІД передбачає допомогу в зверненні служб соціальної підтримки, медичних і психологічних структур, які можуть забезпечити більш тривалу допомогу.

7. Захист від подальшої шкоди.

Людині з ПТСР важливо створити умови, які виключають повторну травматизацію. Слід уникати будь-яких тригерів, які можуть викликати спогади про травму.



про

до

ЧОГО ВАРТО УНИКАТИ?

1. Надмірної цікавості до деталей події.
2. Застосування порад на кшталт «забудь про це» або «будь сильним».
3. Використання нав'язливих способів допомоги, які можуть викликати відчуття дискомфорту чи агресії.

ПІД при ПТСР є першим кроком до емоційної стабільності й відновлення, але замінює професійної психологічної допомоги. У разі погіршення стану важливо негайно залучити спеціалістів.



це не

ЗАВДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПТСР

Перша психологічна допомога для людей із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) має завдання, які представлені у табл. 4.1 [34,с. 80].

Таблиця 4.1

Завдання ПІД при ПТСР

№ п/п	Назва завдання	Опис завдання
1.	Формування відчуття безпеки	Створення комфортного середовища, яке виключає ризик повторної травматизації
2.	Налагодження зв'язку з іншими людьми	Допомога людині відчути підтримку та надійне соціальне коло

3.	Забезпечення спокою та надії	Надання підтримки, яка дозволить людині заспокоїтися та повірити у можливість подолання труднощів
4.	Сприяння доступу до підтримки	Забезпечення зв'язку з медичними, соціальними й емоційними ресурсами
5.	Зміцнення віри у власні можливості	Підтримка здатності самостійно справлятися з ситуацією та допомагати іншим

ХТО ПОТРЕБУЄ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ?

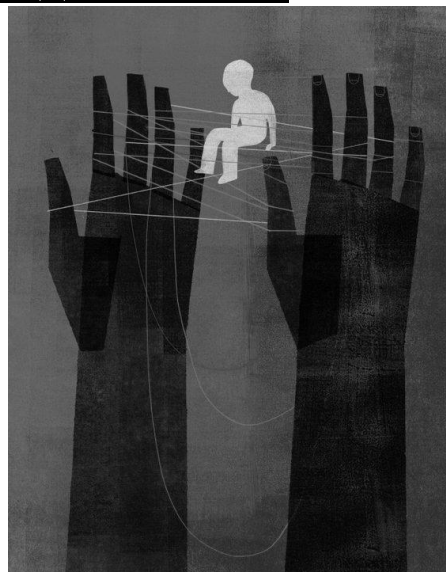
ППД при ПТСР призначена для осіб, які пережили важку кризову подію, включаючи бойові дії, катастрофи, насильство чи серйозні втрати.

Першу психологічну допомогу надають як дорослим, так і дітям, які:

- зазнали сильного емоційного дистресу;
- не можуть впоратися зі своїми емоціями самостійно;
- потребують допомоги у відновленні фізичної, емоційної чи соціальної стабільності.

Однак слід враховувати, що не всі, у кого ПТСР, бажають або потребують ППД. Тому важливо запропонувати допомогу ненав'язливо повагою до вибору особи.

У випадках, коли людині з ПТСР потрібна більш серйозна допомога, ніж ППД, слід направити її до спеціалістів: психологів, психіатрів, медичних працівників або соціальних служб.



та 3

ОБМЕЖЕННЯ ТА ВАЖЛИВІСТЬ ПРОФЕСІЙНОГО ВТРУЧАННЯ

Особи, які надають ППД, мають розуміти межі власних знань і повноважень. не повинні братися за глибоке лікування ПТСР, а скоріше спрямовувати людей до спеціалістів у випадку таких ситуацій:

1. Людина відчуває суїцидальні думки демонструє агресивну поведінку.
2. Збереження емоційної нестабільності протягом тривалого часу.
3. Потреба у спеціалізованій медичній психіатричній допомозі.



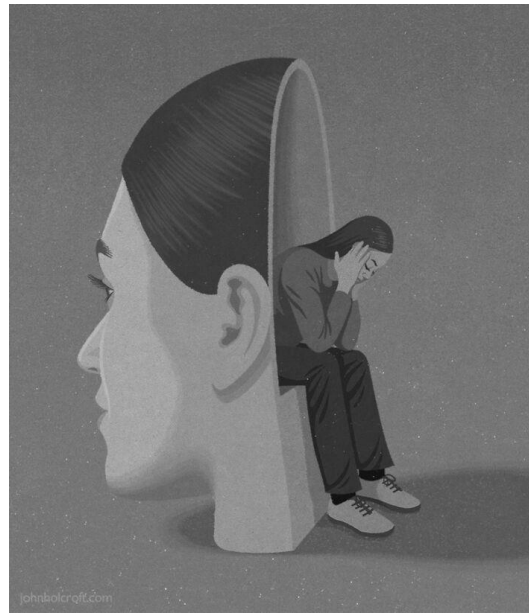
Вони

або

чи

КОЛИ НАДАВАТИ ПЕРШУ ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ?

Перша психологічна допомога призначена для підтримки людей, які щойно постраждали від кризової події. Її слід надавати, коли вперше встановлюєте контакт із людьми, що перебувають у стані гострого дистресу. Найчастіше це відбувається безпосередньо під час або одразу після травмуючої події. Однак у випадках тривалих або особливо тяжких ППД може бути актуальною навіть через кілька днів чи тижнів після події. Це залежить від її тривалості та інтенсивності с. 66].



криз

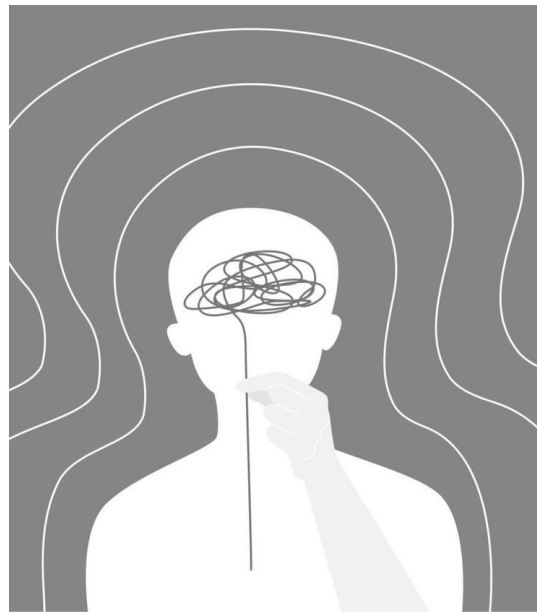
[49,

ДЕ НАДАВАТИ ППД?

Місце для надання ППД має бути безпечним і комфортним для людини. Це бути як безпосередньо на місці події (якщо можливо й доцільно), так і у спеціально організованих місцях допомоги, наприклад:

- медичні установи;
- тимчасові притулки та табори для переселенців;
- школи;
- пункти розподілу гуманітарної допомоги.

Важливо обрати локацію, де можна поговорити з людиною без відволікаючих факторів і стороннього впливу, щоб забезпечити їй відчуття безпеки та конфіденційності.



може
це

ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ППД ПРИ ПТСР

Основними принципами надання ППД при ПТСР є дотримання безпеки, гідності та захисту прав постраждалих (табл. 4.2) [42, с. 67].

Таблиця 4.2

Принципи ППД при ПТСР

Безпека	Гідність	Права
Працівники, які надають допомогу, повинні уникати дій, що можуть спричинити додатковий травматичний вплив.	Під час надання допомоги необхідно дотримуватися поваги до людини та її особистої гідності,	Допомога повинна бути надана справедливо, незалежно від раси, статі, національності, віри чи інших

Особливу увагу слід приділяти забезпеченню фізичної та психологічної безпеки постраждалих	враховуючи соціальні та культурні норми	характеристик. Люди, які постраждали, повинні мати можливість відстояти свої права і отримати доступ до необхідних ресурсів та підтримки
Всі заходи мають бути спрямовані на мінімізацію ризиків повторної травматизації та захист потерпілих від будь-яких загроз	Ставлення має бути чуйним, толерантним і сприяти відновленню почуття власної гідності у потерпілого	Завдання працівників – діяти в найкращих інтересах кожного, хто потребує допомоги, враховуючи його конкретні потреби

При роботі з людьми з ознаками ПТСР важливо забезпечити середовище, яке викликає довіру і відчуття безпеки. Надання допомоги має бути спрямоване на створення спокійної атмосфери, де людина може говорити про свій стан, якщо вона цього бажає.

ЕТИЧНІ ПРАВИЛА НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ

Потрібно:

1. Бути чесним і гідним довіри.

Побудова довірливих відносин є ключовою для успішної допомоги. Людина повинна знати, що їй нададуть щире й фахове підтримку.

2. Поважати право людини самостійно приймати рішення.

Постраждалі мають право вирішувати, допомогу вони бажають отримати, і чи бажають вони її взагалі.

3. Усвідомити й відкинути власні упередження та забобони.

Кожна людина унікальна; важливо не дозволяти упередженням впливати на якість надання допомоги.

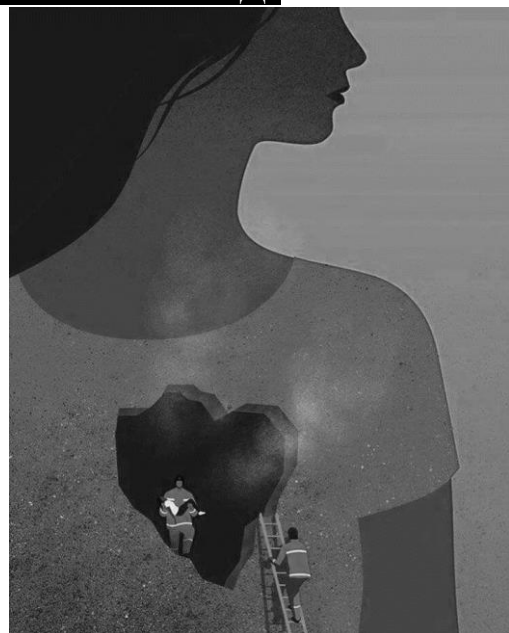
4. Чітко дати зрозуміти, що допомога доступна в майбутньому.

Навіть, якщо постраждала особа відмовиться від допомоги зараз, необхідно запевнити її, що вона може звернутися пізніше.

5. Дотримуватися конфіденційності.

Уся отримана інформація про людину має бути строго захищеною і не розголошуватись без обґрунтованої необхідності.

6. Враховувати особливості культури, віку та статі.



яку

Повага до культурних і особистісних особливостей є невід'ємною складовою успішної взаємодії.

Не потрібно:

1. Зловживати своїм становищем.

Використовувати вразливість людини у власних інтересах категорично недопустимо.

2. Просити гроші або послуги за надання допомоги.

Допомога повинна бути безоплатною доступною для всіх постраждалих.

3. Давати неправдиві обіцянки чи повідомляти недостовірні відомості.

4. Перебільшувати свої знання чи навички.

Той, хто надає допомогу, повинен працювати тільки в межах своєї компетенції.

5. Нав'язувати допомогу чи бути настирливим.

Змушування до отримання підтримки поглиблює кризу.

6. Примушувати людину розповідати про подію.

Тиск на людину з метою отримання деталей події може спричинити додаткову травматизацію.

7. Давати оцінки вчинків або переживань.

Критика чи суб'єктивна оцінка можуть нашкодити довірливим відносинам.

8. Поширювати особисті відомості.

Збереження конфіденційності є невід'ємною вимогою етики.



і

лише

ВЗАЄМОДІЯ ТА КООРДИНАЦІЯ В НАДАННІ ПІД ПРИ ПТСР

Допомога людям із посттравматичним стресовим розладом є складовою частиною реагування на кризові. У випадках масових травматичних подій, постраждалих багато, здійснюються різноманітні заходи, такі як: психологічна підтримка, медична допомога, розселення, забезпечення базовими потребами, допомога в возз'єднанні сімей і захист співробітникам організацій та волонтерам.

складно зрозуміти, де саме надається допомога людям із ПТСР. Це особливо актуально для місць, де бракує інфраструктури для надання спеціалізованих



ХОДІ

події.
коли

дітей.

психологічних послуг. Важливо отримати інформацію про доступні послуги, розповсюдити її серед постраждалих та надати рекомендації, як отримати допомогу.

При наданні допомоги постраждалим із ПТСР варто дотримуватись таких аспектів [58, с. 43]:

1. Координація з відповідними органами та фахівцями.

Дотримуйтеся вказівок організацій, які займаються наданням психологічної допомоги та кризовим реагуванням. Це допоможе уникнути хаотичних дій і забезпечить ефективність заходів.

2. Інформація про ресурси.

Ознайомтеся з доступними послугами мобільних бригад психологів, кризових ліній підтримки, центрів реабілітації. Передавайте відомості тим, хто їх потребує.

3. Повага до роботи інших служб.

Не заважайте роботі рятувальних команд, медиків чи інших фахівців. Узгоджуйте свої дії з ними, щоб уникнути непорозумінь і дій, які можуть нашкодити.

4. Чітке усвідомлення власної ролі.

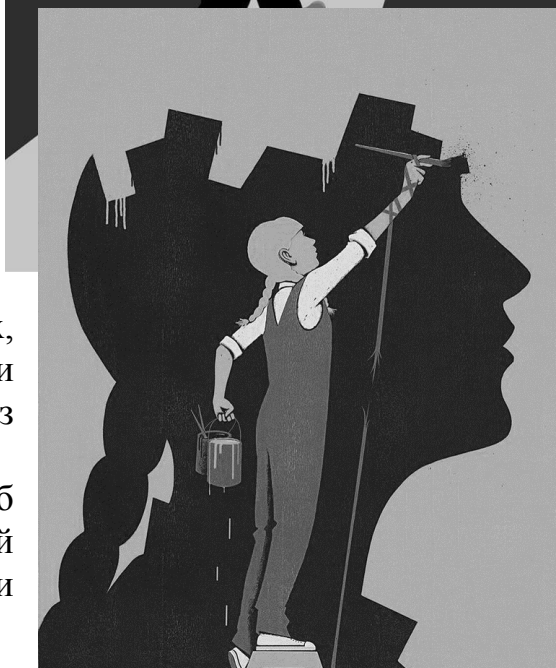
Виконуйте функції відповідно до підготовки, дотримуючись меж компетенції.

Надання допомоги людям із ПТСР потребує професійної кваліфікації психолога чи соціального працівника. Проте діяти необхідно через організовані структури або під їхнім керівництвом. Самостійні, неузгоджені дії можуть створити ризики як для надавача допомоги, так і для постраждалих, наприклад: погіршити координацію роботи служб або залишити окремих осіб без необхідної підтримки.

Співпраця, уважність до потреб постраждалих та дотримання рекомендацій фахівців допоможуть зменшити наслідки ПТСР у кризових умовах.



своєї



не

РЕКОМЕНДАЦІЇ ТИМ, ХТО НАДАЄ ПЕРШУ ПСИХОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ

Піклування про себе

Надання допомоги людям із посттравматичним стресовим розладом може бути складним і емоційно виснажливим. Щоб ефективно допомагати іншим, необхідно про власне фізичне та психічне здоров'я. Надає допомогу, мають бути в змозі витримувати емоційне навантаження, спричинене взаємодією з травматизованими людьми. Важливо, щоб команді була культура взаємної підтримки: цікавтеся самопочуттям колег і розділяйте обов'язки таким чином, щоб уникати емоційного вигорання.



може
Щоб
дбати
Ті, хто

у

Підхід до спілкування

Люди з ПТСР можуть відчувати підвищену тривожність, відстороненість, провину або пригніченість. Їм важливо повернути відчуття безпеки, а спілкування з ними потребує особливої делікатності.

Не примушуйте людину говорити про травматичний досвід, але будьте готові слухати, якщо вона захоче поділитися. Часом важливіше просто перебувати поруч, демонструючи підтримку.

Дайте людині час на паузу, якщо вона хоче побути в тиші. Мовчання може стати простором для роздумів або пошуку слів.

Якщо вона засмучена, запропонуйте практичну допомогу: воду, щось поїсти чи навіть спокійне місце для перепочинку.

Уміння слухати

Слухання – ключовий інструмент допомоги. Щоб краще зрозуміти людину та потреби:

– слухайте очима, зберігаючи зоровий контакт і уважність до невербальних сигналів;

– слухайте вухами, щоб почути не тільки слова, але й тон голосу чи приховані емоції;

– слухайте серцем, проявляючи щирі емпатію й повагу.

ЯК ПІДТРИМАТИ ЛЮДИНУ З ПТСР?

При взаємодії з людиною:

– говоріть повільно, чітко і з повагою, враховуючи її особисті та культурні особливості;

– знайдіть тихе, безпечне місце для розмови, якщо це можливо;



її

– створіть комфортні умови (забезпечте приватність, запропонуйте склянку води чи теплу ковдру);

– дотримуйтеся права людини на гідність і конфіденційність;

– не залишайте людину на самоті в сильного стресу;

– підтримуйте її, але не наполягайте на розмові.

Ваше завдання – створити безпечний простір, де людина зможе за бажанням ділитися своїми переживаннями та отримати підтримку, коли вона буде до цього готова.



разі

ЩО РОБИТИ І ГОВОРИТИ У РОБОТІ З ЛЮДИНОЮ, ЯКА МАЄ ПТСР?

У таблиці 4.3. розглянемо, що потрібно, а що не потрібно робити та говорити з особою, яка має ПТСР.

Таблиця 4.3

Потрібно / не потрібно у роботі та спілкуванні з особою, яка має ПТСР

Потрібно	Не потрібно
Знайти для розмови тихе місце, де ніщо не буде відволікати	Змушувати людину розповідати, що з нею відбулося і відбувається
Поважати конфіденційність і, за можливістю, не розголошувати повідомлені особисті відомості про людину	Перебивати, квапити співрозмовника (наприклад, не треба дивитися на годинник або говорити занадто швидко)
Бути поруч із людиною, але дотримуватися необхідної дистанції, з урахуванням її віку, статі та культури	Торкатися людини, якщо немає впевненості, чи це є прийнятним у її культурному середовищі
Показувати, що уважно слухаєте співрозмовника, наприклад, киваючи головою або відповідаючи короткими підтверджуючими репліками	Давати оцінку діям або емоціям людини
Бути терплячим і спокійним	Казати: «Ви не повинні себе так відчувати» або «Ви повинні бути вдячні за...»
Надавати фактичну інформацію, якщо вона існує	Вигадувати того, чого не знаєте
Говорити чесно, наприклад: «Я не знаю, але спробую для вас дізнатися»	Використовувати спеціальні терміни, які можуть бути незрозумілими

Надавати інформацію так, щоб її легко було зрозуміти простими словами	Давати обіцянки чи запевнення, у виконання яких ви не впевнені
Висловлювати співчуття, коли особа говорить про свої почуття, втрати або важливі події, наприклад: «Я розумію, це дуже складно»	Казати про власні труднощі, особливо якщо це не сприяє допомозі людині
Відзначити зусилля людини, спрямовані на самостійний вихід із важкої ситуації	Думати й діяти так, немов зобов'язані розв'язати за іншу людину всі її проблеми
Дати особі можливість помовчати, якщо вона цього потребує	Переказувати співрозмовнику розповіді інших людей
	Позбавляти людину віри у власні сили і здатність самостійно подбати про себе
	Використовувати негативні епітети, наприклад, називати людей «слабкими» чи «божевільними»

Якщо людина з ПТСР відчуває нереальність того, що відбувається, або відчуває відірваність від оточення, допоможіть їй відновити контакт із середовищем та самовладанням наступними способами:

- запропонуйте впертися ногами в підлогу;
- допоможіть поплескати пальцями руками по колінах;
- зверніть її увагу на нейтральні предмети, які її оточують, і які вона може побачити, почути чи відчути;
- попросіть описати те, що вона бачить і чує;
- запропонуйте зосередитися на своєму диханні та повільно дихати.



чи

ОПЕРАТИВНІ ПРАВИЛА ПІД: ДИВИТИСЯ, СЛУХАТИ, НАПРАВЛЯТИ

Правила дозволяють оцінити кризову ситуацію, зберегти безпеку на місця події, знайти підхід до осіб з ПТСР та допомогти їм усвідомити свої потреби та дії для подальшого відновлення.

Спостерігати

Важливо оцінити умови навколо, перевірити, чи є люди, які потребують негайної підтримки, або ті, хто знаходиться в гострому стресовому стані, намагаючись виявити ознаки ПТСР (панічні атаки чи значний емоційний розлад).

Слухати

Потрібно звертатися до постраждалих, вислухати їх переживання та з'ясувати, чим вони турбуються, яка саме допомога необхідна. Потрібно створити атмосферу безпеки та довіри, щоб людині було легше відкритися. Підтримка і заспокоєння важливі для того, щоб знизити інтенсивність емоційної реакції.

Спрямовувати

Люди з ПТСР часто відчують себе ізольованими та безпомічними, тому потрібно направити їх до професіоналів або ресурсів, де вони зможуть отримати кваліфіковану психологічну допомогу та практичну підтримку. Заохочуйте їх звертатися до організацій, які спеціалізуються на реабілітації після травм психічних розладів, щоб отримати допомогу подоланні травматичних переживань. Мотивуйте людину знайти власні стратегії відновлення контролю і зберегти рівновагу.



ЗАВЕРШЕННЯ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ПТСР

Завершення психосоціальної підтримки залежить від специфіки кризи, ролі фахівця та потреб осіб із посттравматичним стресовим розладом. Для цього потрібно враховувати стан людини, якій ви надавали підтримку, власні ресурси та межі. Перед припиненням допомоги слід завчасно повідомити про це людину, пояснивши причини та подальші кроки. Якщо підтримку буде продовжувати інший фахівець, необхідно представити його та створити умови для плавного переходу.

У разі направлення людини до іншої служби важливо надати чіткі пояснення щодо очікувань і переконатися, що людина має всю необхідну контактну інформацію для продовження зв'язку. Незалежно від труднощів, що могли виникати під час взаємодії, завершення допомоги слід супроводжувати на позитивній ноті. Подякуйте людині за співпрацю, підкресліть її зусилля у подоланні труднощів та побажайте благополуччя на її подальшому шляху.

МЕТОДИ ТА ТЕХНІКИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПТСР

1. Техніка «Холодне обличчя»

Мета: швидко заспокоїтися.

Хід проведення

Затримайте дихання, опустіть обличчя емність із холодною водою або прикладіть із льодом (або з холодною водою) до віків та

Потримайте 30 секунд. Температура має бути близько 10°C.

2. Техніка «Інтенсивна фізична діяльність»

Мета: заспокоїти тіло, коли його долають емоції.

Хід проведення

Виконайте інтенсивну фізичну вправу, навіть недовго.

Витратьте наявну енергію на біг, прогулянку швидким кроком, стрибки, баскетбол, підйом ваги та інше.

3. Техніка «М'язова релаксація»

Мета: заспокоїти, розслабити м'язи видиху.

Хід проведення

Роблячи вдих «у живіт», напруже м'язи (але не так сильно, щоб викликати спазми). Зверніть увагу на напругу в тілі.

Видихаючи, скажіть собі «Розслабся».

Відпустіть напругу. Зверніть увагу на у тілі.

4. Техніка «Рівне дихання»

Мета: відновити дихання до розміреного, поступово його уповільнюючи.

Хід проведення

Дихайте в глибину живота.

Уповільніть темп вдиху та видиху (в середньому, до 5-6 вдихів за хвилину).

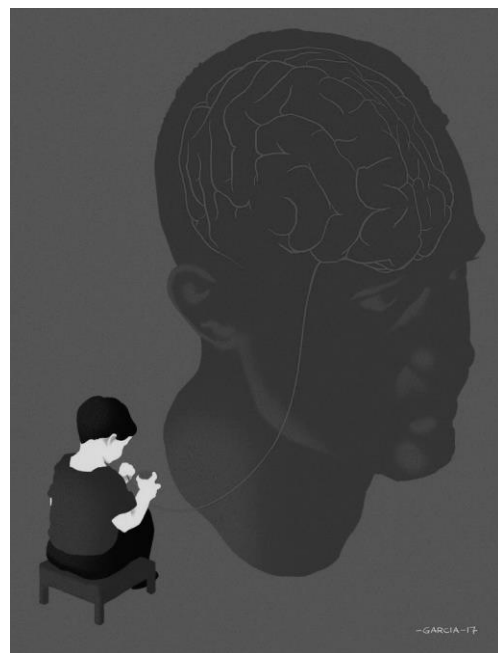
Видихайте ще повільніше, ніж вдихайте (наприклад, 5 секунд на вдих і 7 на видих).

5. Техніка «5-4-3-2-1»

Одна з ефективних психотерапевтичних технік, яка допомагає знизити тривогу або інші прояви психологічного дискомфорту, заснована на феномен перемикавання уваги з мислення на сприйняття. Справа в тому, що завжди, коли ми хвилюємося, переживаємо через щось або занурюємося в депресію, наш мозок фокусується на



В
пакет
шок.
води



на
тіла
зміни

міркуванні про проблемну ситуацію і прокручуючи ці думки в голові ми лише посилюємо неприємний стан. І чим більше ми про це думаємо, тим гірша наша здатність знайти правильне рішення, тому що наростає емоційна напруга, яка погіршує якість мислення. Тому правильною стратегією в таких ситуаціях буде зниження дискомфорту завдяки уникненню думок, які змінюють ситуацію. Але просто не думати ми можемо, наприклад, якщо змушувати себе не думати про білу мавпу, її образ від цього тільки посилиться. Ефективний спосіб – переключити увагу за допомогою Техніки 5-2-1.

Мета: відключити непотрібні думки, знизити емоційний дискомфорт, повернути ефективність мислення, знайти правильне рішення.

Хід проведення

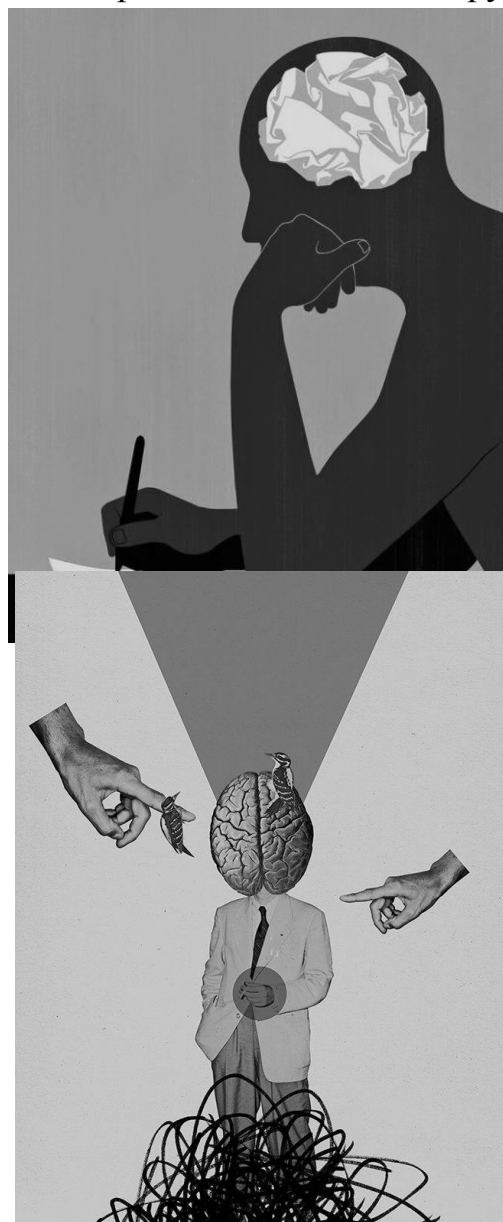
5 – перерахуйте (подумки) п'ять предметів різного кольору, які знаходяться в вашій видимості (наприклад, зелені штори, коричнева підлога, чорна ручка, жовтий стіл, чашка).

4 – перерахуйте чотири відчуття на межі із зовнішнім світом (наприклад, дотик стоп до взуття, контакт пальців з ручкою, дотик спини спинкою крісла, наказ коміра до шиї).

3 – перерахуйте три звуки (наприклад, машин, звук розмови, шум кондиціонера).

2 – перерахуйте два запахи (наприклад, можна взяти та понюхати улюблений парфум понюхати каву).

1 – перерахуйте смакові відчуття (наприклад, візьміть шматочок шоколаду та сфокусуйте увагу на тому, які смакові відчуття виникають, як змінюється його текстура, як змінюється його форма та щільність).



не
не

4-3-

полі

біла

тіла

зі

шум

та

Показання до застосування:

- зниження неприємних емоцій;
- зупинка негативних думок;
- розвиток стресостійкості.

6. Вправа «Абетка»

Мета: зниження емоційного напруження тривоги, розвивати увагу, уяву та зосередженість.

Хід проведення

Оберіть категорію (наприклад, «предмети», «тварини», «їжа») та називайте слова, які починаються з кожної літери алфавіту, відповідно до обраної теми.

Приклад:

А – Альбом

Б – Батарейка

В – Ваза

...

7. Вправа «Втопи п'яти»

Мета: підвищити відчуття зв'язку з реальністю, відновити усвідомлення свого тіла та його взаємодії з землею.

Хід проведення

Станьте прямо, перенесіть вагу тіла на п'яти.

Сконцентруйтеся на фізичному відчутті дотику п'ят із землею чи підлогою.

У разі потреби тупайте п'ятами або виконайте вправу босоніж на килимку, щоб підсилити заземлення.

7. Вправа «Торкнися заземленого об'єкта»

Мета: допомогти швидко заспокоїтися відновити емоційну стабільність через тактильну стимуляцію.

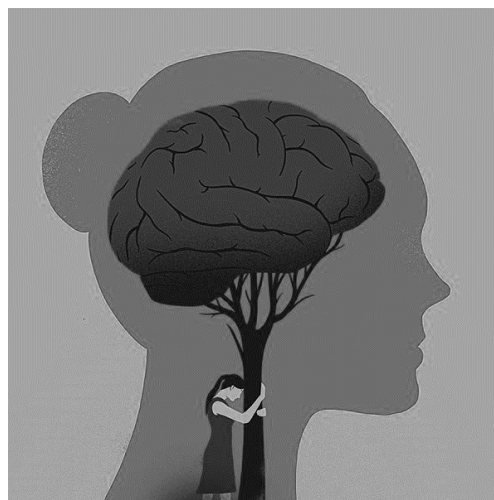
Хід проведення

Завчасно оберіть невеликий предмет із приємною текстурою (гладкий камінець, дерев'яний брелок, фігурку).

Носіть його в кишені або сумці.

Коли відчуваєте напругу чи роздратованість, тримайте предмет у руці, концентруючись на його формі, текстурі та

8. Вправа «Метелик»



та



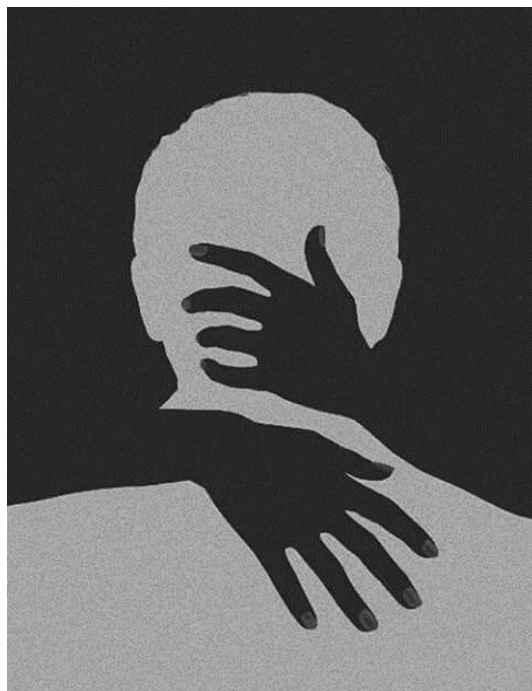
та

вазі.

Мета: зняти тривожність, відновити емоційну рівновагу, розслабити та заспокоїти нервову систему шляхом створення внутрішніх відчуттів стабільного ритму.

Хід проведення

Складіть руки у формі метелика, схрестивши долоні так, щоб великі пальці зачеплені одне за одного. Покладіть руки на груди та по черзі легкими ритмічними рухами постукуйте кінчиками пальців по ключицях. Ці дотики створюватимуть вібрацію, схожу на гучне серцебиття, яке допомагає заспокоїтись. Виконуйте цю вправу до тих пір, поки не відчуєте, що дихання стало рівним та спокійним.



були

ваше

в

9. Метод першої психологічної допомоги стресовій ситуації за Моше Фархі

Метод ґрунтується на чотирьох принципах:

Р – Разом. Під час травмуючих обставин людина часто почувається самотньою й безсилою. Тому важливо дати їй зрозуміти, що вона не одна: «Ми разом, ти не сам».

І – Ініціатива. Замість того щоб просто заспокоювати, слід заохочувати активні й самостійні дії. Це допомагає постраждалому повернути контроль над ситуацією.

З – Запитання. У розмові з постраждалим необхідно уникати емоційного спілкування, натомість звертатися до раціонального мислення. Замість фраз типу «Це нормально відчувати страх», слід ставити конкретні запитання, наприклад: «Скільки людей або предметів зараз навколо?» або «Де розташований найближчий безпечний простір?».

У – Усвідомлення. Важливо допомогти людині зрозуміти перебіг подій – що відбувалося до, під час і після інциденту, а також підкреслити, що небезпека вже минула.

10. Поради надання першої психологічної допомоги за А. Гершановим

1. Перед наданням допомоги стабілізуйте свій емоційний стан.

2. Не піднімайте теми про емоції та почуття.

3. Не кажіть «Заспокойтеся», «Все добре», «Все пройде», щоб не створювати відчуття нерозуміння чи самотності.

4. Говоріть повільніше, ніж зазвичай, створити атмосферу стабільності.

5. Використовуйте короткі, прості вислови. При потребі підвищте тон: почніть «Подивіться на мене. Ви мене бачите?».

6. Представтесь без згадки про професію психолога. Це зменшить напруженість і встановить довіру.

7. Дізнайтеся ім'я людини – це допоможе встановити зв'язок.

8. Запитайте про дії до критичної ситуації, наприклад, «Куди ви йшли?», «Що робили?».

9. Повторюйте відповіді людини без зайвих емоцій, чітко реконструюючи події.

10. Допоможіть людині взяти участь у які стимулюють мислення. Наприклад, порахувати людей поруч або переглянути номери будинків.

11. Поясніть, що їхні відчуття (сльози, тривога, агресія тощо) є нормальними реакціями на стресову ситуацію.

12. Допоможіть згадати способи подолання стресу. Варіанти можуть бути якими, крім алкоголю чи наркотиків.

13. Якщо людина не реагує, спробуйте звернутися голосно й упевнено, використайте візуальні подразники або дайте щось відчутно контрастне (наприклад, лід). Не вдавайтесь до фізичних дій, таких як удари по щоках.

11. Вправа «Розсічуємо нерви»

Мета: навчитися управляти внутрішнім станом та знімати напругу через візуалізацію і тактильні рухи, спрямовані на покращення нервової системи.

Хід проведення

Уявіть, що перед вами знаходиться маленька копія вас самих. Ця фігурка вкрита волоссям, яке символізує вашу нервову систему. Уявіть, що стан цього волосся відповідає стану ваших нервів: воно може бути заплутаним, сухим, жирним, брудним або доглянутим. Спостерігайте за цим образом.



буде

щоб

із



діях,

будь-

Уявіть у своїй провідній руці ніжну і щітку для волосся. Надайте їй вигляд, що відповідає вашій уяві. Починайте рухати рукою, імітуючи розчісування, відображаючи ці рухи в реальності.

Уявно «продирайтеся» через сплутане волосся вашої фігурки, відчуваючи при цьому фізичний ефект у тілі (можливі мурашки, легке напруження або поколювання). Обходьте фігурку з усіх сторін, прочісуючи її з ретельністю.

Уявіть теплий душ, що починає змивати з вашої фігурки весь бруд і негативну енергію. Замініть гребінець на уявний шампунь і з любов'ю намильте її волосся. Спостерігайте, як піниться шампунь і очищує кожен клаптик волосся, роблячи його легким, пухнастим та здоровим.

Закрийте образ душу і знову повторіть розчісування. Зверніть увагу, наскільки легше рухається уявний гребінець, як змінилися ваші відчуття. Спостерігайте, як стрес залишає ваше тіло і думки стають яснішими.

12. Китайська гімнастика

Мета: розвиток дихальної системи, покращення кровообігу та зняття напруги в м'язах через поєднання дихальних технік та рухів.

Хід проведення

Виконайте три короткі вдихи носом без видихів. Під час першого вдиху витягніть руки вперед на рівень плечей. На другий вдих розведіть руки в сторони, залишаючи їх на ж рівні. На третій вдих підніміть руки вгору головою.

Після цього зробіть повільний видих через рот. У цей час тримайте руки за головою, стиснувши пальці в замок, та залишайте лікті розслабленими.

Повторюйте вправу 5-6 разів.

13. Рухлива вправа «Все навпаки»

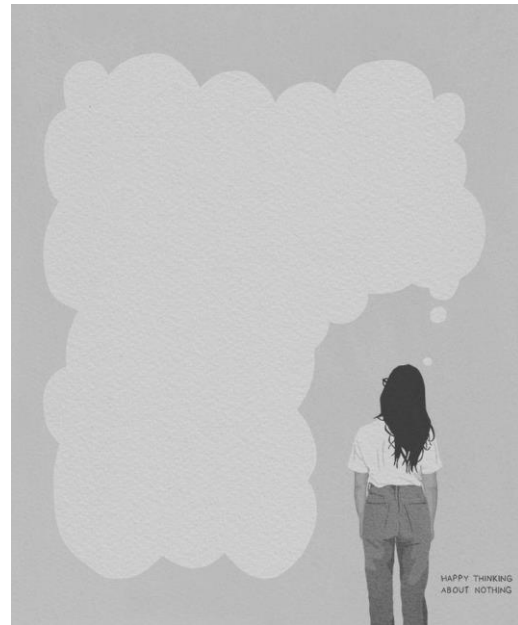
Мета: розвиток уваги, координації рухів, швидкості реакції та зняття напруги через активність і концентрацію.

Хід проведення

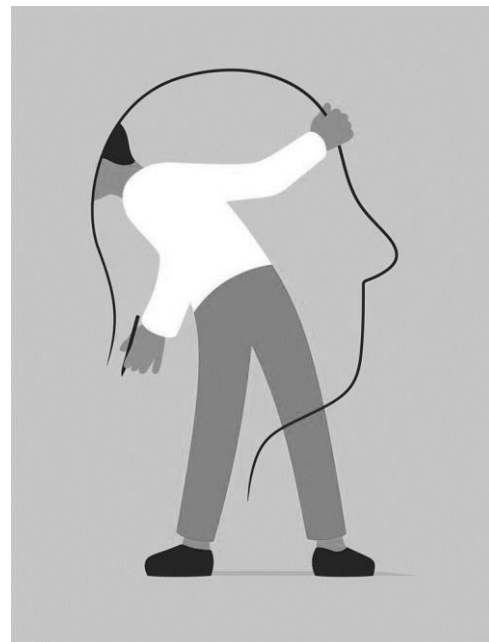
Учасник повторює рухи за ведучим, але зворотньо.

Якщо ведучий піднімає руку, він повинен її опустити.

Якщо він розводить долоні, учасник має скласти їх разом.



м'яку



тому
над

Якщо ведучий швидко махає рукою вправо, учасник повільно відводить руку вліво.

Усі рухи виконуються уважно та зосереджено, щоб уникнути помилок.

Вправа може тривати кілька хвилин і закінчується тоді, коли учасник зможе діяти відповідно до вимог.

14. Вправа «Африканські танці»

Мета: допомога у знятті фізичного напруження, створення відчуття заземленості та стабільності, відволікання уваги від травматичного переживання.

Хід проведення

Учасники стають у зручну позу, трохи розслаблюють плечі й руки.

Уявіть себе в колі навколо вогнища, як африканських племен. Починайте повільно переносити вагу тіла з однієї ноги на іншу, трохи втискуючи ступні в підлогу. Можна при цьому злегка згинати ноги в колінах. Не потрібно турбуватися про зовнішній вигляд ритм – важливо відчувати контакт ступнів із землею.

Для кращого ефекту можна повільно дихати: глибокий вдих носом і плавний видих ротом. Виконуйте рухи протягом однієї-двох хвилин або стільки, скільки потрібно для відчуття полегшення та релаксації.

15. Вправа «Запах квітів»

Мета: заспокоєння нервової системи, зниження тривожності та фокусування уваги усвідомлене дихання і візуалізацію.

Хід проведення

Запропонуйте людині сісти або стати у зручну позицію. Поясніть, що зараз вона зосередиться на диханні, щоб заспокоїти себе.

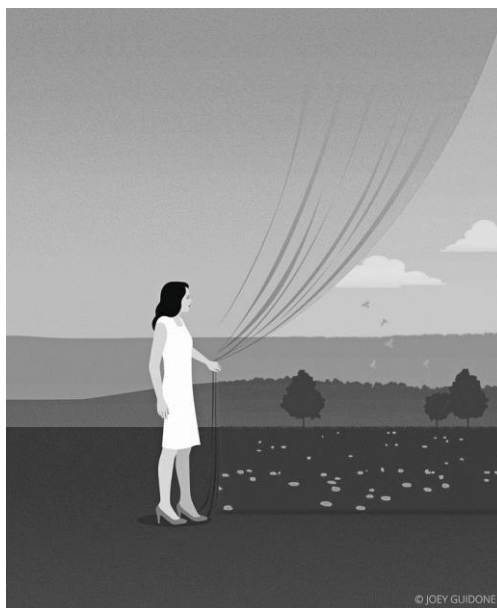
Попросіть уявити собі красиву квітку. Це бути будь-яка квітка, яка викликає приємні емоції.

Глибоко вдихніть через ніс, ніби вдихаючи аромат цієї квітки. Повільно видихніть через рот, розслабляючи плечі й руки. Повторюйте такі вдихи й видихи 5-6 разів, зосереджуючись на приємних відчуттях.

Якщо особі важко уявити квітку, запропонуйте описати її словами: який у квітки колір, форма та аромат. Це допоможе краще залучити її у процес.

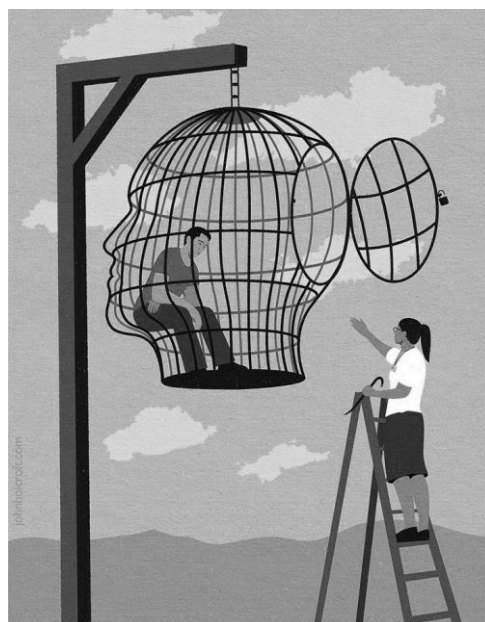
16. Вправа «Маленький зайчик»

Мета: зниження рівня тривожності, стабілізація емоційного стану та покращення дихання через гру та уяву.



В

чи



через

може

тіло.

Хід проведення

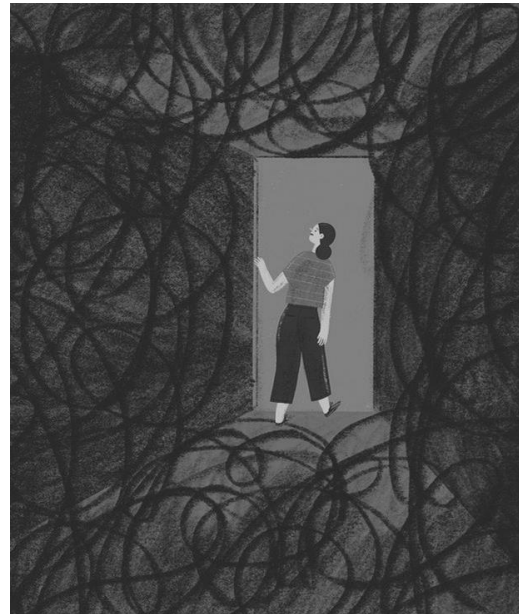
Запропонуйте дитині уявити себе маленьким зайчиком у саду, який уважно досліджує все навколо. Зазначте, що зараз зайчик буде обережно нюхати ароматні квіти чи інші цікаві речі.

Зробіть три швидкі вдихи через ніс, зайчик намагається відчутти аромат квітки. Потім зробіть один довгий і повільний видих через рот, розслабляючи тіло.

Попросіть дитину продовжувати дихати в такому ритмі протягом 5-6 разів або вона не відчує себе спокійніше. Дозвольте дитині додати рухи, якщо хоче, наприклад, стрибати або «присідати», як зайчик.

17. Вправа «Антистресовий м'яч»

Мета: зняття м'язової напруги, зниження рівня стресу та тривоги, перенаправлення емоційного напруження тактильне відчуття.



ніби

все

поки

через

Хід проведення

Заздалегідь підготуйте умовний «м'яч» із тканини, мішечка або кулі, наповнивши його сухим просом, рисом чи іншими сипучими матеріалами.

Поясніть, що цей «м'яч» допомагає впоратися зі стресом і відчутти себе краще.

Попросіть дитину взяти «м'яч» у руки та повільно стиснути його якомога сильніше, а потім розтиснути долоні.

Продовжуйте стискати й розтискати «м'яч» протягом 1-2 хвилин. Важливо зосередитися на відчуттях у долонях і на як напруга поступово залишає тіло.

Вправа може виконуватися кілька поки дитина не відчує, що напруження зменшується.

Під час виконання запропонуйте дитині зробити глибокий вдих через ніс і повільний видих через рот, щоб посилити заспокійливий ефект.

18. Вправа «Солдат та ганчіркова лялька»

Мета: свідоме чергування напруги та розслаблення м'язів для зняття фізичного і психологічного напруження, що сприяє стабілізації емоційного стану.

Хід проведення

Запропонуйте людині, зокрема дитині, уявити себе солдатом і виконати вправу для активізації м'язів і їх наступного розслаблення.



тому,

разів,

Попросіть стати рівно, напружити м'язи тіла, витягнути руки вздовж тулуба, ніби стоячи на плацу. Уявіть себе сильним і зібраним. Утримуйте таке положення кілька секунд.

Після команди «ганчіркова лялька» дозвольте повністю розслабити тіло, злегка нахилитися вперед і дати рукам вільно висіти. Уявіть, що ваше тіло м'яке і зовсім розслаблене.

Чергувати фази напруги та розслаблення потрібно 4-5 разів або до появи відчуття полегшення й розслаблення. Можна супроводжувати виконання вправи глибокими вдихами під час напруги та довгими видихами під час розслаблення для покращення ефекту.

19. Вправа «Насос та м'яч»

Мета: керувати напругою та розслабленням м'язів через гру, знижуючи рівень стресу та напруги, а також сприяти емоційному розвантаженню.

Хід проведення

Поясніть дитині, що вона буде зображати м'яч, який надувається, а ви – насос, який його наповнює. Це допоможе уявити ілюстрацію напруги і розслаблення. Дитина повинна стояти, опустивши голову, з м'яко висячими руками та зігнутими в колінах ногами, як не надутий м'яч. Вона повинна відчувати себе «пустою» і «м'якою».

Ви, як «насос», починаєте виконувати рухи, уявляючи, що накачуєте повітря у «м'яч». Почніть з повільних і м'яких рухів, які поступово стають інтенсивнішими. Коли дійде до моменту, коли дитина почне витягувати руки в сторони, можна посміхнутись, ніби перевіряючи, чи все працює добре.



тіла.

Коли дитина почне виглядати «дуже надutoю» (її щоки надуті, руки витягнуті в сторони), ви можете сказати, що «перестарались», і потрібно повільно здути «м'яч». Ви вдаєте, що висмикуєте шланг насоса, після чого дитина м'яко опускається на підлогу, симулюючи «здування м'яча», що допомагає відчути глибоке розслаблення.

Якщо дитина відчуває себе комфортно в «м'яча», запропонуйте їй спробувати роль насоса. Так вони зможуть побачити, як чергування напруги й розслаблення працює на учасників.

20. Техніка «Камінчик»

Мета: зняття м'язової напруги та зменшення стресу через усвідомлене чергування напруги й розслаблення тіла, посилення відчуття релаксації по всьому тілу.



ролі
обох

Хід проведення

Поясніть, що ми будемо використовувати образ камінчиків для щоб навчитися випускати напругу з тіла. допоможе тілу розслабитися та відчути спокій. Попросіть стиснути обидві руки в кулаки так, як якщо б ви тримали два камінчики. Утримуйте це положення 7-10 секунд. Уявіть, що з кожним секундом стають твердими, як камінчики.

Через 7-10 секунд попросіть розслабити руки, витримуючи це положення 15-20 секунд, спостерігаючи, напруга розсіюється, і рукам стає легше. Тепер попросіть напружити все тіло, уявивши, що ви – один великий камінчик. Стати максимально напруженим і тримати кілька секунд. Потім зробіть повне розслаблення, сконцентрувавшись на відчуттях у тілі. Зосередьтесь на тому, як спокою і релаксації розливається по тілу.

Якщо ви відчуваєте, що деякі м'язи ще напружені, повторіть вправу на цих ділянках, щоб повністю розслабитися.

21. Вправа «Книжка з малюнком»



того,
Ви
руки



як
це
хвиля
все

Мета: зниження тривоги та болісних відчуттів через візуалізацію, яка дозволяє дистанціюватися від неприємних емоцій і фокусуватися на поточному моменті.

Хід проведення

Запропонуйте людині (зокрема, дитині або дорослому) уявити, що перед знаходиться уявна книжка з чистими сторінками. Вона лежить на колінах, до того, щоб побачити тривожні думки або болісні відчуття у вигляді малюнків. людина уявить свої відчуття тривоги чи але не як щось розпливчате, а як конкретний малюнок на сторінках цієї книжки. Запропонуйте роздивитися малюнок і приділити йому увагу, не заперечуючи, а просто спостерігаючи.

Потім попросіть «закрити» уявну книжку, уявляючи, що сторінки перевертаються, і книга залишається поруч, але більше не викликає ніяких емоційних реакцій. Нехай вона просто «лежить» – біля вас, але не відкривається.

Запропонуйте продовжувати займатися своїми справами, фокусуючись реальності та тому, що важливо зараз. Якщо потрібно йти, можна взяти книгу з собою, але не відкривати її. Важливо відчути, що вона знаходиться поруч, але контроль над емоціями лишається у вас.

21. Вправа «Цеглина»

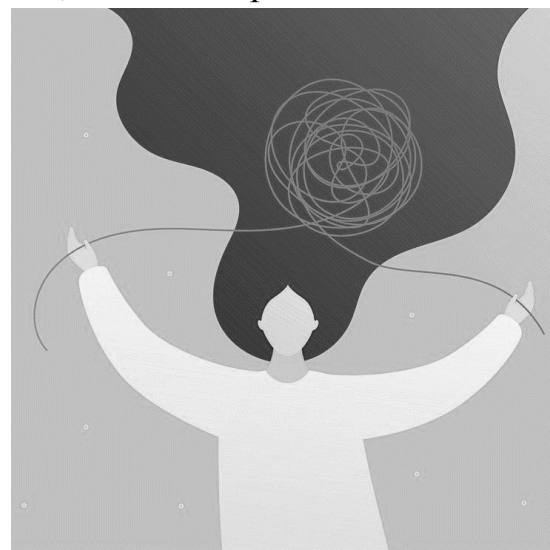
Мета: зменшення інтенсивності негативних емоцій (страху, тривоги, агресії) або болісних відчуттів через техніку візуалізації та дихання.

Хід проведення

Запропонуйте людині уявити важкі думки, негативні емоції або болісні відчуття як предмет (наприклад, цеглину), яка зараз знаходиться в середині тіла, викликаючи дискомфорт або тривогу.



ними
готова
Нехай
болю,



на

Попросіть зробити глибокий вдих, наче всмоктуючи в себе побільше повітря, аби воно огорнуло «цеглину». Нехай людина вдихає повільно, розслабляючись з кожним вдихом. Важливо не поспішати, давати собі час на кожен вдих. В процесі вдихів «повітря» поступово огортає важкий предмет (цеглину), наче «ховає» і охолоджує його. Людина повинна уявити, як цей предмет стає дедалі меншим і менш помітним, поки цеглина повністю не зникне.

Після того, як емоції «ховаються» візуалізації, запропонуйте людині повернути увагу на себе та своє дихання, продовжуючи заспокоюватися залишаючи емоційний стан у спокої.

22. Техніка «Амулет спокою»

Мета: зниження рівня хвилювання та тривоги через використання символічного предмета (амулету), який викликає позитивні емоції та заспокоює в стресових ситуаціях.

Хід проведення

Запропонуйте людині знайти або уявити предмет, який можна тримати на долоні. Цей предмет має бути амулетом спокою – пов'язаний з позитивними спогадами чи приємними моментами з минулого. Нехай людина візьме цей предмет в руку (можна уявити, якщо немає реального амулету) і заплющить очі. Попросіть тримати амулет так, наче це рука близької людини. У цей момент вона повинна згадати приємний момент, який асоціюється з цим предметом, детально відтворюючи його в пам'яті. Запропонуйте зосередитися на самому амулеті, подумки описавши його форму, текстуру, температуру. Нехай ці думки повертають людину до нормального емоційного стану, знімаючи тривогу та напругу. Дайте час людині уявити, як емоційне навантаження поступово зменшується, а спокій і контроль над ситуацією повертаються.

23. Вправа «Сокира»

Мета: зняття напруги, агресії та емоційного стресу через фізичне вивільнення емоцій та використання дихальних технік.



у
та

Хід проведення

Запропонуйте людині встати та скласти руки долонями одна до одної, утворюючи уявну «сокиру». Це буде предмет, що допоможе спрямувати агресивні або важкі емоції у безпечне русло. Попросіть зробити глибокий замахнутися цією «сокирою» над головою, мовби готуючись до різкого У цей момент людина повинна глибоко вдихнути й підготуватися до виплеску емоцій.

На видиху з силою та голосно вимовити: «ФФФУ» – це імітує різкий рух «сокири», котрий символізує подолання агресії або негативних емоцій. Повторіть цей рух кілька разів, доки не відчуття полегшення або зниження напруги. Дозвольте людині відчуття зняття емоційного навантаження через рухи та дихання.



вдих і
руху.

4.2. Сутність та задачі психологічної допомоги при ПТСР

Психологічна допомога при ПТСР має на меті зменшити симптоми, покращити якість життя постраждалого та сприяти його адаптації до життя після травми. Базується на таких ключових принципах: комплексність; диференційованість; етапність.

Ефективність допомоги залежить від забезпечення системного підходу, що враховує індивідуальні особливості клієнта та специфіку отриманої травми.

БАЗОВІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПТСР

У таблиці 4.4. представлено базові принципи надання психологічної допомоги при посттравматичному стресовому розладі [53, 111].

Таблиця 4.4

Базові принципи надання психологічної допомоги при ПТСР

№ п/п	Назва принципу	Пояснення принципу
1.	Безумовне прийняття пережитого досвіду та спогадів	Психолог повинен з повагою ставитися до переживань клієнта, створюючи безпечну атмосферу для висловлювань і виключаючи будь-яке оцінювання
2.	Розуміння природи ПТСР	Психолог повинен впевнитися, що симптоми клієнта викликані саме екстремальною подією, щоб виключити ймовірність психопатологічних розладів іншого характеру

3.	Визнання реакцій постраждалого нормальними	Підтримка клієнта в розумінні того, що його реакції є природними способами адаптації до екстремальних умов
4.	Залучення підтримки близьких	Організація соціальної підтримки з боку родичів і друзів є важливим компонентом відновлення
5.	Захист психолога від професійного виснаження	Взаємодія з особами, які пережили травму, може викликати емоційне вигорання у самого спеціаліста, тому важливо забезпечити його ресурсність
6.	Використання моделі психотерапевтичного альянсу	Психолог будує взаємодію на основі емпатії, підтримки, партнерства, допомагаючи клієнту усвідомити відповідальність за результати терапії
7.	Готовність до перевірок клієнтом	Постраждалий може тестувати психолога на надійність і конфіденційність, що обумовлено страхом бути незрозумілим чи підданим критиці
8.	Індивідуальне переосмислення травматичного досвіду	Здійснюється інтеграція травматичного досвіду у загальну систему цінностей клієнта через переосмислення і формування нових поведінкових моделей
9.	Активізація психологічних ресурсів	Робота з відновленням внутрішніх та зовнішніх ресурсів клієнта, що допоможе йому впоратися із наслідками травми

Таким чином, психологічна допомога при ПТСР повинна спрямовуватися на:

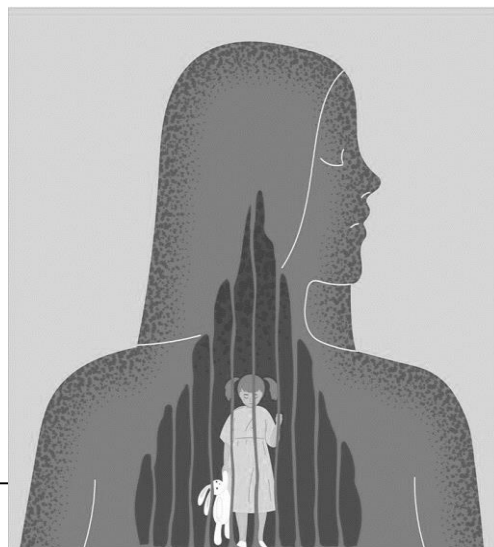
- зцілення від травми (робота з подоланням наслідків травматичного досвіду через обговорення подій, їх значення та впливу на життя);
- відновлення емоційної рівноваги (допомога у зниженні рівня тривожності, страху, гніву чи інших негативних емоцій);
- покращення соціальної адаптації (робота над здатністю клієнта спілкуватися, повертатися до нормального життя та будувати здорові стосунки);
- запобігання хронізації розладу (не допустити перехід ПТСР у хронічну форму, що може ускладнити лікування).

ЗАДАЧІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПТСР

1. Первинне стабілізування психологічного стану особистості

Основною задачею психологічної допомоги на початкових етапах є забезпечення емоційної стабілізації особистості, яка переживає посттравматичний стресовий розлад.

Для цього найбільш ефективною формою роботи є індивідуальні консультації. Форма супроводу дає можливість клієнту відчувати безпеку, відкритися, переосмислити пережиті події та зменшити гостроту негативних емоцій.



Індивідуальна консультація для клієнта з ПТСР

Клієнт, Олександр, військовий у відставці, пережив важкі бойові дії. Його турбують напади паніки, безсоння, спогади про травматичні події. Він шукає підтримки для стабілізації свого психологічного стану.

I. Створення безпечної атмосфери.

1. Привітання та встановлення довіри.

Психолог: *«Вітаю, Олександр. Дякую, що знайшли час для цієї розмови. Ви вже зробили великий крок, вирішивши звернутися за підтримкою. Тут ви можете говорити про все, що вас хвилює, без страху чи осуду».*

2. Роз'яснення процесу консультації.

Психолог: *«Наші зустрічі будуть конфіденційними. Моя роль – допомогти вам знайти способи впоратися з тим, що зараз здається важким. Розкажіть, що вас турбує».*

II. Вислуховування та ідентифікація проблеми.

1. Олександр розповідає про свої симптоми: нав'язливі спогади, надмірне відчуття провини за загиблих побратимів, неможливість розслабитися навіть у безпечному середовищі.

2. Емпатійне вислуховування.

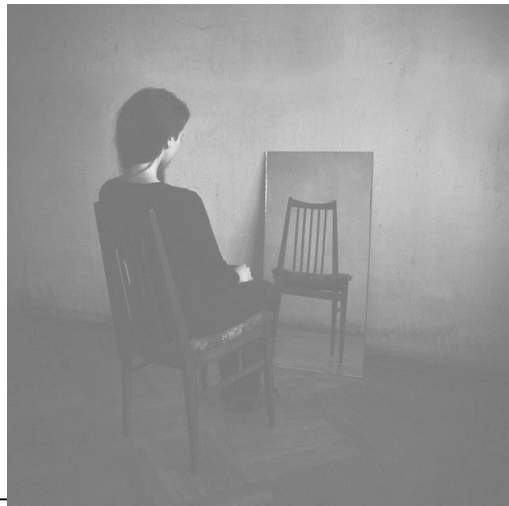
2. Фокусування на «тут і зараз».

Психолог: *«Олександр, погляньте навколо і назвіть п'ять предметів, які ви бачите в цьому кабінеті. Це допоможе вам зосередитися на тому, що є реальним зараз».*

IV етап. Рефлексія.

2. Розвиток довіри та встановлення рапорту

Перша стадія кризового втручання полягає у формуванні довірливих стосунків клієнтом і консультантом, що включає підлаштування під темп мовлення та манеру клієнта, використання знайомих йому слів та відповідної сенсорної системи сприйняття (візуальної, аудіальної чи кінестетичної).



між

Приклад

Розвиток довіри та встановлення рапорту на першій стадії кризового втручання

Клієнт, Ірина, постраждала внаслідок обстрілу і перебуває в стані глибокого стресу. Вона відчуває страх та невпевненість, часто говорить уривчасто й нерівномірно, її поведінка має риси аудіальної сенсорної системи (часто згадує звуки, звертає увагу на тон розмови).

Психолог (спокійно, м'яким голосом): *«Добрий день, Ірино. Я тут, щоб допомогти. Ви можете говорити стільки, скільки вважаєте за потрібне, і тільки про те, що вам зручно. Це ваш простір, де ви можете бути собою».*

Ірина (знервовано, уривчасто): *«Я навіть не знаю, з чого почати... Це так страшно, якби ви чули ці звуки... Сирени, вибухи, крики... Усе це просто дзвеніло у вушах!».*

Психолог (підтримуючи темп, використовуючи ті ж слова): *«Сирени,*

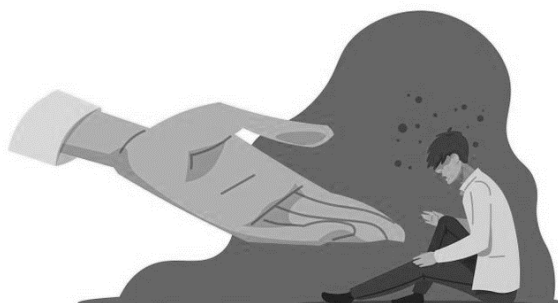
Психолог наприкінці сесії: «Ірино, ви вже зробили дуже важливий крок, вирішивши поговорити сьогодні. Ви дуже сильна людина, навіть якщо вам зараз здається інакше. Наступного разу ми можемо продовжити працювати над цим. А зараз, якщо вам захочеться ще поговорити, я завжди тут для вас».

Результат. Ірина відчувається зрозумілою, її стани легше вербалізувати завдяки підлаштуванню під її манеру сприйняття та темп, що закладає основу для тривалого рапорту й продуктивної терапевтичної

...

конфліктних складових внутрішнього простору клієнта.

Завдання консультанта – допомогти клієнту виявити негативні емоції, проаналізувати суть і перетворити їх на джерела позитивного досвіду.



їхню

Приклад

Аналіз внутрішньоособистісних конфліктів під час консультації

Клієнт, Андрій, відчуває глибоке почуття провини та внутрішній розлад після втрати друга внаслідок трагічного інциденту. Андрій переконаний, що міг запобігти цій події, і через це стикається з суперечливими емоціями – гнівом на себе, сумом та відчаєм.

Психолог: *«Андрію, я бачу, як багато емоцій ви відчуваєте, і це дуже важливо, що ви ділитеся ними. Розкажіть, будь ласка, що саме зараз турбує вас найбільше?»*.

Психолог: *«Спробуємо розібратися трохи глибше. Ви відчуваєте гнів на себе, але на яку вашу дію або бездіяльність він спрямований?»*.

Андрій: *«На те, що я був занадто повільним. Що не зрозумів раціону»*.

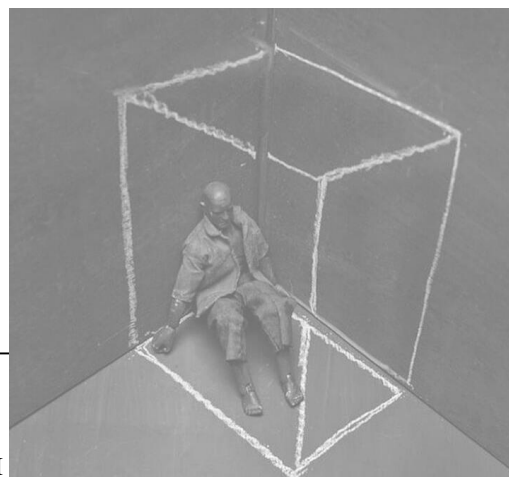
Психолог: *«Ви вже зробили величезний крок, прийнявши ці дві частини себе. Наступного разу ми спробуємо продумати конкретні способи, як використовувати ці нові знання, щоб допомогти вам рухатися вперед. Ви готові до цього?».*

Андрій: *«Так, думаю, я готовий».*

Результат. Клієнт поступово примиряється із внутрішнім конфліктом, сприймає свій досвід як джерело для саморозвитку та отримує мотивацію для подальшої роботи над собою.

4. Освоєння відповідальності та подолання опору

Консультант сприяє усвідомленню особистістю власної відповідальності за емоційний стан та формування нових, продуктивних моделей поведінки. Задачею є створення мотивації до змін та подолання бар'єрів, які перешкоджають розвитку.



Освоєння відповідальності та подолання

Клієнт, Марина, відчуває хронічну апатію та незадоволення через невдачі у роботі. Вона переконана, що її проблеми викликані зовнішніми факторами (керівництво, умови праці), та уникає розмов про власну відповідальність за свої дії.

Психолог: *«Марина, розкажіть, як ви зараз почуваетесь? Що останнім часом вас найбільше тривожить?»*.

суцільний хаос, начальство нічого не робить, щоб нам стало легше. Всі проблеми падають на мене, і я більше не витримую».

Психолог: *«Звучить так, ніби вам дуже важко зараз і ви відчуваєте, що не можете вплинути на ситуацію. Але скажіть, будь ласка, що саме залежить від вас у цих обставинах?»*.

Марина: *«Ну... хіба що краще організувати свій час, але як це допоможе, якщо керівництво завжди додає завдання в останній момент?»*.

Психолог: *«Це хорошиий момент для початку: ви зазначили, що можете вплинути на власну організацію. А як щодо іншого? Наприклад, спілкування з керівництвом або зміни підходу до вирішення задач?»*.

Марина: *«Воно все одно не зміниться. Я вже пробувала, і все тільки стає гірше. Це просто марна трата часу»*.

Психолог: *«Я чую у ваших словах багато розчарування, і це зрозуміло після невдалих спроб. Але дозвольте запитати: що трапиться, якщо ви й далі уникатимете дій? Як це вплине на ваш емоційний стан через місяць чи рік?»*.

Марина: *«...Ймовірно, мені стане ще гірше. Але я боюсь, що якщо щось почну змінювати, це може призвести до ще більшої проблеми»*.

Психолог: *«Саме так! Ваша дія може змінити ваш досвід. Це не гарантує, що все зміниться миттєво, але це допоможе вам відчувати більше контролю над ситуацією. Що могло б бути першим кроком?»*

Марина: *«Можливо, я могла б почати з того, щоб записати всі завдання та пріоритети, а потім поговорити з керівництвом, щоб уточнити, що з цього найважливіше»*.

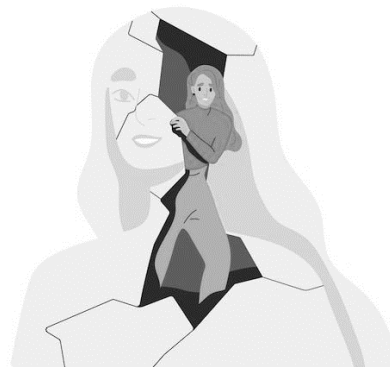
Психолог: *«Це чудовий план. Що вам потрібно для реалізації цього кроку? Як я можу підтримати вас у цьому процесі?»*

Марина: *«Мабуть, потрібна порада, як говорити з керівництвом спокійно, без страху»*.

Психолог: *«Давайте наступного разу розглянемо декілька стратегій, які допоможуть вам у цьому. Сьогодні ви зробили великий крок до змін, і це варто відзначити»*.

Результат. Клієнт поступово перех активного прийняття відповідальності підтримку для втілення нових моделей пове позитивних змін.

комунікації.



Приклад

Побудова міжособистісних стосунків через соціальну активність

Валентин, ветеран із ПТСР, тривалий час уникає спілкування та підтримує мінімум контактів із друзями та родиною. Він відчувається ізольованим і боїться, що інші не зрозуміють його почуттів. На рекомендацію психолога він долучається до групи взаємопідтримки ветеранів.

Валентин вирішує відвідати зустрічі групи раз на тиждень. Під час першого відвідування він залишається осторонь, спостерігаючи за іншими

успішна взаємодія з командою мотивує на подальший розвиток: він починає частіше спілкуватися з родиною та друзями, застосовуючи нові навички спокійного й конструктивного спілкування.

6. Розвиток гнучкості у поведінці та мисленні

Одним із завдань є подолання негативних стереотипів у взаємодії та формування нових підходів до вирішення проблем. Особливу увагу приділяють розвиткові адаптивної поведінки та вмінню використовувати внутрішні ресурси для саморегуляції.

Приклад

Процес роботи над гнучкістю у поведінці та мисленні

Оксана бере участь у тренінгу із саморегуляції. В одному з практичних завдань потрібно скласти список фраз, які вона найчастіше думає про інших і про свої труднощі.

Оксана записує: *«Людам байдуже до мене», «Я повинна все робити сама», «Якщо щось не виходить, це кінець».*

Інструктор тренінгу допомагає зрозуміти, що такі твердження – це стереотипи, які обмежують її поведінку.

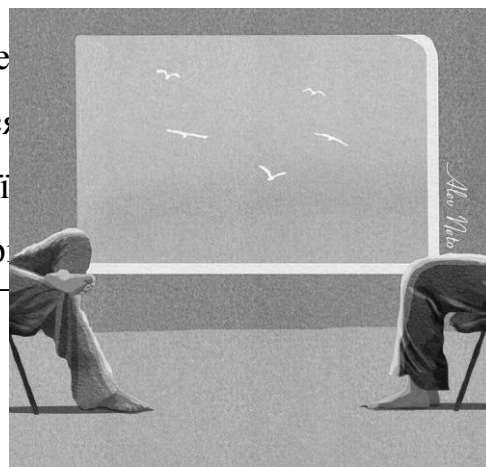
Оксана отримує завдання подумати, які докази підтверджують або спростовують її уявлення: 1) «На роботі ніхто мені не допомагав із завданнями», 2) «Коли переїжджала, сусідка запропонувала речі для дому, але я відмовилась, бо не хотіла зобов'язань».

Фраза: *«Мені складно зрозуміти ці нові вимоги, чи могли б ви мені трохи пояснити?»*. Колега із задоволенням допомагає, пояснює, і це значно полегшує роботу.

Оксана вчиться впроваджувати прості техніки для зменшення стресу й уникнення негативних емоційних реакцій. Наприклад, коли відчуває роздратування через повільність родичів у побутових питаннях, вона зупиняється на хвилину та робить кілька глибоких вдихів, повторюючи фразу: *«Кожен має свій темп. Я можу трохи почекати»*.

Після серії вправ і реальних життєвих експериментів Оксана приходить до таких висновків: *«Іноді я можу дозволити собі попросити допомогу – це не слабкість»*, *«Навколо є люди, які готові мене підтримати, але я маю бути відкритішою»*, *«Неуспіх у чомусь – це лише крок до іншого рішення»*.

Результат. Завдяки перегляду обмеженого застосуванню нових підходів, Оксана вчиться на виклики. Вона розвиває впевненість у своїх власні ресурси та підтримку оточення для вирішення проблем.



Приклад

Підсумкова реабілітація

Іван, колишній військовий із ПТСР, завершив курс індивідуальних консультацій із психологом. На початку терапії він скаржився на постійні спалахи гніву, безсоння, тривожність і нездатність адаптуватися до мирного життя. Після кількох місяців роботи помітні позитивні зміни у його стані: він став краще контролювати свої емоції, частіше висловлює думки без агресії та почав поступово повертатися до активної соціальної діяльності.

Наостанніх сесіях психолог проводить із Іваном обговорення його

Іван, колишній військовий із ПТСР, завершив курс індивідуальних консультацій із психологом. На початку терапії він скаржився на постійні спалахи гніву, безсоння, тривожність і нездатність адаптуватися до мирного життя. Після кількох місяців роботи помітні позитивні зміни у його стані: він став краще контролювати свої емоції, частіше висловлює думки без агресії та почав поступово повертатися до активної соціальної діяльності.

На останніх сесіях психолог проводить із Іваном обговорення його прогресу:

1. Раніше Іван не міг заснути через нав'язливі спогади про війну. Тепер застосовує техніки релаксації перед сном і безсоння майже зникло.

2. Раніше Іван уникав спілкування з друзями через страх бути нерозумілим. Тепер зустрічається з давнім другом, разом планують туристичну мандрівку.

Оскільки Іван уже відчувається комфортніше у соціальному середовищі, психолог пропонує долучитися до групи підтримки для ветеранів з метою поділитися своїм досвідом, отримати підтримку та надихнути інших. Клієнт сприймає цю пропозицію позитивно, визнаючи, що його історія може допомогти тим, хто ще на початку свого шляху реабілітації.

У кожному випадку підхід до надання допомоги визначається індивідуальними особливостями особистості та специфікою проявів ПТСР. Комплексна робота, яка поєднує індивідуальне консультування з груповою терапією, дозволяє досягти найбільшого успіху у відновленні клієнта.

ПОРАДИ РОБОТИ З ПТСР

Представимо у таблиці 4.5 корисні щоденні техніки, які можуть допомогти в процесі одужання, якщо у людини діагностовано посттравматичний стресовий розлад.

Таблиця 4.5

Корисні щоденні поради надання психологічної допомоги при ПТСР

№ п/п	Порада	Характеристика поради
1.	Дотримуйтесь розпорядку дня	Створення та дотримання чіткої структури дня допоможе вам відновити відчуття контролю та стабільності. Планування рутинних справ, навіть дрібних, створює заземлення та впевненість у завтрашньому дні
2.	Розмовляйте із довіреними людьми	Спілкування з близькими або з людьми, які розуміють вашу ситуацію, знижує почуття ізоляції. Підтримка іншої людини допоможе розділити тягар і знайти нові перспективи
3.	Займайтеся релаксацією	Практики на зразок дихальних вправ або йоги можуть знизити рівень тривоги. Якщо медитація здається складною, терапевт запропонує адаптовані методи, які відповідають вашим потребам
4.	Поверніться до звичної активності	Робота чи навчання дають можливість відновити рутину й відчуття своєї корисності. Водночас уникайте тригерів, які можуть викликати повторний стрес
5.	Дбайте про тіло	Регулярне харчування, заняття спортом і збереження гігієни сну сприяють емоційній рівновазі. Фізична активність, навіть у помірних кількостях, стимулює вироблення ендорфінів, що знижують тривожність
6.	Проводьте час із іншими людьми	Взаємодія в компанії друзів або участь у соціальних заходах допомагають уникати ізоляції й формувати відчуття підтримки
7.	Сподівайтесь на покращення	Постійне нагадування собі, що одужання можливе, формує позитивний настрій. Віра в

		прогрес мотивує на продовження роботи над собою
8.	Плануйте повернення до складних місць	Якщо плануєте знову відвідати місце, пов'язане з травматичними подіями, робіть це лише тоді, коли будете готові емоційно. Обов'язково зверніться за порадою до психолога перед цим кроком, щоб отримати підтримку та рекомендації

Зверніться за професійною допомогою, якщо відчуваєте, що самотійно справлятися складно. Поєднання терапії та самопомоги здатне значно полегшити стан.

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ, ЯКІ ДОПОМОЖУТЬ ЛЕГШЕ СПРАВЛЯТИСЯ З НАСЛІДКАМИ ПТСР І ПІДТРИМУВАТИ СЕБЕ НА ШЛЯХУ ДО ОДУЖАННЯ

Під час одужання від посттравматичного стресового розладу важливо бути уважним до своїх звичок і дій що деякі з них можуть ускладнити процес відновлення і варто підходити до них обережно:

1. Симптоми ПТСР – це не ознака слабкості, а природна реакція організму на травматичні події. Відчувати себе винним за наявність цих симптомів не слід.
2. Відкрито ділитися своїми емоціями з близькими чи спеціалістами – це важливий крок до зцілення. Висловлювання своїх переживань допомагає уникнути їхнього накопичення.
3. Не чекайте, що все швидко повернеться до норми. Процес лікування може бути тривалим, і це нормально. Дозвольте собі рухатися в своєму темпі.
4. Надмірна ізоляція лише підсилює почуття самотності. Навіть якщо спілкування здається складним, поступово інтегруйтеся в соціальне середовище.



тому,

5. Обережно ставтеся до вживання алкоголю та стимуляторів. Хоча алкоголь може тимчасово розслабити, у довгостроковій перспективі він може посилити симптоми тривожності чи депресії. Нікотин і кофеїн також стимулюють нервову систему, що може погіршити емоційний стан.

6. Зберігайте баланс між активністю та відпочинком. Надмірна активність або перевтома через недосипання можуть погіршити симптоми. Намагайтеся підтримувати стабільний режим дня зі здоровим балансом між працею та відпочинком.

7. Після травматичних подій реакції та можуть бути погіршеними, що збільшує ризик аварій. Якщо ви відчуваєте сильну тривогу або неспокій, відкладіть водіння до стабілізації стану.



увага

СВОГО

ТЕХНІКИ, ЯКІ ДОПОМАГАЮТЬ СПРАВЛЯТИСЯ ІЗ СИМПТОМАМИ ПТСР, ПОКРАЩУВАТИ ПСИХІЧНИЙ І ФІЗИЧНИЙ СТАНИ

1. Йога

Регулярні заняття йогою позитивно впливають на стан нервової системи. Практика допомагає знижувати фізіологічне збудження, запобігати нав'язливим спогадам мінімізувати фізичні симптоми ПТСР: підвищена тривожність та м'язова напруга.

2. Медитація

Підвищує рівень усвідомленості, допомагає зосереджуватись на теперішньому моменті та відчувати внутрішній спокій, дозволяє краще контролювати розум і емоції, зокрема ті, що виникають унаслідок травматичного досвіду. Навчання правильній техніці може стати дієвим інструментом самодопомоги.



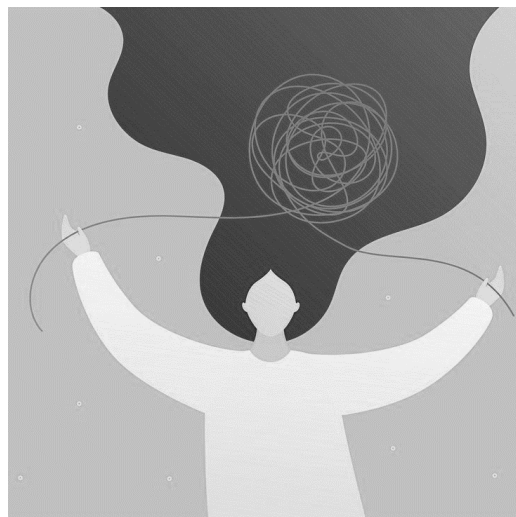
i

3. Техніка Хейвенінга

Це психосенсорна терапія, що використовується для зменшення глибокої тривоги та сильних негативних реакцій. Працює через тактильний вплив на тіло, створюючи «сховище» для емоцій. Допомагає розірвати цикл повторюваних емоційних реакцій, пов'язаних із ПТСР.

4. Музична терапія

Слухання та створення музики стимулює вироблення гормонів щастя, таких окситоцин, який протидіє стресу. Музика знижує м'язове напруження, сприяє заспокоєнню та розслабленню, що корисно людям із підвищеним рівнем тривожності.



як

для

5. Бойові мистецтва

Заняття бойовими мистецтвами сприяють розвитку самоконтролю, вираженню емоцій, встановленню чітких меж та загальному розслабленню. Навчають розумінню сили, підвищують стійкість до стресу.

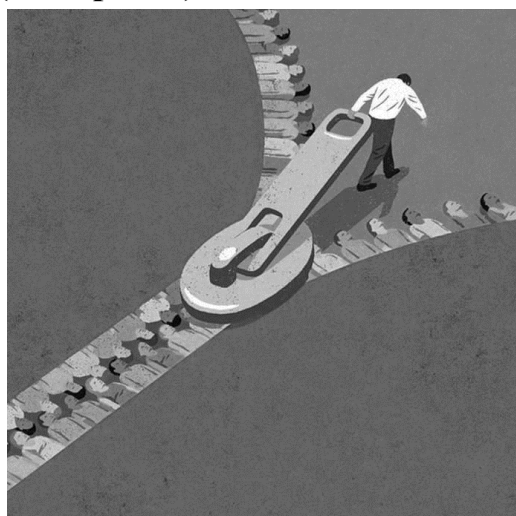
6. Кінна терапія (іпотерапія)

Їзда верхи має позитивний вплив на емоційний стан. Вже через три тижні регулярних занять спостерігається зниження симптомів ПТСР: безсоння, нав'язливі думки та панічні атаки.

7. Акупунктура

Метод, який активно впливає на області мозку, пов'язані з реакціями на сприяючи розслабленню. Акупунктура допомагає полегшити супутні симптоми, яких біль у м'язах, суглобах і порушення

8. Фізична активність: біг



стрес,

серед
сну.

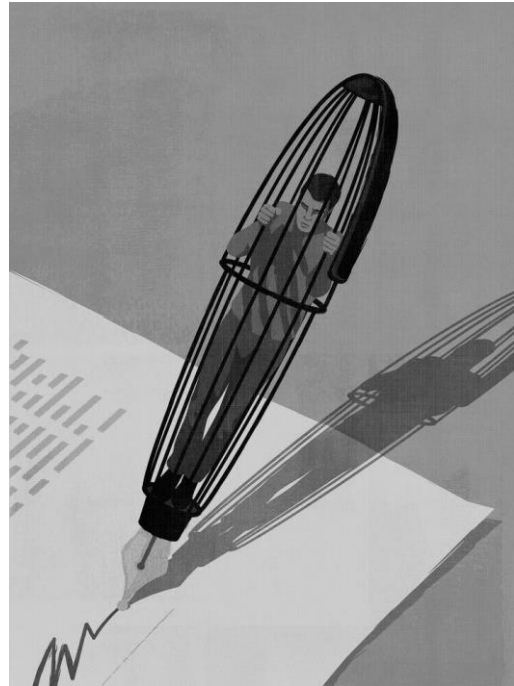
Сприяє підвищенню рівня білка мозку, відомого як мозковий нейротрофічний фактор (BDNF). Білок підтримує когнітивні функції, допомагає впоратися зі страхом і створити відчуття безпеки.

9. Арттерапія

Художня творчість може змінювати нейронні шляхи в мозку, сприяючи створенню позитивних спогадів і формуванню здорової реакції на стрес. Малювання або скульптура – це процес, що допомагає виразити складні емоції без слів.

10. Гідротерапія

Вода має заспокійливий і цілющий ефект. Заняття в басейні, контрастний душ навіть звичайне купання допомагають зменшити емоційне навантаження та стабілізувати психічний стан.



або

11. Ведення щоденника

Є безпечним способом виразити внутрішні переживання. Записи допомагають структурувати думки, усвідомлювати власні емоції та зменшити навантаження від них.

12. Садівництво

Робота з землею, догляд за рослинами та спостереження за результатами своєї праці покращують настрій, сприяють фізичній активності й отриманню необхідного вітаміну D від сонячного світла.

13. Гіпнотерапія

Під час гіпнозу людина потрапляє в стан глибокого розслаблення, що дозволяє переписати травматичні спогади та сприяти відновленню позитивних шляхів у мозку.

ВПРАВИ ДЛЯ ОСІБ З ПТСР

1. Вправа «Подорож на хмарі»

Мета: надати учасникам можливість розслабитися, зняти емоційну напругу; допомогти їм знайти та візуалізувати спокійне місце, яке приносить радість і відчуття безпеки; сприяти розвитку уяви та усвідомленню особистих ресурсів.

Хід вправи:

Психолог звертається до групи: «Сьогодні ми спробуємо разом здійснити подорож уявою. Ця вправа допоможе розслабитися та уявити місце, де вам комфортно й безпечно. Там, де ви можете почуватися щасливими, навіть якщо воно тільки у вашій уяві.» Учасників просять зручно сісти, заплющити очі та зробити кілька глибоких вдихів-видихів.

Ведучий спокійним і м'яким голосом читає текст: «Уявіть перед собою білу пухнасту хмару. Це особлива хмара, яка підніме вас у небо. Ви сідаєте на неї, відчуваєте м'якість під собою. Вона починає плавно підніматися, несучи вас високо в блакитне небо, де тихо й спокійно. Нехай ця хмара перенесе вас у місце, яке ви уявляєте найщасливішим для себе. Подивіться навколо: які кольори, які запахи чи звуки ви чуєте? Хто або що вас оточує? Відчуйте радість, спокій і безпеку в цьому місці. А тепер час повертатися. Хмара плавно опускає вас назад, ви залишаєте її та дякуєте за подорож.

Учасники повільно відкривають очі. Ведучий заохочує поділитися відчуттями словами:

– Чи вдалося знайти своє спокійне місце?

– Які відчуття у вас виникли? (Якщо хтось не хоче ділитися словами, це не обов'язково.)

Учасникам пропонують папір, олівці, фарби, фломастери для створення малюнків місця, де вони почувалися спокійно й щасливо.

Ведучий пропонує поділитися враженнями:

– Що було найприємнішим у цій уявній подорожі?

– Що ви відчули, повертаючись із місця спокою?

Якщо учасники бажають, вони можуть показати свої малюнки, коротко розповісти, вони означають.



існує



що

2. Вправа «Відчепитися з гачка»

Мета: навчити учасників усвідомлювати та відокремлювати негативні думки та емоції від реальної ситуації; допомогти зменшити інтенсивність тривоги, гніву чи інших емоційних реакцій; розвинути навички перенаправлення уваги на теперішній момент і збереження зв'язку з реальністю; підвищити емоційну стійкість та самоконтроль.

Хід вправи:

– Іноді негативні думки чи відчуття «чіпляють нас на гачок» і починають керувати нашою поведінкою. Ця вправа навчить вас помічати такі моменти, усвідомлювати їх і повертатися до реального життя, не дозволяючи цим думкам чи почуттям брати контроль над вами.

Психолог створює безпечну атмосферу для групи (або окремої особи), наголошуючи, що всі можуть працювати у своєму темпі, а виконання завдання є добровільним.

Ведучий пояснює, як тривожні думки, фізичний дискомфорт або емоції можуть «захоплювати» нас: «Наприклад, під час розмови з друзями ти раптом ловиш себе на тому, що більше не слухаєш їх. Натомість голова заповнюється думками: «Що буде? Чому це сталося? Що, як я не впораюся?»».

Учасників просять подумати про останній випадок, коли вони відчували тривогу чи емоційний дискомфорт. Завдання пригадати цей момент і сказати (або подумати): «Ось думки про...».

Приклади:



ніби



далі?

—

1. Ось думки про майбутнє.
2. Ось страх, що щось піде не так.
3. Ось важкість у грудях.

Учасники повторюють ті самі думки відчуття, але додаючи фразу: «Я звертаю увагу...».

Наприклад:

1. Я звертаю увагу на думки про майбутнє.
2. Я звертаю увагу на страх, що щось не так.
3. Я звертаю увагу на важкість у грудях.

Після ідентифікації та усвідомлення «гачків» ведучий пропонує перенаправити на те, що відбувається тут і зараз: «Дивіться навколо: які звуки ви чуєте? Що бачите? Що зараз відбувається?».

Якщо це група, запитайте: «Що говорить ваш сусід? Якого кольору його одяг? Як ви можете включитися в розмову зараз?».

Якщо це індивідуальна вправа, можна попросити детально описати кімнату, назвати речі, які є навколо.

Учасники діляться своїми відчуттями:

- Що ви помітили під час вправи?
- Чи було легше повернутися до реальності після усвідомлення думок?

Цю вправу можна використовувати щодня, щоб повертатися до теперішнього моменту і не дозволяти негативним думкам впливати на ваше життя. Практикуйтесь, і з часом це буде відбуватися все легше.

3. Вправа «Прогулянка по колу»

Мета: допомогти зняти емоційну напругу та стабілізувати психо-фізичний повернути почуття заземленості та безпеки; розвинути саморегуляцію за допомогою фізичної активності та заспокійливих фраз; підвищити усвідомленість та покращити контроль над тривожними чи пригнічуючими емоціями.

Хід вправи:

Учасника або групу просять обрати зручне місце для ходьби, де ніщо не буде заважати. Потрібно ходити по колу повільним, спокійним кроком. Якщо коло недоступне, можна ходити по кімнаті.

Ведучий пропонує повторювати заспокійливу мантру: «Я вдома, я тут, я є, я

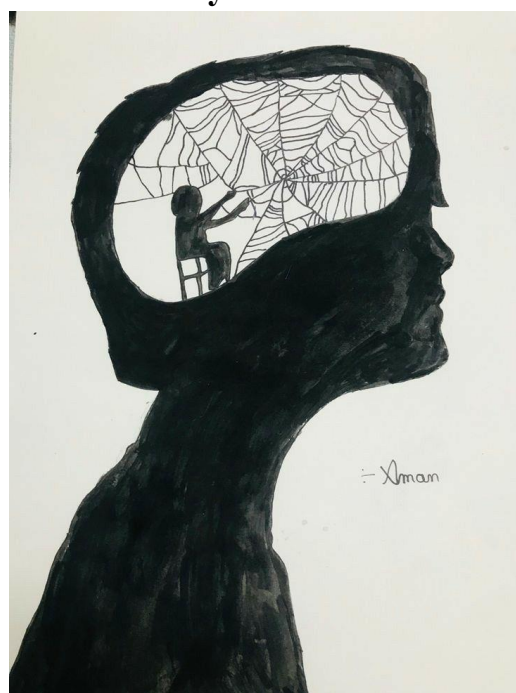


або

піде

увагу

стан;



живу,

я в безпеці, я все зможу». Або учасник може придумати власну мантру, наприклад: «Я сильна, я впораюсь, я в спокої, усе буде добре». Промовляти можна вголос або про себе. Головне – спокійний темп і усвідомленість.

Під час руху слід звернути увагу на дихання. Вдих і видих мають бути рівномірними та глибокими. Вдих на 4 кроки, видих на 4 кроки.

– Відчуйте свої ноги – як вони торкаються підлоги. Ви у безпеці, кожен крок – спокій і впевненість.

Продовжуйте ходити, доки учасник не відчує полегшення, спокою або стабільності. Зазвичай це займає 5-10 хвилин.

Якщо це група, учасники діляться відчуттями:

- Що змінилося?
- Які слова або дії вам здалися найбільш заспокійливими?
- Що ви відчуваєте зараз у своєму тілі?
- Які думки приходять тепер?

Ведучий наголошує, що цю вправу можна виконувати самостійно, особливо у моменти тривоги, стресу або відчуття емоційного перевантаження.

4. Вправа «Сейф для думок»

Мета: навчити учасників відділяти нав'язливі або тривожні думки, створити психологічний «простір» для почуття безпеки; дати відчуття контролю над внутрішнім станом.

Хід проведення:

Учасникам пропонується уявити у своєму розумі сейф (або коробку), який може замикатися.

Ведучий запитує:

- Що ви зараз відчуваєте?
- Які думки чи переживання тривожать вас?

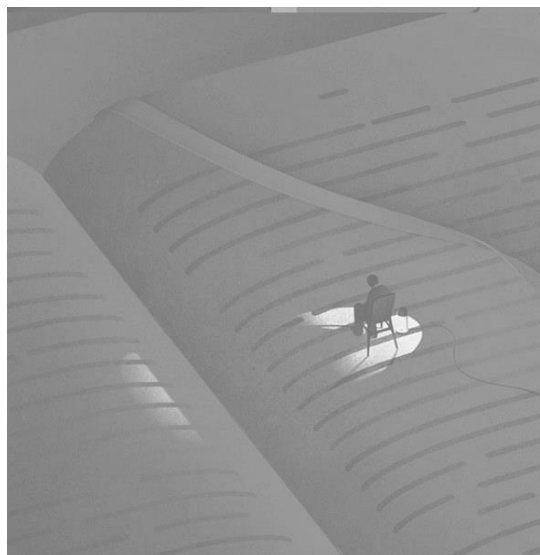
Кожну таку думку чи відчуття учасник уявляє у вигляді предмета (наприклад, думка може бути листком паперу або запискою). Усі ці предмети треба покласти у сейф і закрити його на ключ. Ключ залишається з вами, але до сейфу можна повернутися, коли це буде потрібно.

Наприкінці ведучий пропонує учаснику сконцентруватися на теперішньому моменті:

- Де ви зараз?
- Що ви бачите, чуєте, відчуваєте?
- Залишайтеся тут, сейф у вас є, але вам не треба його відкривати просто зараз.



ваш



4. Вправа «Контакт із підлогою»

Мета: допомогти подолати дисоціацію відчуття відірваності від реальності.

Хід проведення:

Учасник сідає або стоїть, впираючись ногами в підлогу. Ведучий пояснює: «Відчуйте, як ваші стопи торкаються підлоги. Підлога? Холодна чи тепла? Тверда чи м'яка?».

Учасник починає перекочувати стопи: з п'яток на носки, відчуваючи тиск та контакт підлогою.

Потім пропонується торкнутися підлоги руками або пальцями (якщо можливо), звертаючи увагу на текстуру та температуру.

– Чи відчуваєте ви, що зараз стоїте твердо? Ви тут, у цьому місці, у безпеці.

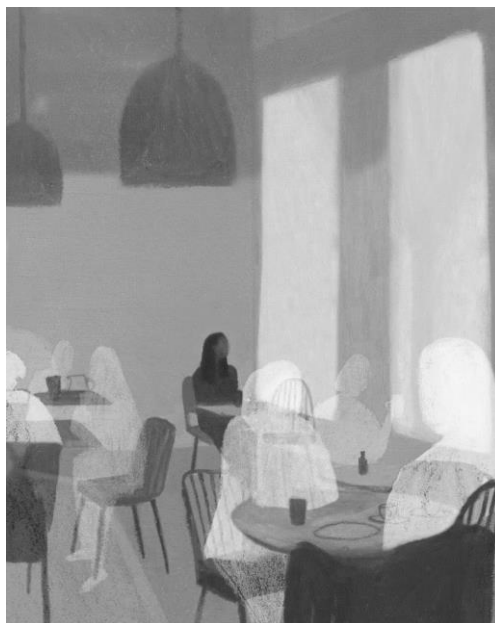
4. Вправа «Моя суперсила»

Мета: зміцнити самооцінку учасника; зосередити увагу на власних сильних сторонах та ресурсах.

Хід проведення:

Учасникам пропонують сісти зручно та заплющити очі. Ведучий просить згадати момент, коли вони долали складну ситуацію досягали чогось важливого. Учасники повинні подумки назвати якості, які їм тоді допомогли (наприклад, сміливість, терплячість, розум).

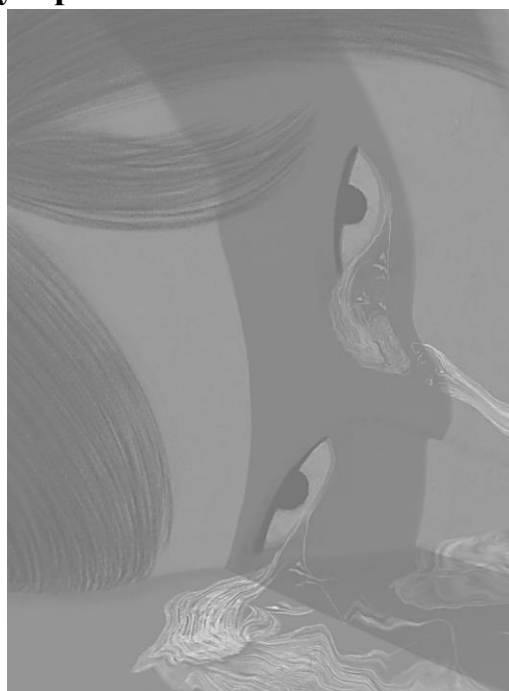
Потім на папері пропонують намалювати символ чи написати, як би вони назвали свою «суперсилу». Далі проводиться обговорення.



та

Яка

з



або

5. Вправа «Уявна гальмівна педаль»

Мета: навчити керувати емоціями під стресу.

Хід проведення:

Учаснику пропонують сісти зручно й уявити перед собою гальмівну педаль.

Ведучий пояснює: «Ваша тривога – це машина, яка рухається дуже швидко. Щоб зупинитися, натисніть уявну педаль гальма ногами, спочатку повільно, потім сильніше».

Учасник уявляє, як із кожним вдихом натискає на педаль і сповільнює свій внутрішній стан. Продовжують вправу 3-5 хвилин до появи відчуття спокою.



час

він

6. Вправа «Мішок із камінням»

Мета: допомогти позбутися емоційного «тягаря»; вивільнити напруження через символічну роботу.

Хід проведення:

Учаснику пропонують уявити важкий мішок на своїх плечах.

– Що всередині цього мішка?

– Які проблеми, страхи або почуття він

Учасник уявляє, як він поступово відкриває мішок і виймає звідти «камені» (кожен камінь символізує одну проблему). Потім учасник уявляє, як ці камені зникають: викидає, закопує, або залишає на дорозі.

– Чи стало легше? Як змінилося ваше відчуття?



несе?

він їх

7. Вправа «Ранкова карта стану»

Мета: допомогти розпочати день з позитивного настрою; навчити відслідковувати свій емоційний стан.

Хід проведення:

Щоранку учаснику пропонують заповнювати три блоки на аркуші:

1. Що я відчуваю зараз?

2. Що я хочу зробити сьогодні?

3. Що може мене сьогодні підтримати?

В кінці дня учасник переглядає записи, оцінює, чи вдалося виконати план і які ресурси виявилися найбільш корисними.

8. Вправа «Контейнер для тривог»

Мета: навчити відкладати негативні емоції для більш продуктивного вирішення задач; знизити рівень тривожності.



Хід проведення:

Учаснику пропонують уявити або створити реальну «скриньку» чи «контейнер». В момент, коли з'являється сильна тривога, він описує її на папері й символічно «кладеться» всередину скриньки. Учаснику пояснюється: «Повернутися до цієї думки ти зможеш пізніше, коли будеш готовий і спокійний». В кінці дня або тижня пропонується переглянути «тривоги» й оцінити, які з них досі важливі та потребують вирішення.

9. Вправа «Моє місце сили»

Мета: розвинути здатність зосереджуватись на ресурсах у складних ситуаціях; зміцнити відчуття внутрішньої стабільності.

Хід проведення:

Учаснику пропонують сісти, розслабитись і уявити місце, де він відчуває повний спокій і безпеку. Це може бути уявне або реальне місце.

Описує це місце: яке там світло, запахи, кольори, звуки. Учаснику пропонують створити символ цього місця сили (намалювати чи написати щось про нього). Його можна використовувати як «якір», повертаючись думками до місця сили у важкі моменти.

10. Вправа «Контейнер для тривоги»

Мета: навчити відкладати негативні емоції для більш продуктивного вирішення задач; знизити рівень тривожності.

Хід проведення:

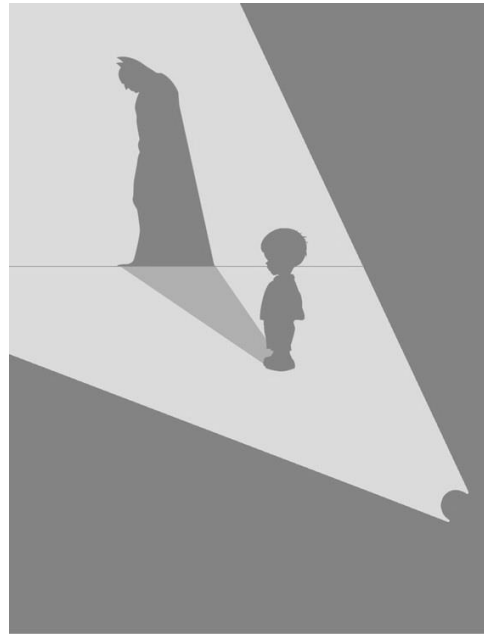
Учаснику пропонують уявити або створити реальну «скриньку» чи «контейнер». В момент, коли з'являється сильна тривога, він описує її на папері й символічно «кладеться» всередину скриньки.

– Повернутися до цієї думки ти зможеш пізніше, коли будеш готовий і спокійний.

В кінці дня або тижня пропонується переглянути «тривоги» й оцінити, які з них досі важливі та потребують вирішення.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ ДЛЯ ОСІБ З ПТСР

Залежно від індивідуального психічного стану пацієнта застосовують різні фізичної активності, які описує М. Чайковський у своєму навчальному посібнику «Основи фізичної реабілітації», основі яких сформувавши види лікувальної фізкультури для осіб з ПТСР [60, с. 217-222].



форми
на
Серед

1. Розслаблюючі та дихальні вправи
 - діафрагмальне дихання;
 - практики йоги та медитації;
 - автотренінг та самомасаж.
2. Аеробні вправи:
 - прогулянки на свіжому повітрі;
 - біг підтюпцем;
 - плавання;
 - їзда на велосипеді.
3. Корекція рухових розладів та стабілізація психоемоційного стану:
 - вправи на рівновагу та координацію;
 - групові заняття з елементами танцю та ритмічних рухів;
 - масаж та самомасаж для зняття напруги.
4. Використання музичного супроводу:
 - виконання вправ під спокійну музику для покращення настрою;
 - заняття арт-терапією із залученням рухових елементів.

Особливості застосування ЛФК для різних форм ПТСР:

1. Гіперактивна форма (підвищене збудження, агресивність, панічні атаки): рекомендується заспокійлива дихальна гімнастика, йога, плавання, масаж.
2. Апатична форма (депресивні стани, зниження мотивації): легкі фізичні вправи, лікувальна ходьба, аеробні заняття, активні рухові ігри.
3. Змішана форма: поєднання заспокійливих та тонізуючих методик залежно від психоемоційного стану пацієнта.

Лікувальна фізкультура є ефективним методом реабілітації осіб із ПТСР. Вона сприяє відновленню фізичного та психічного здоров'я, покращенню адаптації до соціального середовища, зниженню рівня тривожності та підвищенню якості життя.

ЕФЕКТИВНІ ВПРАВИ ТА ТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПТСР ДІТЯМ

1. Гра «Ти де?» – «Я тут!»

Мета: допомогти дитині впоратись із страхами та тривогами, надаючи їй можливість «сховати» свої переживання; сприяти виведенню емоційного напруження та стабілізації стану.

Хід вправи:

Пояснюємо дитині, що в неї є «сейф», куди можна приховати свої неприємні думки чи переживання. Кожен страх записується на зім'ятому папірці або малюнку, щоб дитина могла «покласти» його у сейф.

Вправу можна зробити інтерактивною, допомагаючи дитині зібрати свої страхи за допомогою шишок, папірців або малюнків, що виражають її емоційний стан.

Психологу потрібно наголосити, що переживання і емоції – це нормально, і є можливість їх «поставити на паузу» за допомогою безпечного місця для зберігання.

2. Гра «Тортик» («Піца»)

Мета: допомогти дітям розслабитися, покращити зосередженість, сприяючи емоційному розвантаженню.

Хід вправи:

У кожної дитини має бути своя роль: «тортик» чи «піца». Ви можете вибрати яку будете обробляти як «тортик» або «піцу». Використовується символічний процес накладання різних елементів (цукру, борошна, саямі, сиру і т.д.).

Почніть «накладати» елементи на дитину від легкого до інтенсивного дотику інтерпретацію продуктів, заземляючи увагу). Дітьми можуть бути встановлені «правила» того, щоб усі учасники взаємодіяли. Важливо, щоб у цей момент кожен отримав увагу для зменшення нервового напруження.

3. Гра «Рукоприкладання»

Мета: навчити дітей, як важливо підтримувати контакт і створювати підтримку один для одного у процесі взаємодії.

Хід вправи:

Діти стають у коло та починають вітатися один з одним за руку. Кожне рукоприкладання має бути щільним і тривалим, щоб створювати відчуття «підтримки». Не можна відпускати руки при стисненні до того, як буде вибрано наступного учасника для рукоприкладання.

4. Гра «На щастя – на жаль»

Мета: переосмислити будь-яку важку ситуацію і побачити шлях до позитиву. Формувати стійкість та адаптацію до змін в оточенні.

Хід вправи:

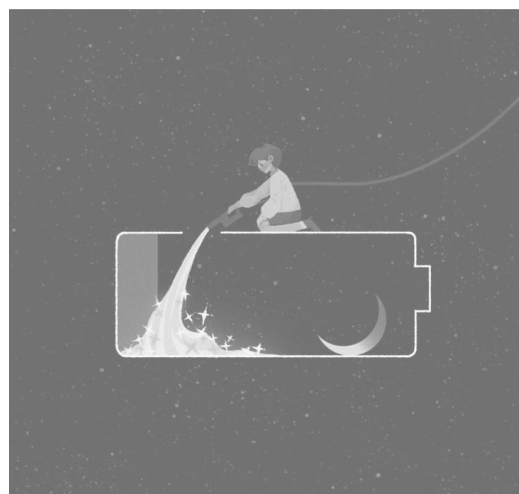
Всі учасники сидять у колі. Один з дітей озвучує складну ситуацію або проблему («В Україні почалася війна»). Інший учасник продовжує відповідь у форматі «на



особу,

(через
Між
для

свою



щастя», зазначаючи позитивну зміну («Але на щастя, моя родина залишилася живою»). Наступний учасник дає контраргумент або негатив («Але, на жаль, мої друзі потерпіли від атаки»). Діти по черзі продовжують задавати та доповнювати ситуації.

5. Техніка «Ловець снів з паличок і кольорових ниток»

Мета: створити безпечне середовище для дитини, допомагаючи їй почуватись захищеною від поганих снів та тривоги.

Хід вправи:

Спочатку підготуйте необхідні матеріали: палички (наприклад, від морозива), кольорові нитки або вовняні шнурки, клей, ножиці, декоративні елементи (пір'я, бісер, стрічки). Поясніть дитині, що ловець снів можна створити для того, щоб погані сни не заходили до її сну. Цей предмет буде наче магічним захистом.

За допомогою паличок виготовляємо форму кола або сітки. Накладаючи нитки на палички, створюємо павутинку всередині проводячи нитки у вигляді спіралі або сітки. Додайте декоративні елементи (наприклад, чи кольорові камінці), пояснюючи, що ці деталі символізують гарний настрій та захист.

Повісьте готового «ловця» біля місця, дитина спить, або на місці, яке вона вважає особливо важливим для своєї безпеки.

6. Малювання малюнку «Мій страх»

Мета: допомогти дитині виразити страхи, знизити вплив та знайти спосіб боротьби з ними.

Хід проведення:

Запропонуйте дітям намалювати страх у будь-який спосіб: як істоту, подію предмет. Після завершення малювання обговоріть:

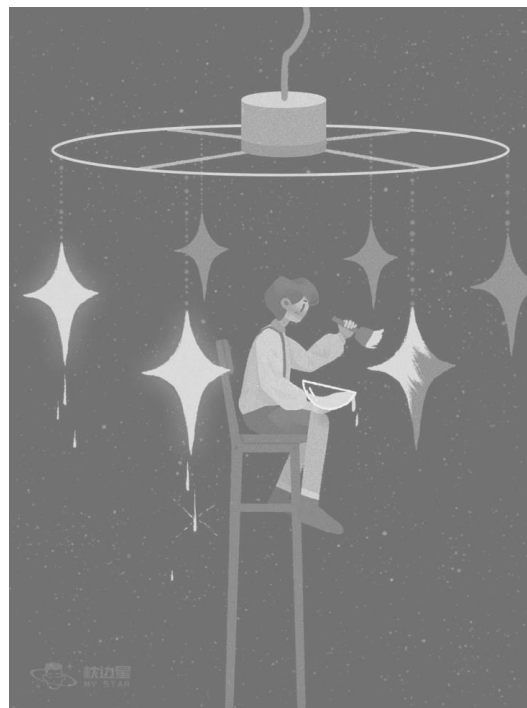
- Як би ви його описали?
- Як цей страх впливає на вас?
- Що могло б його перемогти?

Запропонуйте домалювати на малюнку захист від цього страху (щит, тощо).

7. Гра «Коло довіри»

Мета: розвинути довіру до групи та почуття підтримки.

Хід гри:



снів

кола,

пір'я

де



їхній
чи

героя

Усі стають у коло, тримаючись за Ведучий каже: «Давайте передамо посмішку колу». Гра починається, коли кожен повертається до сусіда, посміхається і «передає» її далі.

Можна додати інші дії: погладжування долонь, легке потискання тощо.

Обговорення: як ви себе почували? сподобалось?

8. Терапія малюнком «Автопортрет»

Мета: дослідити, як дитина бачить розвинути впевненість.

Хід проведення:

Роздайте аркуші паперу, олівці та фарби. Запропонуйте дітям намалювати себе, як вони уявляють: реалістично чи у вигляді вигаданого героя.

Обговоріть разом:

- Чи подобається вам ваш малюнок?
- Що на ньому найкраще описує вас?
- Що ви б хотіли змінити?

9. Казкотерапія «Улюблений казковий герой»

Мета: розвинути творче мислення, допомогти виразити емоції через ідентифікацію з героєм.

Хід проведення:

Розкажіть дитині казку, яку вона любить, або запропонуйте придумати власного героя.

Запитайте:

- Чому саме цей герой вам подобається?
- Чи хочете бути схожим на нього?
- Що б ви змінили у його історії?

Після цього можна створити малюнок або сценку на тему цієї казки.

4.3. Особливості психологічної допомоги при подоланні ПТСР у військовослужбовців

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ



руки.
по

Що

себе,

Одне з найпоширеніших психічних наслідків бойових дій. Воно проявляється в постійній напрузі, відчутті загрози та готовності до небезпеки, або ж, навпаки, емоційному заціпенінні й відірваності від реальності. Багато військових вважають, що повернутися до нормального життя неможливо, однак ефективна терапія й реабілітація доводять протилежне [1].



Для подолання ПТСР важливо звертатися до профільних фахівців та у спеціалізовані установи. Одночасно з терапією необхідно використовувати власні ресурси та інструменти відновлення, які допомагають стабілізувати емоційний стан і закласти основу для збалансованого життя.

ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Основні причини виникнення ПТСР у військовослужбовців охарактеризовано у таблиці 4.6 [58, с. 10].

Таблиця 4.6

Основні причини виникнення ПТСР у військовослужбовців

№ п/п	Назва причини	Характеристика причини
1.	Екстремальні стресові ситуації	Бойові дії, артилерійські обстріли, пряма загроза життю, участь у рятувальних операціях або спостереження за пораненнями і смертю товаришів, їх інтенсивність і частота впливають на ступінь травматизації
2.	Тривала експозиція до загрози життю	Постійне перебування в зонах активних бойових дій або в умовах підвищеного ризику створює хронічний стрес. Тривала активація фізіологічних і психологічних захисних механізмів перевантажує адаптивну систему організму
3.	Втрата товаришів по службі	Досвід супроводжується почуттям провини вцілілого, що поглиблює психологічні наслідки травми
4.	Моральні дилеми та порушення морального принципу	Учасники військових конфліктів змушені приймати важкі рішення, які суперечать їхнім моральним переконанням, або ставати свідками актів насильства, що виходять за межі норм етичної поведінки, що спричиняє глибокі внутрішні конфлікти
5.	Особисті фактори ризику	Попередній травматичний досвід, рівень резиліентності, соціальна підтримка,

		психологічні ресурси й генетична схильність розвивають ПТСР
6.	Використання заборонених методів ведення війни	Документуються випадки застосування тортур, викрадень, використання хімічної зброї та інші протиправні методи ведення війни. Травматичний досвід контактів із такими явищами викликає гострі й хронічні стресові реакції

ПТСР у військовослужбовців виникає під впливом багатьох взаємопов'язаних факторів, які стосуються специфіки їхньої діяльності й особистісних особливостей.

ПОШИРЕНІСТЬ ПСТР СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

У першій половині 2022 року, після початку повномасштабного вторгнення, багато військовослужбовців не мали часу на те, щоб пережити свої травми або обробити свої емоції. Через високий рівень стресу й запит на незабезпеченість підтримкою, деякі із них могли розвивати ознаки гострої травми. Протягом першого року війни стали бути поширені такі симптоми: агресивність, тривога, порушення сну, гнів [58, с. 12].

Державні органи разом з міжнародними партнерами активно працювали над створенням програм психологічної підтримки армії, але процес упровадження таких служб ускладнений швидкістю і складністю бойових [63, с. 150].

До середини 2023 року психічні наслідки почали проявлятися більш виразно у тих, хто втратив товаришів, родичів або пережив серйозні травмуючі події. У 2024 році проблема ПТСР серед військових стала ще більш відчутною. Згідно статистичних даних в Україні у 75% військовослужбовців спостерігаються ознаки гострої травми. Багато яких не мали змогу отримати психологічну допомогу на полі бою і це призвело до ПТСР с. 151].



для
був
умов
війни

3

[63,

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПСТР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПОРІВНЯНО З ІНШИМИ ГРУПАМИ

ПТСР у військовослужбовців має інтенсивніший і довший перебіг через сильний стрес, пережитий у бойових умовах, і високий рівень тривоги, що супроводжує їхню службу. Вони часто мають справу з фізичними травмами, втратами товаришів і насильницькими подіями, що посилює симптоми ПТСР. Можуть менше виявляти свої емоції через соціальну ізоляцію або страх стигматизації [21, с. 56; 25, с. 153].

У порівнянні з іншими групами, військовослужбовці можуть довше перебувати в замкненому колі травмуючих спогадів і реакцій, вимагаючи спеціалізованого підходу до лікування.

ПЕРЕЛІК СИМПТОМІВ ПТСР, ВІЙСЬКОВА ВЕРСІЯ (PCL-M)

У таблиці надано перелік проблем та скарг, що виникають у військовослужбовців як відповідь на стресовий військовий досвід, як-от бойові дії.

Інструкція: будь ласка, уважно прочитайте кожен пункт та поставте відмітку «+» у відповідній графі, щоб оцінити, наскільки ця проблема непокоїла вас протягом минулого місяця (табл. 4.7) [61, с. 42-43].

Таблиця 4.7

Шкала самооцінки PCL -M (військова версія)

Проблеми/скарги	(1) Не було зовсім	(2) Інколи	(3) Помірно	(4) Часто	(5) Дуже часто
1. Чи мали думки та спогади, що повторюються і турбують, або ж нав'язливі картини стресового військового досвіду?					
2. Чи мали сни про стресовий військовий досвід, що повторюються і турбують?					
3. Чи часто вам нагадували про стресовий досвід так, ніби стресовий військовий досвід повторюється (переживаєте знову)?					
4. Чи відчуваєтеся дуже пригніченими, якщо щось нагадує вам стресовий військовий досвід?					
5. Чи маєте фізичну реакцію (наприклад, сильне серцебиття, утруднене дихання або пітливість), коли щось нагадує вам про стресовий військовий досвід?					
6. Чи уникаєте думок або розмов про стресовий військовий досвід чи почуттів, пов'язаних із цією ситуацією?					
7. Чи уникаєте певної діяльності або ситуацій тому, що вони нагадують вам про стресовий військовий досвід?					

8. Чи маєте труднощі з пригадуванням важливих частин стресового досвіду?					
9. Чи втратили інтерес до того, що раніше приносило задоволення?					
10. Чи відчуваєте відстороненість або відчуженість від інших людей?					
11. Чи помітили емоційне заціпеніння або зменшення вираження любові до близьких людей?					
12. Чи відчуваєте, що ваше майбутнє якимось чином може обірватися?					
13. Чи є у вас проблеми зі сном (важко заснути або він часто переривається)?					
14. Чи відчуваєте роздратування або спалахи гніву?					
15. Чи є у вас труднощі з концентрацією уваги?					
16. Чи помічаєте, що постійно насторожені, пильнуєте, очікуєте на небезпеку?					
17. Чи відчуваєте нервовість (похолонливість) та легко лякаєтесь?					

Зовнішньо, на думку Г. Чарльза, це здаватися складним, але саме так визначають симптоми ПТСР. Відповідно DSM-IV, для діагностування цього розладу у військовослужбовців необхідно, щоб прояви були присутні у трьох категоріях критеріїв В-D. Це означає, що серед перших п'яти запитань бути хоча б одна позитивна відповідь, питань 6-12 – три, а серед 13-17 – дві [61,

Якщо військовослужбовець самостійно заповнює анкету та помітив, відповідає цим критеріям, йому не хвилюватися. Це лише попередній тест, і отримані показники розглядаються детальніше.



може
до
всіх
має
серед
с. 44].
що
варто
далі

Існує ще один спосіб оцінки результатів – підрахунок балів. Наприклад, якщо військовослужбовець відповів «не було зовсім» на всі сімнадцять запитань, то його загальний бал буде 17, що є мінімальним можливим значенням. Якщо ж він дав максимальну оцінку («було надзвичайно сильно») на всі питання, то отримає 85 балів.

Розглянемо інший варіант: якщо військовослужбовець поставив «1» на три запитання, «2» на п'ять, «3» на п'ять, «4» на два та «5» на одне, загальний бал складе 43 (3 + 12 + 15 + 8 + 5).

Оцінювання результатів виглядає так:

- менше 30 балів – низький рівень симптомів («норма»).
- 30-39 балів – можливі окремі симптоми.
- 40–49 балів – помірний рівень симптомів.
- 50 і більше балів – потенційні ознаки ПТСР.

Важливо розуміти, що отримані бали лише орієнтовна оцінка, а не офіційний діагноз. Багато військовослужбовців, які брали участь у боях, можуть мати певні симптоми, проте не всі з них відчувають значний негативний вплив на життя. Одні, навіть із середнім чи високим рівнем симптомів, адаптуються та продовжують нормально функціонувати. Інші ж стикаються з серйозними труднощами в особистому житті чи на роботі. Найважливішим є не сам факт наявності симптомів, а їхній вплив на повсякденне життя та здатність досягати своїх цілей.



– це

Для офіційного встановлення діагнозу DSM-IV враховуються ще два критерії: 1) критерій E – симптоми мають зберігатися щонайменше один місяць; 2) критерій F – симптоми повинні суттєво впливати на працездатність або соціальне життя людини [61, с. 45].

ЯК ВІДБУВАЮТЬСЯ ЗМІНИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР?

Щоб оговтатися від ПТСР або моральної травми, слід чесно відповісти питання, які пропонує В. Круз [38, с. 49-

1. «Чи вірю я, що зміни можливі?».
2. «Чи хочу я змінитися?».

Перше питання стосується віри в можливість одужання. Чи можу я досягти де більше не відчуватиму болю щодня? Чи пробачити себе? Якщо ми не віримо у то вони й не відбудуться.

Друге питання важче: чи готовий я пройти складний шлях лікування? Воно вимагає чесності, відкритості перед психологом, виходу із зони комфорту. Це непросто, бо включає ризики, страх осуду та необхідність переоцінити свої переконання.

Ми не можемо змусити іншу людину змінитися – зміни можливі лише тоді, коли людина сама готова.

Чи можливо, що ти сильніший, ніж думаєш?

Травма спотворює наші переконання себе та світ. Але чи не підриває твоя власна система переконань твої спроби змінитися?

Багато людей із ПТСР не вірять, що заслуговують на одужання, відмовляються від лікування, карають себе. Проте, можливо, ти помиляєшся?

Терапія ПТСР – це відповідальність. Це легкий шлях, а важка робота. Вона вимагає зустрітися зі своєю правдою, переглянути свої вчинки та прийняти себе. Чи варто продовжувати карати себе? Чи, можливо, настав час зробити крок до змін?



на два
54]:

стану,
можу
зміни,



про

не

ПРО САМОГУБСТВО СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР

Як зазначає В. Круз, що «самогубство є поширеним явищем у війську, і багато хто з військовослужбовців втрачав більше побратимів через нього, ніж у бою. Нам слід перестати ігнорувати цю проблему й почати відкриту розмову» [38, с. 67].

Поширена думка, що розмови про самогубство можуть його спровокувати, але це міф. Важливо усвідомити, що більшість спроб здійснюються під впливом алкоголю чи психоактивних речовин і часто закінчуються жахливо.

ПТСР змінює психіку військовослужбовців, змушує уникати негативних емоцій, що призводить до заціпеніння – «стану, коли вони не відчують нічого. У такі моменти думки про самогубство можуть здаватися єдиним виходом». Але це не так [38, с. 68-71].

Думки про смерть можуть створювати ілюзію полегшення, однак це небезпечний механізм подолання труднощів. Якщо вони стають нав'язливими, це сигнал звернутися по допомогу. Існують гарячі лінії підтримки та фахівці, які готові допомогти.

ПОРЯДОК НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ З ПТСР

1. Забезпечити безпеку військовослужбовця, який потребує допомоги, а при необхідності – надати першу медичну допомогу.

2. За можливості, усунути фактор, що викликав стресову реакцію.

3. Оцінити основні ознаки та тип реакції.

4. Якщо є можливість, забезпечити людину водою, їжею, теплом та можливістю відпочити.

5. Вислухати військовослужбовця, надавши емоційну та соціальну підтримку (не переривати, не прискорювати, показуючи увагу), за можливості залучити його побратима.

6. Не потрібно примушувати говорити про те, що сталося, чи оцінювати дії або емоції людини.

7. Якщо стан дозволяє, попросити виконати прості завдання, використовуючи ім'я.

8. За вказівкою командира організувати подальше надання допомоги в пункті психологічної допомоги чи медичному пункті [24, с. 129].



При наданні першої психологічної допомоги

військовослужбовцям необхідно:

1. Знайти спокійне місце для розмови, нічого не відволікатиме увагу.

2. Забезпечити конфіденційність і не розголошувати особисту інформацію, яку вам повідомлять.

3. Бути поруч, але зберігати дистанцію, враховуючи вік, стать та культурні особливості особи.

4. Показувати зацікавленість через кивки головою або короткі підтверджувальні вислови.

5. Бути терплячим і спокійним.

6. Надавати правдиву інформацію, чесно признаватися, що не все відомо: «Я не знаю, але постараюся дізнатися для вас».

7. Використовувати просту, зрозумілу мову.

8. Висловлювати співчуття особі, яка ділиться важкими переживаннями або втратами.

9. Дати людині можливість помовчати.

Заборонено при наданні першої психологічної допомоги:

1. Примушувати військовослужбовця розповідати про пережите.

2. Перебивати чи квапити співрозмовника (наприклад, дивитися на годинник або говорити надто швидко).

3. Торкатися без впевненості, що це прийнятно в їхньому культурному середовищі.

4. Оцінювати вчинки людини чи її емоції.

5. Вигадувати те, чого не знаєте.

6. Використовувати складні професійні терміни.

7. Давати нереалістичні обіцянки.

8. Переповідати чутки або чужі історії.

9. Розповідати про власні проблеми.

10. Почуватися зобов'язаним вирішити всі проблеми іншої людини.

11. Позбавляти віри в її здатність подбати про себе.

12. Використовувати негативні характеристики, такі як «божевільний», щодо іншої особи [22, с. 47].



де



ТЕХНІКИ ТА ВПРАВИ ПРИ ПЕРШІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ З ПТСР

1. Техніка «Плавний потік думок»

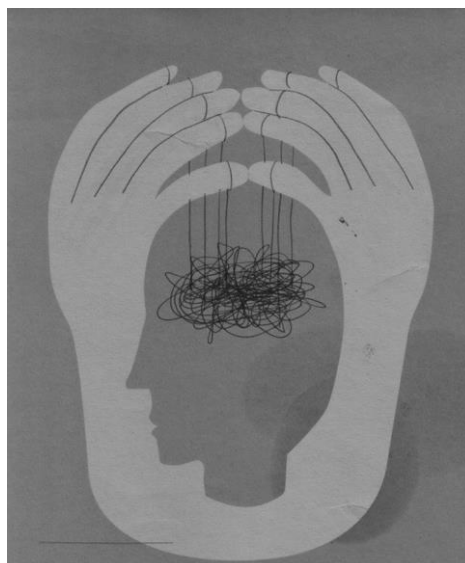
Мета: допомогти військовослужбовцю знизити психологічне навантаження, зосереджуючи увагу на чомусь нейтральному позитивному.

Хід проведення:

Попросіть особу закрити очі, якщо це дозволено, і зосередитися на своєму диханні. Запропонуйте їй уявити потік води, спокійно тече через маленьку річку або струмок, порівнюючи кожен думку з маленьким камінчиком або листочком, який несе цей потік.

Підкресліть, що кожна негативна думка повинна застрягати або занурювати людину в стрес, вони можуть вільно мчати, поки не зникнуть.

Повторюйте, поки рівень тривоги не знизиться.



або

який

не

2. Вправа «Ноги на землі»

Мета: повернути особу в реальність і знизити рівень тривоги.

Хід проведення:

Попросіть військовослужбовця міцно стояти або сісти на стілець, зберігаючи рівновагу.

Скажіть, щоб він відчув, як його ноги торкаються землі, зосередившись на твердій поверхні.

Запропонуйте концентрувати увагу на відчуттях ніг через землю або звуки довкола.

3. Терапія 5 фактів

Мета: знизити рівень паніки або стресу фокусування на реальних і оточуючих речах.

Хід проведення:

Запропонуйте військовослужбовцю спробувати зібратися і описати:

5 речей, які вони можуть побачити;

4, які можуть почути;

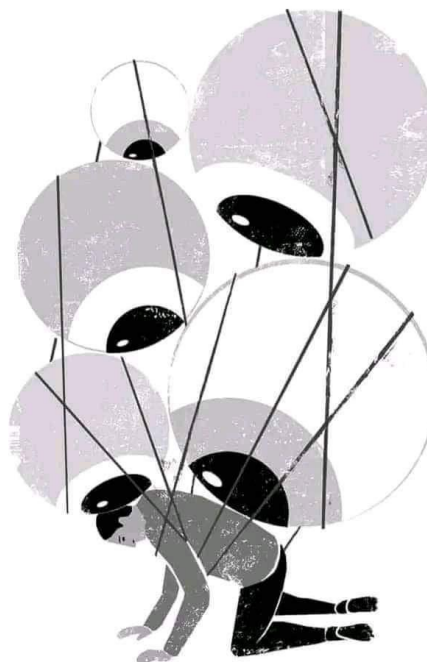
3, які можуть відчувати через свою шкіру (тепло, текстуру);

2, що можуть понюхати;

1, що можуть скуштувати.

4. Техніка «Підтримка через співпереживання»

Мета: надати емоційну підтримку, сприяти більш легкому вираженню емоцій, знижуючи відчуття самотності.



через

Хід проведення:

Попросіть військовослужбовця спокійно розповісти про те, що його не намагаючись перебивати чи нав'язувати поради. У той час, як людина ділиться, забезпечте активне слухання – киваючи, зберігаючи контакти з очима та виражаючи співчуття. Поважайте паузи – дозвольте висловити свої почуття без поспіху. Не оцінок, але покажіть розуміння через емоційний відгук: «Це дійсно важко для розумію твої переживання».



хвилює,
свої

людині
робить

тебе, я

5. Вправа «Позитивна аффірмація»

Мета: підвищення рівня самооцінки і збереження внутрішнього балансу.

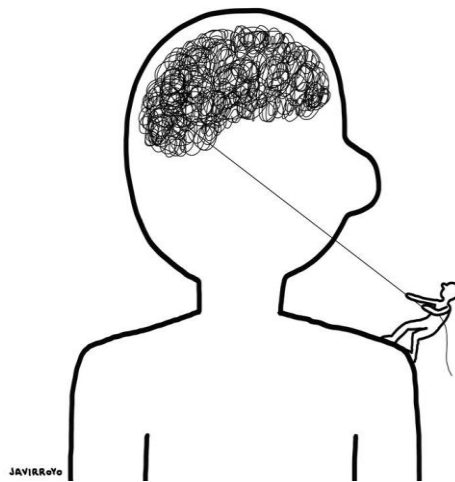
Хід проведення:

Попросіть людину сформулювати твердження, яке надасть підтримку в цей момент, наприклад: «Я сильний», «Я витримаю це» або «Я контролюю ситуацію».

Допоможіть подумки повторювати це твердження декілька разів, допомагаючи зосередитись на його сенсі. Підкресліть, що за допомогою позитивного мислення можна подолати стрес і зміцнити внутрішню впевненість.

6. Техніка «Розмова з собою»

Мета: допомогти зорієнтуватися в ситуації, заспокоїтися і зібратися для прийняття рішень.



Хід проведення:

Запропонуйте військовослужбовцю поговорити з собою як із другом. Спільно проговоріть деякі заспокійливі запитання або аффірмації: «Що я можу зробити прямо зараз?» або «Я переживу цю ситуацію, це не буде тривати вічно». Повторювати «розмову» кілька разів до того, як людина відчує полегшення.

7. Техніка «Візуалізація спокійного місця»

Мета: створення психологічної дистанції від стресу через уяву мирного та безпечного місця.

Хід проведення:

Запропонуйте військовослужбовцю закрити очі та візуалізувати місце, яке йому приносить відчуття спокою і безпеки (наприклад, ліс, пляж, гори). Попросіть задіяти всі почуття в цій візуалізації: побачити кольори та деталі, почути звуки, відчути запахи та текстури. Проведіть військовослужбовця через весь процес, підтримуючи спокійну атмосферу та даючи простір для переживання.



8. Техніка «Плавна зміна фокусу»

Мета: допомогти змінити фокус з хвилюючої або болючої ситуації на спокійнішу і нейтральну тему.

Хід проведення:

Запропонуйте подумки переключити увагу на щось, що зазвичай дає заспокоєння. Наприклад, поставити собі запитання: «Що мені допомогло раніше відчути себе краще?» або «Що зараз я можу робити для себе?»

9. Техніка «Малювання або письмова розрядка»

Мета: релаксація та розвантаження емоцій через вираження почуттів без слів.

Хід проведення:

Дайте військовослужбовцю папір і ручку або фарби. Попросіть без обмежень малювати або записати, що він відчуває, не думаючи про зовнішню оцінку.



Обговоріть малюнок чи написану думку лише після того, як людина відчує, що висловила все, що хотіла.

10. Вправа «Перерви на відновлення»

Мета: дати можливість для короткої, але ефективною релаксації і відновлення.

Хід проведення:

Запропонуйте військовослужбовцю кожні 10-15 хвилин виділяти по 1-2 хвилини на відпочинок. У ці перерви він може зробити кілька вправ для релаксації (наприклад, глибоке дихання, легко потягнутися або помітити щось красиве навколо).

РОЛЬ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ З ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Основним методом реабілітації для військовослужбовців є фізичні вправи, які виконують такі функції, як:

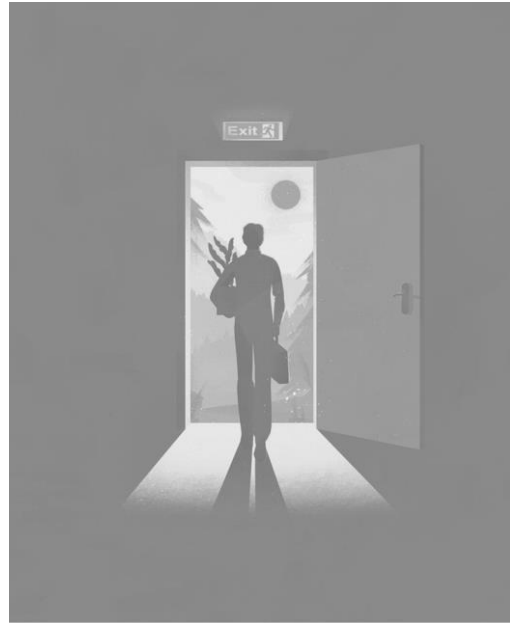
1. Зниження рівня адреналіну. Біг, плавання чи гімнастика сприяє його спалюванню, зменшуючи відчуття постійного напруження.

2. Вивільнення ендорфінів. Фізичні навантаження покращують настрій, створюючи природну основу для позитивного мислення.

3. Перемикання уваги. Зосередженість відчуттях від рухів допомагає зменшити нав'язливі думки та зосередитися на «тут і зараз».

Під час тренувань важливо концентруватися на рухах – відчутти, як підошва торкається поверхні, або як вітер торкається обличчя. Особливо корисними є технічно складні види спорту (бойові мистецтва чи скелелазіння), які вимагають високої концентрації.

Для військовослужбовців із обмеженнями фізичної активності підійдуть ритмічні види спорту, наприклад, піші прогулянки або плавання, що створюють «ритм» для свідомості і допомагають впоратися з хвилями негативу.



на

ПРИРОДА ЯК ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ

Активний відпочинок на природі є ефективним методом відновлення. Природні ландшафти забезпечують додаткові сенсорні стимули, які допомагають взаємодіяти з навколишнім середовищем. Заняття на природі покращують комунікаційні навички, сприяють налагодженню стосунків із близькими та колегами, створюють відчуття релаксації контакт із травою, водою, піском чи камінням.

Терапія ПТСР у військових поєднує професійну допомогу, фізичну активність та самостійні практики. Щоденне виконання рекомендацій допоможе військовослужбовцям поступово повернутися до стабільного й гармонійного життя.



через

ПОШУК ПОЗИТИВНИХ ТРИГЕРІВ

Фахівці відзначають, що певні об'єкти можуть швидко заспокоїти (запах улюбленого шампуню, текстура знайомої тканини або певна мелодія можуть стати «якорями» для вашого спокою). Щоб знайти тригери:

– згадайте, що допомагало вам почуватися впевнено у стресових ситуаціях, наприклад, під час перебування у зоні бойових дій;

– повторіть ці дії у мирному житті (перегляд фото, прослуховування музики тощо);

Окреслені тригери створять асоціації між об'єктом чи дією і відчуттям стабільності, які можна використовувати у важкі моменти.



чи дії
ці

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДИХАЛЬНИХ ПРАКТИК

Ефективними способами швидко впливати на нервову систему є дихальні практики:

1. Дихання на 60 видихів.

Зосередьтеся на кожному видиху, повільно рахуючи до 60, що допоможе заспокоїти нервову систему та зменшити емоційну напругу.

2. Практика Усвідомленого дихання.

Звертайте увагу на вдихи й видихи. Спостерігайте як повітря проходить через ніздрі, наповнює легені, як піднімається і опускається грудна клітина, які відчуття виникають у м'язах.

Зосередженість на фізичних відчуттях допомагає перемикає увагу від тривожних думок і покращувати емоційний стан.

МЕДИТАЦІЯ ЯК МЕТОД ВІДНОВЛЕННЯ

Потрібно починати з коротких сесій, час яких варто залишатися присутнім у моменті, фокусуючи увагу виключно на диханні. Хоча зосереджуватися спочатку важко, з кожною практикою це ставатиме легше.

Регулярна медитація допомагає зменшувати рівень стресу, покращувати концентрацію, приносити ясність думок.



під

ЯК ДБАТИ ПРО СЕБЕ ПРИ ПТСР?

1. Безпечне випускання адреналіну

Перенаправлення енергії допомагає уникнути ризикової поведінки, знизити рівень стресових гормонів, збалансувати нервову систему.

Потрібно вибирати способи, що не шкодять здоров'ю:

- тренування з боксерською грушею;
- пробіжки або інші аеробні навантаження;
- емоційне розвантаження (спів, крики на природі).

2. Чергування активності зі спокоєм

Для повноцінного відновлення важливо поєднувати фізичне збудження зі станами релаксації, використовувати дихальні вправи (наприклад, техніку діафрагмального дихання), розслаблюючі масажі, теплі ванни з ефірними оліями лаванди або евкалипту.

Рівновага між активністю і відпочинком знижує симптоми ПТСР і допомагає поліпшити загальний стан.



танці,

3. Раціон і харчові звички

Збалансоване харчування сприяє стабілізації емоційного фону. До раціону нутриціологи радять додавати рибу, насіння льону, волоські горіхи (джерела Омега-3), фрукти та овочі (антиоксиданти для мозку). Потрібно уникати надмірного вживання цукру, кофеїну, жирної їжі – вони можуть погіршувати перепади настрою.

4. Важливість сну

Проблеми зі сном – частий супутник ПТСР.

Для того, щоб покращити якість сну необхідно лягати спати у темному провітреному приміщенні, використовувати вечірні ритуали для налаштування на сон (читати, слухати спокійну музику), вживати напої (трав'яний чай, молоко з медом) перед

Регулярний сон протягом 7–9 годин знижує стрес, покращує концентрацію та загальний тонус організму.

5. Уникання шкідливих речовин

Алкоголь, наркотики і нікотин часто здаються способом полегшити стан. Проте посилюють симптоми, ускладнюють лікування й провокують залежність. Тимчасово приглушують спогади, але в довгостроковій перспективі загострюють тривогу та безсоння. Замість цього краще знайти конструктивні методи відновлення.



гарячі сном.

вони

ВІДНОВЛЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ПРИ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1. Початок з малих кроків

Необов'язково відразу втягуватися в емоційні або тривалі розмови. Знайдіть людину, поруч із якою ви відчуваєте себе комфортно навіть у тиші. Проводьте разом виконуючи прості спільні завдання (наприклад, приготування їжі, прогулянки). Мовчазна підтримка дозволить відчувати зв'язок і поступово перейти до розмов.

2. Групи підтримки для військових

Створюють безпечний простір для відкритого спілкування, де всі учасники мають подібний досвід. Ефективність груп полягає у позбавленні ізольованості, обмін досвідом, у підтримці, є можливість навчитися слухати й бути почутим. Практика комунікації допомагає відновити довіру до людей і світу.

3. Волонтерство як терапія

Може стати способом повернення до соціуму. Тому, що такий вид діяльності допомагає знайти спільну мову з людьми, повернути впевненість у своїх силах, утвердитися в корисності для інших. Проте потрібно обирати саме цей шлях лише тоді, є внутрішня готовність, щоб уникнути додаткового виснаження.

4. Спілкування з цивільними

Є ключем до відчуття «нормальності».

Пам'ятайте: не всім потрібно мати ваш досвід, щоб поспівчувати або вислухати вас.

Діліться дрібними деталями про себе, навіть якщо здається, що це мало кого цікавить – це допомагає будувати довіру. Проявляйте терпимість: люди можуть не розуміти вашого досвіду, але щиро бажати допомогти.

5. Баланс між підтримкою військовослужбовцем і цивільним життям

Поєднуйте спілкування з побратимами у групах підтримки та контакт із цивільними, що створить міст між минулим і майбутнім, сприяючи адаптації до життя в мирному середовищі.



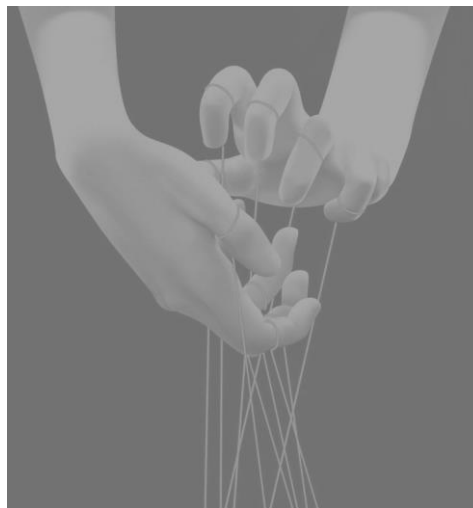
час,



коли

6. Розуміння ролі емпатії

Може здаватися, що люди навколо не зрозуміти весь тягар переживань. І хоча це частково правда, співчуття та бажання вислухати не менш цінні. Тому потрібно пояснювати оточуючим свої потреби й емоції, давати іншим шанс бути поруч, навіть якщо спочатку це здається складним.



здатні

ТРИ ПРОСТІ ПРАВИЛА, ЯКІ ДОПОМОЖУТЬ СПІЛКУВАТИСЯ ВІЙСЬКО-ВОСЛУЖБОВЦЯМ З ПТСР З ЦИВІЛЬНИМИ

1. Цивільні хочуть допомогти

Більшість людей прагнуть підтримати військовослужбовців, хоч іноді їхні спроби можуть не співпадати з тим, що вам насправді потрібно. Вони розуміють, через які важкі випробування ви пройшли, і хочуть допомогти. Не забувайте, що спілкування для них так само непросте, як і для вас. Допоможіть їм зрозуміти, як саме вони можуть бути корисними, адже таке взаєморозуміння важливе.

2. Не розповідайте про бойовий досвід, якщо не хочете

Ви не зобов'язані ділитися своїми переживаннями, якщо це не приносить вам полегшення. ПТСР часто пов'язаний із труднощами, коли йдеться про спогади. Спілкуйтесь на теми, які для вас комфортні і важливі зараз – ваші почуття та турботи в цей момент.

3. Чітко виражайте свої очікування

Люди часто готові допомогти, але вони не завжди знають, як. Тому важливо прямо сказати, що потрібно.

Чи хочете ви поговорити про свої емоції?

Чи бажаєте просто пройтися в тиші?

Ваша відкритість допоможе їм підтримати вас належним чином.

В. Круз надає до прикладу кілька промов, які допоможуть спілкуватися військовослужбовцям та з військовослужбовцями, почуватися впевнено, не хвилюватися, бути відвертими, не боятися [38, с. 96-98].

Приклад 1

Попросити дозволу.

Люба, я радий, що у нас є час наодинці, бо є децю важливе, про що я хотів би поговорити. Обіцяю, нічого поганого, але це те, про що мені потрібно висловитися одразу і цілком, якщо ти не заперечуєш. Ти не проти, якщо я за 30 секунд викладу все це без жодних заперечень і перебивань?

Назвати свої почуття.

Я знайшов час, щоб записати деякі речі на папері, тому що не хочу нічого забути, і це допомагає мені не нервувати.

Визнати своє минуле.

У мене були важкі речі, і це вплинуло на мене об'єктивно. У мене був нещасливий

Приклад 2

Попросити дозволу.

Синку, я хочу поговорити з тобою про щось важливе, якщо ти не проти. У тебе немає неприємностей, не хвилюйся. Я хочу трохи поговорити з тобою про те...

(Зроби паузу, очікуй на відповідь).

Назвати свої почуття.

Я розумію, що трохи рюмсаю, але зі мною все гаразд. Іноді я відчуваю стільки любові до тебе і мами, що вона переповнює моє серце і виходить сльозами з очей, і я запевняю тебе, що зі мною все добре.

Визнати своє минуле.

Я знаю, що ми проводили не так багато часу разом, як раніше, і це моя провина. Мені було соромно тобі про це сказати, але іноді мені страшно перебувати у натовпі. Іноді я також несподівано сильно злюся, і це мене лякає.

Прозріння.

Хоча іноді мені страшно, я вирішив, що хочу бути найкращим татом, яким тільки можу, тому я йду працювати зі своїми страхами.

Попросити про підтримку – висловити очікування.

Це означає, що я піду до спеціального лікаря, який мені допоможе. Він

Приклад 3

Попросити дозволу.

Мамо/тату, я радий, що у нас є можливість поговорити, хай навіть тільки по телефону. Я знаю, що ви хвилювалися за мене, і правда в тому, що я теж хвилювався за себе. Хочу розповісти вам про те, що зі мною сталося, і мені знадобиться близько 30 секунд, щоб виговоритися.

Після цього я обіцяю відповісти на всі ваші запитання. Ви згодні?

(Зроби паузу, очікуй на відповідь).

ЦІЛІ НАВЧАННЯ ТА НАВИЧОК ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ДОПОМОЖУТЬ ЗДІЙСНИТИ УСПІШНИЙ ПЕРЕХІД ВІД БОЙОВИХ ДІЙ ДОДОМУ

1. Розуміння рефлексій та покращення якості сну

Як зазначає старший сержант М. Шиндлер: «Бойовий досвід та азарт зони бойових дій ні з чим не порівняти. Бій – це адреналінова, високошвидкісна, ураганна, нестримна, виснажлива щоденна доза життя та смерті, схожа на тигра, якого випустили з клітки. Вважати, що ти не почнеш реагувати, відчувати, поводитися та думати по-іншому після бойової ротації, звісно, неправильно. Ваш бойовий досвід назавжди залишиться частиною тебе. Дозвольте цьому бойовому досвіду та знанням стати вашою сильною стороною» [61, с. 82].

Військовослужбовець має зрозуміти, як його організм реагує на надзвичайний стрес, як рефлексии перехоплюють ініціативу, щоб допомогти вижити, що можна зробити, щоб покращити сон. Готовність до бою вимагає, щоб він оточував свої навички виживання так, щоб вони стали глибоко вкоріненими рефлексами, які є наслідками підготовки та бойового досвіду та можуть після повернення додому змусити діяти так, ніби військовослужбовець перебуває в зоні бойових дій.

Для цього військовослужбовець має оволодіти такими навичками, як:

1. Краще усвідомлювати власні реакції, занотовуючи їх [61, с. 93-95].

Організація нотатника може виглядати так:

Спробуйте відповісти на такі запитання:

1. Як я змінився/змінилася внаслідок участі в бойових діях?

Позитивні зміни: _____

2. Як я реаую зараз, порівнюючи з тим, як реагував (реагувала) до участі в бойових діях? _____

3. Як мій організм реагує на стресові події і які емоції я переживаю?

Реакція організму: _____

Емоції: _____

без

зараз

себе,

на

тому

тіло



~~прийняти це на час не означає гурати~~
не засуджувати, не захищати та не гніватися себе. Це непросто й потребує практики, потрібно дати собі час.

Г. Чарльз вважає найважливішим – це навчитися дозволяти собі переживати те, як інколи захоплює ініціативу. Дати йому робити те, що воно робить, прийняти це та вчитися в нього [61, с. 95-96].

2. Покращити фізичну підготовку та розслабити напруження м'язів.

Добра фізична підготовка складається із 5 ключових компонентів [61, с. 95-102]:

А) розтяжка/гнучкість (видовження м'язів та сухожилків);

Б) релаксація м'язів (здатність усвідомлювати напруження м'язів та розслабляти їх);

В) аеробні вправи (пришвидшують серцебиття. Наприклад, біг, плавання, їзда велосипеді, танці, гребля, бойові мистецтва тощо);

Г) силові тренування (20-30 занять у спортзалі з вагою);

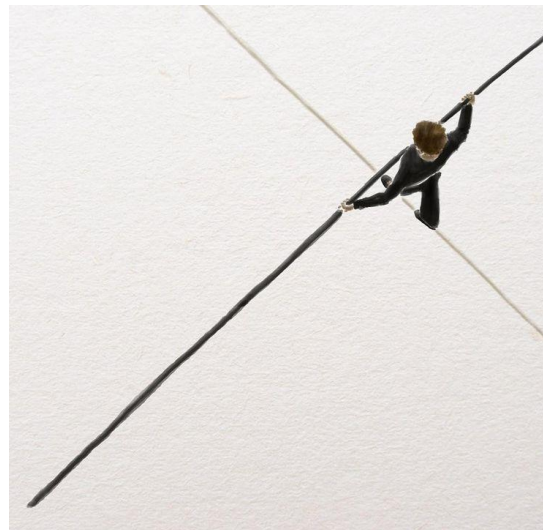
Ґ) здорове харчування (отримання збалансованої кількості білків, складних вуглеводів та жирів, обмеження споживання цукру, страв швидкого споживання тощо).

3. Поліпшити якість сну.

Практикувати корисні навички «гігієни сну» – облаштувати комфортне місце, встановити певний порядок дій перед сном, не тримати в спальні телевізор та не дивитися його перед сном, створити «білий шум», не крутитися в ліжку годинами, слідкувати за рівнем споживання кофеїну, розуміти, що алкоголь та наркотики впливають на сон [61, с. 102-114].

4. Розуміти, як алкоголь і наркотики впливають на реакції.

Для цього Г. Чарльз пропонує пройти опитування та оцінити, чи може корисним подальше обстеження щодо проблеми з алкоголем у військовослужбця [61, с. 114-118].



на



тощо

бути

Протягом минулого

1. Чи відчували ви, що хочете менше пити?

Так

Ні

2. Чи вживали ви алкоголь у більшій кількості, ніж збиралися?

Так

Ні

3. Чи випивали ви п'ять або більше порцій алкоголю за один раз (для жінок – чотири або більше)?

Так

8. Чи казав вам хтось із друзів або членів родини, що ви зловживаєте алкоголем?

Так

Ні

9. Чи потрапляли ви в бійку під впливом алкоголю?

Так

Ні

10. Чи доводилося вам уживати спиртне вранці, щоб заспокоїти нерви або щоб похмелитися?

Так

Ні

11. Чи вживали ви протягом року будь-які наркотики або інші заборонені речовини?

Так

Ні

12. Чи відкривали на вас протягом року провадження за керування автомобілем у стані сп'яніння або за будь-яке інше, пов'язане з алкоголем чи наркотиками, правопорушення?

Так

Ні

о також
блеми з
даткову
те іноді
чає, що

ви не повинні пити занадто багато, не сісти за кермо після алкоголю та не дозволяти іншим керувати автомобілем після вживання.

Якщо у вас є проблеми зі сном, спробуйте припинити вживати алкоголь, щоб перевірити, чи допоможе це поліпшити ситуацію, але пам'ятайте, що зміни можуть зайняти час.

2. Приділення уваги своїм реакціям і їх регулюванню

Потрібно усвідомлювати у своєму фізіологічні відчуття, які стосуються стресу або сприйняття загрози чи небезпеки, а також те, наскільки при військовослужбовець гнівається і які почуття приховані у нього. Для цього

1. Навчитися звертати увагу на свої фізіологічні реакції та рівень тривоги.

У блокноті потрібно записати конкретну подію або ситуацію, яка сталася нещодавно та викликала сильні відчуття небезпеки або фізіологічні реакції, проаналізувати її [61, с. 124-130].



тілі ті
цьому
інші
варто:

Подія/ситуація (Що ви в той час робили? Що трапилось?) _____

Фізіологічні відчуття (наприклад, швидкість серцебиття, тиск у грудній клітці, пітливість, запаморочення, нудота): _____

бл. 4.8).
«Як я
а шкалі

Таблиця 4.8

Шкала почуттів/емоцій

Почуття/емоції	Немає	Низьке	Середнє	Високе	Дуже високе
Щастя/радість	1	2	3	6	9
Любов	1	2	3	6	9
Тривога/стрес	1	2	3	6	9
Занепокоєння	1	2	3	6	9
Роздратування/злість	1	2	3	6	9
Страх/боязнь	1	2	3	6	9
Фрустрація	1	2	3	6	9

Відраза	1	2	3	6	9
Сум	1	2	3	6	9
Горювання	1	2	3	6	9
Пригніченість	1	2	3	6	9
Самотність	1	2	3	6	9
Біль	1	2	3	6	9
Провина/сором	1	2	3	6	9
Задоволення життям	1	2	3	6	9
Вдячність	1	2	3	6	9
Веселість	1	2	3	6	9
Втома/знесилення	1	2	3	6	9
Відстороненість/заціпеніння	1	2	3	6	9
Інше:	1	2	3	6	9
Інше:	1	2	3	6	9

У таблиці «Шкала почуттів/емоцій» є місця для запису інших емоцій. Потрібно записати, щоб описати свої почуття. Цей список може бути довгим.

Приклади: благоговіння, очікування, здивування, розчарування, побоювання, презирство, бажання, туга, заздрість, хіть, полегшення, бажання попросити вибачення, страждання, співпереживання, емпатія, співчуття, вразливість, турбота, хоробрість, подив, вдячність, скромність, збентеження, жах, розслаблення, повага, байдужість, ненависть, надія, відчай, жалість, образа, обурення, спокій, сміливість, сумніви, приголомшеність, розгубленість тощо. Усе це частина людського досвіду [61, с. 134].

3. Створювати простір між реакціями на стресові події та діями у відповідь.

Знати, коли потрібно битися, а бійки можна уникнути. Це шлях самурая, мудрість. Якщо інша особа завдає удару кулаком або витягає ножа пістолета, тоді всі правила скасовуються, але до цього моменту бути непотрібним або небажаним відповідати силою лише тому, що вас штовхнули, а напій розлився. Воїнові нічого доводити [61, с. 135].

4. Навчитися стежити за появою словосполучення «от якби» і схожих та фраз.



КОЛИ

ЧИ

МОЖЕ

СЛІВ

Ці фрази, якими себе караєте. уявляти думки як рапотові мішені та відразу ліквідувати їх [61, с. 137-140].

5. Стежити за диханням.

Дихання – найпростіший процес і спосіб натренувати своє тіло бути менш збудливим та більш розслабленим. Метод, щоб створити простір між фізіологічними/емоційними реакціями тим, що робите у відповідь на них [61, 142].

6. Покращувати увагу та здатність фокусуватися через медитації практики усвідомлення.

Є важливим військовим вмінням, яке допомагає покращувати концентрацію, сфокусованість, увагу, впевненість та здатність відпускати думки й почуття, які розпалюють гнів або заважають щастю.

Г. Чарльз пропонує застосовувати «медитацію з концентрацією уваги», яку пояснює як: «спостереження за своїми вдихами й видихами. Метою якого є утримання уваги на диханні і м'яке повернення її назад щоразу, як відволікаєтеся або думки починають колобродити». Автор виокремлює й відкрите спостереження, яке полягає «у спостереженні за будь-чим, що відбувається в певний момент, відкрито, без оцінювання, без чіпляння за те, що діється» [61, с. 143-149].

3. Навчитися розповідати свою історію

Ця навичка потрібна для успішного переходу військовослужбовця з війни додому, знайти шлях, який найкраще буде відповідати стилю та рівню комфорту.

Оповідь власної історії – важливий процес, що допомагає осмислити пережите та знайти підтримку. Виберіть комфортний спосіб: усна розповідь, щоденник, блог або розмова з фахівцем, побратимом чи близькими. Важливо ділитися так, щоб отримати зворотний зв'язок і не залишатися наодинці з переживаннями.

Фахівці можуть бути нейтральні, а близькі – занадто емоційні, тому важливо знайти баланс у виборі співрозмовника. Військовослужбовці часто уникають ділитися найболючішими спогадами, але відкрите спілкування допомагає як їм, так і їхнім рідним.

Розмови з побратимами цінні. Вони розуміють унікальний досвід, але можуть мати обмеження: колективне замовчування складних тем, чорний гумор або



Варто

та
с.

та



щоб

книга,

неконструктивний гнів. Тому важливо розповідати історію так, щоб це допомагало її осмислити, а не лише пригадувати. Головне – не ховати свої переживання, а знайти спосіб зробити свою історію частиною себе, що дасть змогу рухатися вперед [61, с. 153-164].

4. Давати раду в стресових ситуаціях, з усілякою маячнею, людьми та гнівом

1. Тренувати стресостійкість (вийти назустріч страхам) [61, с. 175-183].

Техніка допомагає зменшити реакцію стресові тригери. Якщо певні ситуації викликають тривогу у військовослужбовця (наприклад, перебування в людному місці очікування в черзі), варто поступово до них звикати.

Організм адаптується до стресу, якщо залишатися в контакті з тригером достатньо довго.

Практичне застосування:

1. Складіть список тригерів – ситуацій, які викликають тривогу (наприклад, похід у торговий центр, польоти, черги).

2. Оцініть рівень стресу (від 1 до 10).

3. Починайте з найменш стресових тригерів та поступово звикайте до них.

2. Давати раду «всій цій дурні», які роблять люди.

Воїни часто стикаються з труднощами у спілкуванні, адже цивільні дії можуть викликати у них гнів і навіть флешбеки. Війна вчить контролювати реакції, адже від цього залежить виживання. Під час бойових дій доводиться довіряти лише своїм, дотримуватися субординації та постійно оцінювати загрози.

У конкретних ситуаціях або зустрічах з людьми, які можуть призвести до конфлікту, фрустрації або гніву, варто зупинитися й запитати себе [61, с. 192]:

– Чи маю я над цим якийсь контроль?

– Чи існує безпріграшний варіант?

– Наскільки це все важливо?

3. Давати раду серйознішим ситуаціям з людьми.



на

чи

Прийняти, що бути військовослужбовцем – це обов’язок застосовувати свою мудрість і досвід, коли потрібно вступити в бій, щоб захистити те, що є дорогим і цінним, що сенс і за що варто боротися, а коли краще знаючи, що сила й мужність не потребують демонстрації [61, с. 194].

4. Давати раду гніву, люті та пов’язаним з ними емоціям.

Для виконання цієї навички потрібно дотримуватися кроків управління гнівом, які пропонує старший сержант Шиндлер [61, с. 204-207]:

– словесно виразити свій гнів самому собі;

– чітко визначте, на що ви гніваєтеся;

– з’ясуйте будь-які інші емоції, які можуть супроводжувати гнів.

5. Здобування знань для орієнтування в системі охорони здоров’я, зокрема психічного

Пропонуємо отримувати поради від побратимів, ветеранів або ветеранських організацій, за необхідності брати направлення від лікаря первинної ланки, відвідувати військові та кризові центри.

Для військовослужбовців з ПСТР варто проводити психотерапію від 10 до 12 сесій. Ефективними Г. Чарльз вважає [61, с. 238-241]:

– експозиційну терапію;

– когнітивну реструктуризацію, когнітивний рефреймінг, когнітивну обробку;

– десенсибілізацію, репроцесуалізацію (опрацювання) рухом очей;

– «щеплення» від стресу;

– групову терапію;

– інші елементи терапії.

6. Жити з великими втратами і горем, переживати провину вцілілого, пригніченість та інші емоції

Військовослужбовцям варто навчитися робити все, що потрібно, щоб визнати та висловити свої почуття, пов’язані з втратою, вірити в себе та свою цінність. Ще одна навичка – не потрапляти в пастку питань, на які немає відповіді, які повертають ароту нас болісні емоції такі, як горе, у формі самозвинувачення, сорому, нікчемності або бажання померти [61, с. 262].



знати,

має
піти,

1. Техніка «Як навчити своє тіло розслаблятися?»

Мета: допомогти знизити рівень напруги в тілі, розпізнати фізичні ознаки стресу та навчитися керувати ними.

Хід проведення:

– Сьогодні ми будемо працювати з вашим тілом, щоб звільнити його від напруги. Ця техніка допомагає розпізнавати, коли тіло напружується, та швидко його розслабляти.

Попросіть військовослужбовця зручно сісти чи лягти, якщо це можливо. Дайте їм інструкції по чергово напружувати й розслабляти певні групи м'язів (починаючи з ніг і до обличчя).

Наприклад: «Спочатку стискаємо пальці ніг якнайсильніше. Утримуємо напруження протягом 5 секунд і розслабляємо». Продовжуйте із м'язами гомілок, стегон, рук тощо.

- Як ви відчуваєте своє тіло зараз?
- Чи стало легше дихати?
- Як змінилися відчуття в ногах, руках, спині?».

2. Вправа «Колір емоцій»

Мета: підвищити усвідомлення емоцій, допомогти самовиражатися, подолати внутрішнє напруження.

Хід проведення:

– Ми з вами інколи відчуваємо емоції, які складно висловити словами. Тому сьогодні спробуємо зобразити їх фарбами або кольоровими олівцями. Не треба бути художником, достатньо слідувати своїм відчуттям.

Роздайте папір і кольорові олівці чи фарби. Попросіть намалювати, якими вони зараз бачать свої емоції. Запропонуйте описати, чому обрані саме ці кольори чи форми.

- Що саме означають ці лінії/кольори для вас?
- Як вам здається, чи ці емоції підтримують вас, чи виснажують?

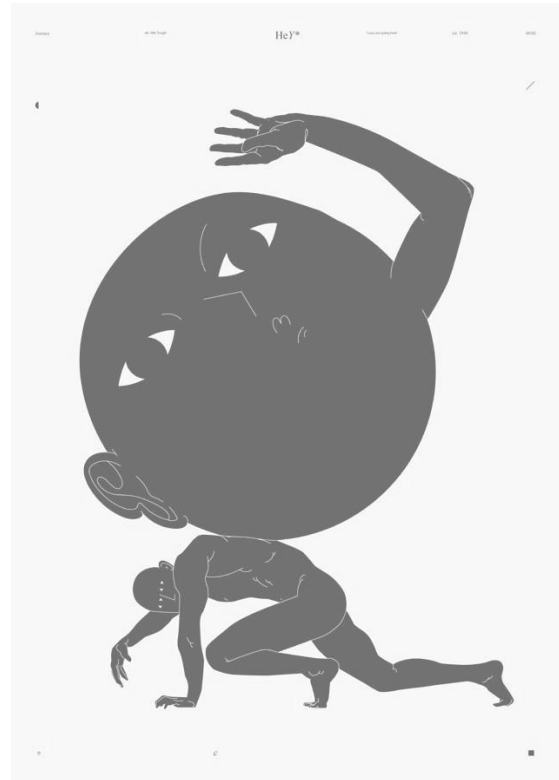
3. Техніка «Символ захисту»

Мета: сформувати у військовослужбовця уявлення про внутрішній ресурс захисту, що можна використовувати у стресових ситуаціях.

Хід проведення:

– У кожного з нас є сила й захист, який ми можемо уявити, коли відчуваємося в небезпеці чи стресі. Давайте спробуємо створити свій власний символ захисту.

Запропонуйте клієнту уявити об'єкт, який вони асоціюють із захистом. Це може бути будь-що: щит, стіна, обійми рідної людини, навіть щось фантазійне.



– Подумайте про той образ, який вам відчуття безпеки. Як він виглядає? у нього колір, текстура, розмір? Що він зробити, щоб захистити вас?

Дайте учаснику можливість намалювати або описати цей символ. Обговоріть, як вони можуть «закликати» символ у складні моменти.

– Наступного разу, коли ви відчуєте тривогу, згадайте свій символ. Можете просто уявити, що він поруч, і він нагадає вам про вашу силу.

4. Вправа «Мапа ресурсів»

Мета: виявити позитивні ресурси в клієнта, які допоможуть впоратися зі складними ситуаціями.

Хід проведення:

– Давайте разом подумаємо про те, або хто у вашому житті підтримує вас. Ми спробуємо створити карту, яка завжди буде нагадувати вам про вашу силу.

Запропонуйте клієнту намалювати на папері «мапу», розділену на сектори:

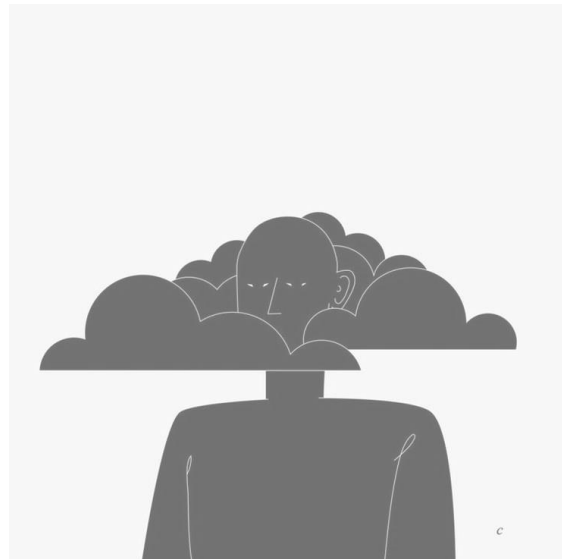
1. Люди, які підтримують мене.
2. Місця, де я почуваюсь добре.
3. Діяльність, яка приносить мені радість.
4. Особисті якості, що допомагають долати труднощі.

Обговоріть карту.

– Що з цього ви можете використати сьогодні, щоб полегшити свій стан?

– Чи хочете ви додати ще щось?

5. Техніка «Спогад дитинства»



дарує
Який
може

Ви

житті

що



Мета: викликати позитивні емоції спогади, створити внутрішній ресурс для боротьби зі стресом.

Хід проведення:

– Давайте перенесемося у дитинство згадаємо моменти, коли ви були щасливими, вільними й спокійними. Ці спогади можуть подарувати нам силу.

Попросіть клієнта закрити очі та уявити найщасливіший момент зі свого дитинства. Направляйте процес:

– Що ви бачите? Чуєте?

– Чи є хтось поруч?

– Які запахи чи звуки ви пам'ятаєте цього моменту?

Запропонуйте описати спогад усно написати декілька речень про нього.

– Як цей момент допомагає вам зараз?

– Чи змінюється ваш настрій, коли ви згадуєте про це?

Обговоріть, як можна використовувати позитивні спогади для зміцнення емоційної стійкості в складних моментах.

6. Вправа «Залізний щит»

Мета: сформувані уявлення про психологічний захист у моменти тривоги або нападу паніки.

Хід проведення:

– Уявіть собі, що ви маєте особистий захисний щит, зроблений із найміцнішого матеріалу. Він захищає вас від будь-якої загрози або тривоги.

– Як виглядає цей щит?

– Який його розмір?

– Яка його текстура?

– Коли тривога намагається проникнути до вас, уявіть, що ваш щит відбиває ці хвилі, повертаючи їх назад.

Попросіть клієнта описати, як щит допомагає йому відчувати себе більш спокійно.

– Спробуйте щоразу використовувати образ, коли ви відчуєте загрозу або стрес. Пам'ятайте, що ваш щит завжди при вас.

7. Вправа «Гора стійкості»

Мета: розвинути уявлення про власну внутрішню силу й стійкість.

Хід проведення:

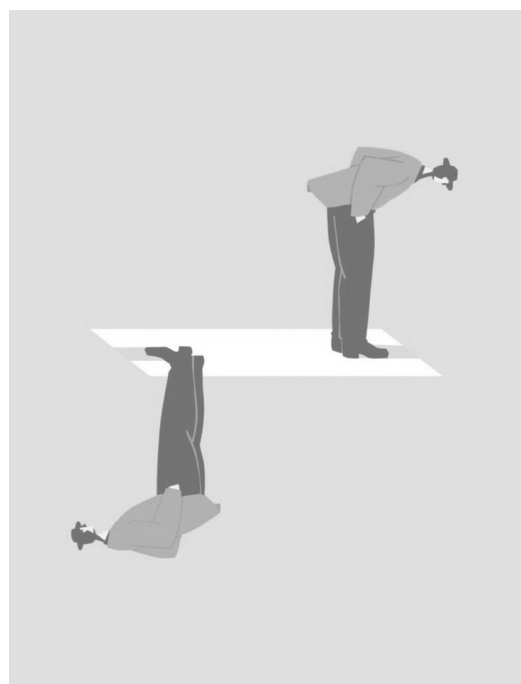


через

й

з

або



– Закрийте очі та уявіть велику величну гору, яка символізує вас, вашу силу й стійкість?

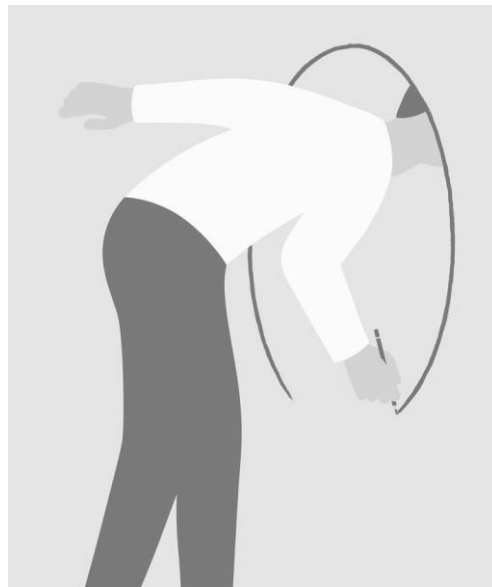
– Яка це гора? Чи вона покрита лісами, скелями? Що її оточує? Чи є на ній сніг?

– Уявіть, що сильний вітер б'є об гору, вона залишається незворушною, могутньою стійкою. Це ваша внутрішня сила.

Запропонуйте клієнту підключати під час важких ситуацій.

– Що ви відчули, коли уявляли цю

– Чи можете порівняти свою стійкість нею?



але
та
образ
гору?
із

8. Техніка «Розмова зі страхом»

Мета: налагодити контакт із власними страхами, знизити їхній вплив на психіку.

Хід проведення:

– Іноді нам здається, що страх занадто великий і ми не можемо його побороти. Давайте спробуємо з ним познайомитися.

Попросіть клієнта уявити свій страх окрему істоту. Ставте запитання:

– Як виглядає ваш страх?

– Якого він кольору, розміру, форми?

– Що він вам говорить?

– Як ви можете з ним поговорити?

Запропонуйте учаснику написати листа своєму страху, подякувавши йому за його «сигнали», але пояснивши, що він більше не має такого впливу.



як

9. Вправа «Музична подорож»

Мета: зняти емоційне напруження через слухання музики та асоціації.

Хід проведення:

– Музика – це прекрасний спосіб висловити себе й відчути свої емоції. Спробуймо разом поринути у музичну подорож.

Виберіть спокійну або надихаючу композицію та попросіть клієнта закрити очі.

– Що ви відчуваєте, слухаючи цю музику?

– Куди вона вас переносить?

– Чи пов'яжете ви її з певними подіями?

– Що змінилося у вашому емоційному стані?

– Чи було це корисним для вас?

10. Техніка «Уявне будівництво безпечного мосту»

Мета: допомогти подолати тривожні думки та створити відчуття руху вперед у психологічному просторі.

Хід проведення:

– Закрийте очі та уявіть міст, який веде вас із темного, важкого місця у світле та безпечно. Ви самі створюєте цей міст.

Допоможіть уявити деталі:

– Який цей міст? З чого він зроблений?

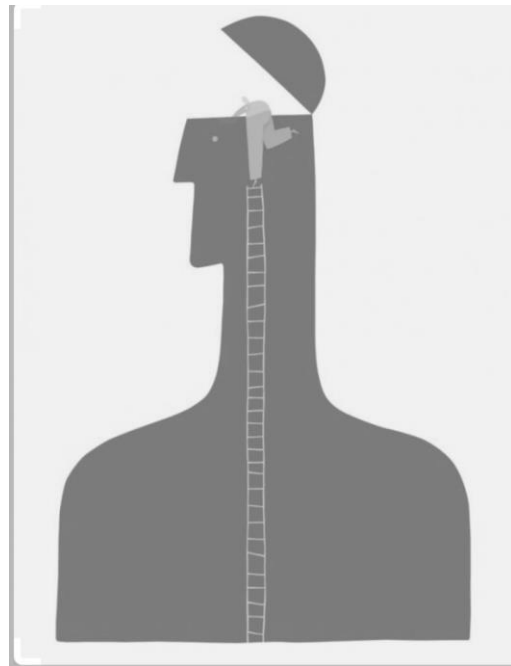
– Що ви бачите навколо?

– Що чекає вас по той бік?

Попросіть клієнта описати свої відчуття після проходження мостом.

– Чи відчуваєте ви полегшення, рух вперед?

– Що залишилось по інший бік мосту?



УМОВИ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСТР

Для ефективного процесу реабілітації військовослужбовців, які зазнали ПТСТР, необхідні певні умови, серед яких М. Чайковський виділяє: «доброзичливе ставлення з боку суспільства, підтримка та розуміння в сімейному колі, можливість ділитися пережитими подіями» [59, с. 131].

Психологи можуть безпосередньо створити лише третю умову, частково вплинути на другу (наприклад, через методи сімейної терапії), але не мають можливості змінити суспільне сприйняття. Загалом ставлення до постраждалих є відображенням загального ставлення суспільства до екстремальних подій.

МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Методи профілактики та психологічного відновлення військослужбовців М. Чайковський зазначає [59, с. 132]:

- релаксаційні техніки;
- ребефінг – методика глибокого дихання, що сприяє самоціленню та внутрішній трансформації;
- медитація;
- психологічний дебрифінг – робота з колективною психічною травмою;
- ідеомоторне тренування – розвиток швидкості реакції;
- софрологія – техніки самозаспокоєння та самоствердження словесні формули;
- аутогенне тренування – методика внутрішньої саморегуляції для підготовки до виконання завдань;
- біоритміка – дослідження особистих «критичних» періодів через аналіз природних ритмів організму.



через

Застосування окреслених методів сприяє психологічній адаптації та зниженню рівня стресу у військових, що є важливим кроком на шляху до їхньої повноцінної реабілітації.

4.4. Ресурси та підтримка військовослужбовців з ПТСР після повернення з зони бойових дій

Посттравматичний стресовий розлад є однією з найсерйозніших психічних проблем, з якими стикаються військовослужбовці після повернення із зони бойових дій. Внаслідок участі у бойових операціях, пережитих стресових ситуацій та насильства, ці люди можуть бути схильні до розладів психічного здоров'я, тому потребують кваліфікованої допомоги.

У зв'язку з цим, особливу увагу варто приділити ресурсам та програмам, спрямованим на підтримку військовослужбовців, які страждають від ПТСР. Забезпечення належної психологічної підтримки для осіб є важливим аспектом на рівні державних структур і громадських організацій.

Ефективна реабілітація та інтеграція ветеранів у цивільне життя є необхідними складовими для їхнього успішного відновлення та адаптації після пережитих травм. Тому розвиток програм і ресурсів, спрямованих на підтримку військових, є надзвичайно важливим для забезпечення їм належної якості життя після повернення із бойових дій [25, с. 153].



зони

ПОШУК СПРАВЖНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ

В. Круз пояснює, що «розуміння ПТСР і методів його лікування – це лише перший крок. Важливо знайти кваліфікованого психолога, який допоможе розробити та реалізувати план дій» [38, с. 72].

Хоча ідея терапії може викликати сумніви, робота з ліцензованим фахівцем дає об'єктивний зворотний зв'язок і підтримку.

Психолог – це не друг, а професіонал, який допомагає побачити нові перспективи. Важливо обрати вузького спеціаліста, який має досвід роботи з ПТСР, адже, як і в разі фізичних хвороб, спеціалізація має значення.

Для пошуку психолога можна звернутися до військових і ветеранських організацій, медичних закладів або шукати онлайн за методами лікування (наприклад, «EMDR-терапевт Київ»). Перед вибором варто зателефонувати спеціалісту та запитати про його досвід, методи роботи й підготовку. Якщо спеціаліст не підходить, варто шукати далі – взаємодовіра є ключовою для ефективного лікування [38, с. 73-75].

Правильний терапевт – це основа підтримки на шляху до одужання.

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЦЕНТРИ ТА ПРОГРАМИ ДЛЯ ВІСЬКОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР

Реабілітаційні центри та програми для ветеранів з ПТСР в Україні надають комплексну підтримку, допомагаючи адаптуватися до повсякденного життя після пережитих травм та переживання військових подій. У країні працюють державні та приватні установи, котрі спеціалізуються на реабілітації ветеранів і постраждалих від війни, а також програми, що займаються комплексною підтримкою на психологічному, фізичному та соціальному рівнях [25, с. 153; 34, с. 96; 48, с. 43; 57, с. 8].

1. Міністерство у справах ветеранів України

Міністерство є органом виконавчої влади, котрий координує надання послуг ветеранам війни, у тому числі в рамках психологічної та фізичної реабілітації. Напрямами діяльності є:

1. Організація медичних консультацій лікування ветеранів.
2. Сприяння створенню й підтримці інфраструктури для реабілітації ветеранів.
3. Спеціальні програми адаптації для ПТСР та іншими травмами.

2. Центр адаптації ветеранів АТО

Спеціалізується на допомозі учасникам АТО/ООС та їх родинам. Центр має декілька програм, включаючи:

1. Психологічну реабілітацію, де ветерани можуть отримати індивідуальні чи групові консультації, працюючи з досвідченими психотерапевтами та психологами.
2. Тренінги та майстер-класи для адаптації до цивільного життя, сприяння в працевлаштуванні та розбудові особистісного потенціалу.
3. Організація заходів з фізичної реабілітації, включаючи спортивні програми, фізіотерапію і відновлення рухової активності.

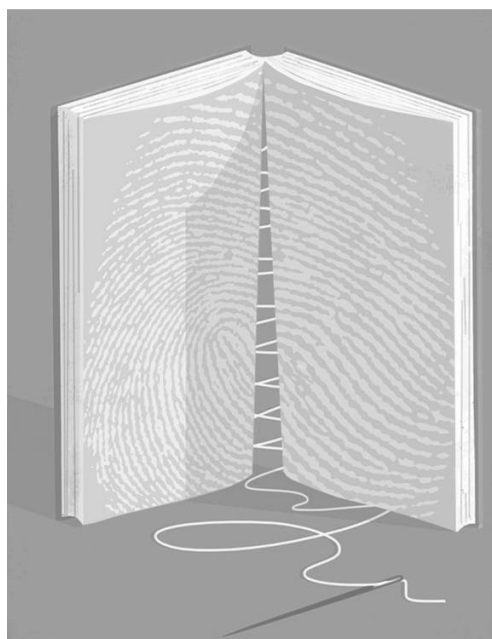
3. Інші громадські організації

Багато громадських організацій активно працюють у цьому напрямі, надаючи військовослужбовцям необхідну підтримку (табл. 4.9).

Таблиця 4.9

Громадські організації, які надають психологічну допомогу

№ п/п	Назва організації	Опис організації
1.	Київський міський кризовий центр «Соціотерапія»	Тут надають допомогу цивільним і військовим. Терапія триває місяць на стаціонарній основі
2.	Lifeline Ukraine	Організація приймає запити від усіх громадян та допомагає людям у суїцидальних станах. Гаряча лінія: 7333
3.	БФ «Право на захист»	Надає безплатну психологічну допомогу надають ВПО, волонтерам та організаціям
4.	БФ «Сильні»	Тут безплатну психологічну допомогу отримують люди, які після 24 лютого пережили сексуальне насильство
5.	Платформа «Veteran hub»	Допомагають військовим, ветеранам та їхнім родинам. Гаряча лінія: +38 067 348 28 68
6.	PIN (People in Need)	В організації цілодобово надають першу психологічну допомогу. Гаряча лінія: 0 800 210 160



та
осіб з

7.	Соціальний проєкт «Разом»	30 хвилин із психологом
8.	Kellimni	Психологічна допомога, чат з понеділка до п'ятниці з 10:00 до 14:00
9.	PsyHelpUa	Психологічна допомога онлайн
10.	Гаряча лінія «Варто жити»	Онлайн-допомога цивільним, військовим та їх родинам, а також онкохворим пацієнтам: 5522

4. Програми для військовослужбовців з ПТСР

Направлені на усунення симптомів стресу, нормалізацію психічного та емоційного стану, соціальну адаптацію. Основні заходи таких програм включають [62, с. 60-72]:

- психотерапію та психологічну допомогу (індивідуальні та групові заняття з досвідченими психологами й психотерапевтами, терапія по методикам когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапія, ароматерапія тощо);

- медичні послуги (фізіотерапія, тренування, що допомагають зміцнити фізичну форму та полегшити біль, який часто супроводжує психічні розлади);

- соціальна адаптація (підтримка військовослужбовців у соціальних процесах, пошук роботи, адаптація до сімейного та соціального життя).

Molfa Hub – центр, що надає психологічну реабілітацію діючим військовослужбовцям, ветеранам та членам родин. Їх програма включає індивідуальні та групові консультації, тренінги з саморегуляції та релаксації.

Міністерство оборони України планує впровадити сучасні програми психологічного забезпечення та відновлення для військовослужбовців ЗСУ та їхніх сімей. До кінця року заплановано запуск пілотного проєкту у співпраці з органами місцевого самоврядування, що дозволить відпрацювати програму на місцевому рівні та підготувати її до масштабного впровадження.

Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки включає компонент декомпресії військовослужбовців, який спрямований на зниження рівня стресу та покращення психічного стану після виконання бойових завдань.

Реабілітаційний центр «Трансформація» спеціалізується на лікуванні ПТСР та реабілітації учасників АТО, пропонуючи комплексний підхід, що включає психотерапію, медичну допомогу та соціальну адаптацію.



їхніх

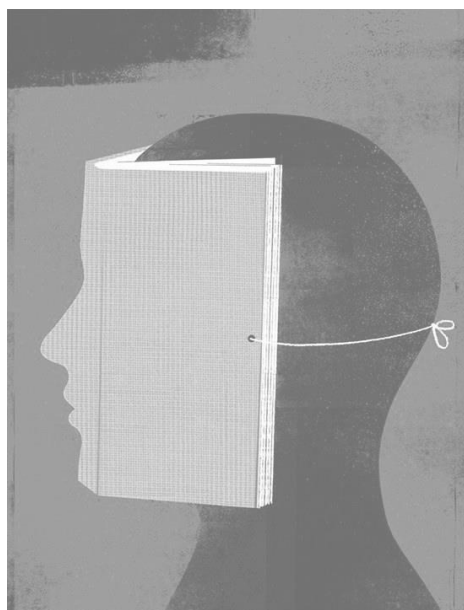
Міністерство охорони здоров'я України надає практичні рекомендації щодо діагностики та надання допомоги при бойовій травмі та профілактики ПТСР.

СЛУЖБИ ПІДТРИМКИ ТА ЛІНІЇ ДОВІРИ

Для отримання оперативної підтримки, можна звертатися на гарячі лінії підтримки військовослужбовців та лінії довіри, де кваліфіковані фахівці надають первинну консультацію. Є можливість безкоштовного звернення до психотерапевтів і психологів у деяких регіонах через державні служби. Контакти для звернень для надання психологічної допомоги представлено у таблиці 4.10 [62, с. 76-79].

Таблиця 4.10

Контакти для звернень для надання психологічної допомоги



№ п/п	Назва організації	Адреса та контакти
1.	Міністерство у справах ветеранів України (Мінветеранів)	м. Київ, пров. Музейний, 12 www.mva.gov.ua/ua E-mail: dpi@mva.gov.ua , info@mva.gov.ua (для довідок) Гаряча лінія: (044) 281-08-32
2.	Український ветеранський фонд	м. Київ, пров. Музейний, 12 Тел.: (098) 009-48-72 E-mail: info@veteranfund.mva.gov.ua
3.	«Блакитний птах»	м. Київ, вул. Коперника, 29, офіс 36 www.hostage.org.ua E-mail: p.o.bluebird@gmail.com Тел.: (050) 657-20-89 (загальні питання), (099) 668-72-80 (медична допомога), (095) 016-26-22 (психологічна допомога)
4.	«Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні	м. Київ, вул. Рогнідинська, 3, офіс 13 www.healthright.org.ua Тел./факс: (044) 279 7092, (044) 279 6492
5.	Центр зайнятості вільних людей	Проект «Воїну – гідна праця» www.czvl.org.ua/blog E-mail: jobsoldier.czvl@gmail.com Тел.: (063) 802-61-51
6.	Центр психологічного консультування та	www.odukraine.com E-mail: opendoorsukraine@gmail.com Тел.: (097) 750-22-57

	травматерапії «Open Doors»	
7.	Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА	Програма CETA www.ceta.org.ua www.facebook.com/psychosocialsupportnaukma Тел.: (067) 109-58-31
8.	Громадська організація «Психологічна підтримка та реабілітація «Вільний Вибір»	Тел.: (063) 646-49-91, (063) 225-46-39 E-mail: vilnyi.vybir@gmail.com
9.	ХАБ СТІЙКОСТІ	E-mail: info@resiliencehub.com.ua Instagram

ПІДТРИМКА РОДИНИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР ПІСЛЯ ПОВЕРНЕННЯ З ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Родина відіграє основну роль у відновленні психічного здоров'я своїх членів після їхнього повернення з війни, особливо якщо вони зіштовхнулися з посттравматичним стресовим розладом або іншими психологічними труднощами. Підтримка близьких людей забезпечує учасникам бойових дій відчуття безпеки, розуміння та емоційного контакту, що є важливою умовою для успішної реабілітації. У контексті, на думку Є. Потапчука, такої підтримки особливого значення набуває розуміння членами сім'ї своїх можливостей та моделей поведінки [40; 40; 42]. Адже, як свідчить практика, перебування людини в умовах бойових дій негативно позначається на її психічному стані, може спричинити втрату або зниження енергетичного ресурсу організму та порушення адаптації до навколишнього середовища. У членів сім'ї може з'явитися почуття безпорадності і нездатності справитися з проблемою. Почуття безпорадності досить часто виникає у рідних людей при виявах її членами – учасниками бойових дій різних негативних реакцій (апатії, агресії, байдужості до близьких). Все це специфічні вияви травмованої психіки, тому важливо членам сім'ї, насамперед, набратися терпіння та витримки і навчитися не приймати це на свій рахунок і не ображатися.

ПОМИЛКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ДОПУСКАТИ ЧЛЕНИ РОДИНИ УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ:

– стають заручниками відчуття розчарування, безпорадності і нездатності вмішуватися при виявах учасниками бойових різних негативних реакцій (*роздратування, агресія, байдужість до близьких*);

– виявляють нетерпіння та схильність ображатися;

– не вміють чітко визначати межі дозволеного і не дозволяти будь-які вияви сімейної тиранії (*люди з ПТСР іноді намагаються виправдати себе, наприклад, спалахи гніву, руйнування майна і «списують» свої вчинки на те, що це психічний розлад. Такі люди можуть намагатися пояснювати свою поведінку, заявляючи, що вони були «не в собі» або «не в контролювати себе» або «в іншому світі»*);

– відчують почуття вини перед учасниками бойових дій, особливо, якщо мають поранення, травми;

– говорять фрази: «Я тебе розумію», «Бідненький», «Усе буде гаразд» (*ці фрази не допомагають, бо рідня реально не знає, що саме людина пережила, як вона це зробила, що з нею зараз*).



дій

зможі

вони

ЯКІ ФУНКЦІЇ СІМ'Ї Є ВАЖЛИВИМИ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПТСР?

Серед функцій сім'ї, які є важливими для підтримки військовослужбовців з ПТСР після повернення з зони бойових дій, особлива роль належить **психологічній (емоційній) та інтелектуально-світоглядній функціям**. Учасники бойових дій, перш за все, потребують від рідних людей позитивних емоцій та відчуття безпеки (*події, пов'язані з війною залишилися позаду; життя відновлюється; поруч є рідні люди; попереду – гарне майбутнє*). Їм потрібна підтримка у своєму бажанні чи небажанні згадувати про ті події. При цьому не варто виявляти жалість, а слід демонструвати увагу, поділяти переживання, давати можливість відволікатися від болючої



теми

питаннями про побут, друзів, про смішні епізоди. І навпаки – якщо людина про ці події не хоче згадувати, то від них потрібно дистанціюватися – наприклад, не дивитися відповідні відеоматеріали чи фотографії. Водночас слід пам'ятати про небезпеку таких реакцій як закам'яніння, замороження, закритості почуттів, небажання їх обговорювати. Доцільно допомогти учаснику бойових дій якомога швидше повернутися до повсякденного життя (*виконання господарських функцій, вирішення побутових питань, реалізація власних проєктів, організація сімейного відпочинку та ін.*). Бездіяльність та незайнятість людини часто призводять до зловживання алкоголем та інших негативних наслідків. Людину потрібно заспокоїти, бо вона відчуває страх, що завдана психологічна травма – на все життя. Також членам сімей важливо знати, що коли ці симптоми дуже виражені, то учасникам бойових дій потрібна допомога фахівця.

ЯКІ СІМЕЙНІ РОЛІ СПРИЯЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПІДТРИМЦІ ПРИ ПТСР?

Ефективній психологічній підтримці учасника бойових дій з ПТСР після його повернення додому сприяють такі моделі поведінки членів сім'ї як: **берегиня** (створює затишок, захист), **друг** (виявляє прихильність, довіру), **лідер** (приймає важливі рішення і вирішує сімейні проблеми), **мотиватор (муза)** (надихає до **оптиміст** (виявляє бадьорість, життєрадісність), **порадник** (надає корисні, мудрі поради), слухач (вміло вислуховує членів родини), **співрозмовник** (розмовляє на корисні та теми), **розрадник** (втішає, розраджує), **гуморист** (знижує напруження, приносить полегшення). Втілення таких моделей поведінки потребує від членів сімей певних знань, умінь та бажань.



дій),

цікаві

ЯК ЧЛЕНИ РОДИНИ МОЖУТЬ ДОПОМОГТИ ВІДНОВИТИ В УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ?

- Допомогати виговоритися про пережите (*при цьому не потрібно виявляти жалість, а слід демонструвати увагу, поділяти переживання, давати можливість відволікатися від болючої теми питаннями про побут, друзів, про смішні епізоди*).

- Якщо людина про ці події не хоче згадувати, то від них потрібно дистанціюватися – наприклад, не дивитися відповідні відеоматеріали чи фотографії (*водночас слід пам'ятати про небезпеку таких реакцій як закам'яніння, замороження, закритості почуттів, небажання їх обговорювати*).

• Допомогти учаснику бойових дій якомога швидше повернутися до повсякденного життя (*виконання господарських функцій, вирішення побутових питань, реалізація власних проєктів, організація сімейного відпочинку та ін.*). Бездіяльність та незайнятість людини часто призводять до зловживання алкоголем та інших негативних наслідків.

Члени родини, які демонструють розуміння і терпіння, допомагають ветеранам почуватися потрібними та цінними. Емоційна стабільність у сімейному середовищі сприяє зменшенню рівня стресу. Завдяки підтримці близьких військовослужбовці частіше знаходять сили для роботи над собою. Їхні можуть стати стимулом до участі у терапії чи фізичному відновленні. Проживання разом із членами сім'ї дозволяє ділитися переживаннями, підтримувати одне одного та створювати умови для спільного вирішення проблем.

Існують програми для сімей військовослужбовців. Серед них [62, с. 81]:

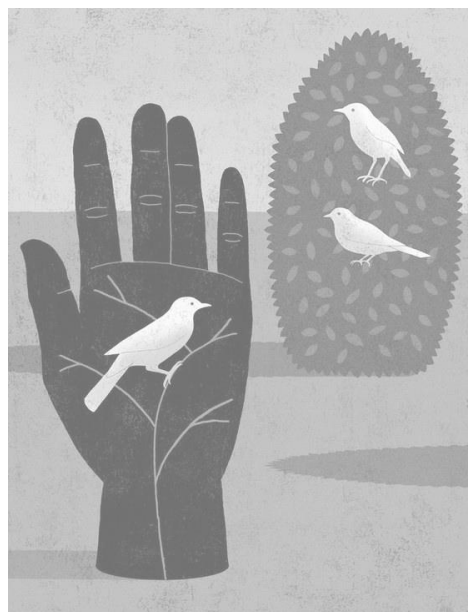
1. Освітні програми для родичів

Програми, що допомагають членам сім'ї зрозуміти природу ПТСР, його прояви та вплив на психіку і поведінку ветерана. Вони включають навчання, як правильно взаємодіяти, підтримувати та мотивувати військовослужбовця на шляху до адаптації.

Такими програмами в Україні є:

– центр «Коло сім'ї» пропонує спеціалізовану програму допомоги дітям, молоді та дорослим, які пережили психотравмуючі події та мають ПТСР чи інші психологічні проблеми. Програма базується на сучасних міжнародних протоколах і включає методи допомоги, спрямовані на підтримку військовослужбовців і їхніх сімей;

– освітні курси від Prometheus та Veteran Hub. Освітня платформа Prometheus спільно з Veteran Hub запустили три курси, які допомагають військовослужбовцям та їхнім сім'ям адаптуватися до цивільного життя та опанувати психологічні аспекти повернення з війни;



рідні

– проєкт «ПОВЕРНЕННЯ» ініційований Віктором та Оленою Пінчуками, що спрямований на підтримку ментального здоров'я військовослужбовців, ветеранів та сімей, включаючи освітні компоненти для родичів.

За даними дослідження GLOBSEC, доступ до відповідних освітніх програм та тренінгів в Україні був обмежений через недостатню кількість навчальних курсів та обмежені знання у сфері військової психології. Однак, з огляду на поточну ситуацію, очікується, що кількість таких програм буде зростати, враховуючи потребу в підтримці військовослужбовців та їхніх сімей.



їхніх

2. Тренінги з комунікації

Більшість військовослужбовців після війни зіштовхуються з труднощами в налагодженні стосунків через пережиті травми. Спільні тренінги з комунікації з членами сімей допомагають подолати це відчуження, розвинути розуміння і побудувати довірливі стосунки.

Можна проводити тренінги на такі теми,
– «Спілкування з військовослужбовцями, ветеранами та їх сім'ями» спрямований на надання практичних щодо врегулювання різних гострих реакцій у військовослужбовців у родинному та цивільному житті.



як:

порад

– «Спілкування з військовослужбовцями у родині та поза нею» пропонує мінімум теорії та максимум практичних порад для врегулювання різних гострих реакцій у військовослужбовців у родинному та цивільному житті.

– «Спілкування з військовослужбовцями, ветеранами та членами їх сімей при наданні адмінпослуг» надає працівникам центрів надання адміністративних послуг нові знання та навички для належного і якісного обслуговування військовослужбовців та їхніх сімей.

– «Ментори для військовослужбовців». Мета: розвиток навичок та компетентностей учасників для успішного менторства військовослужбовцям та їхнім сім'ям.

Вища школа публічного управління проводить тренінги для представників служб управління персоналом органів державної влади щодо адаптації ветеранів до роботи на публічній службі. Програма тренінгу включає вивчення засад інклюзивності в комунікації з військовослужбовцями та їхніми сім'ями з огляду на психоемоційний стан.

3. Сімейна терапія

Особлива форма психологічної допомоги, де військовослужбовці та їхні можуть працювати з фахівцем, обговорюючи проблеми, які виникають у стосунках через травматичний досвід військового. Така терапія сприяє гармонізації сімейного життя, включає:

– обговорення психологічного стану військового (допомагає сім'ї краще зрозуміти військовослужбовця);

– розв'язання конфліктів (війна часто причиною непорозумінь у сім'ях, зокрема зміну поведінки військового. Психолог допомагає вирішити ці конфлікти, вивчити моделі комунікації та підтримки);

– навчання способам підтримки (члени родини навчаються правильних способів підтримувати військовослужбовців у складних ситуаціях, зберігати емоційну рівновагу та надавати допомогу в процесі реабілітації);

– створення сімейної гармонії (допомагає знайти новий баланс у стосунках і налагодити гармонійне спільне життя після війни).

Сімейна терапія має низку переваг – це поліпшення взаєморозуміння між членами зниження рівня конфліктів, зміцнення емоційної підтримки, підвищення впевненості у побудові здорових стосунків.

Доступними програмами сімейної терапії в Україні є [25, с. 152]:

1. Центр психосоціальної реабілітації Національного університету «Києво-Могилянська академія», що надає сімейні терапевтичні сесії для військовослужбовців і їхніх родин.

2. Програма «Повернення додому» від Veteran Hub пропонує сеанси сімейної терапії, спеціалізовані на роботі з військовослужбовцями після повернення з фронту.

3. Центр реабілітації та адаптації ветеранів при Міністерстві ветеранів України. Психологи проводять індивідуальні та сімейні терапевтичні сесії.

4. Проєкт «Коло сім'ї» спеціалізується на роботі з травмами військовослужбовців та сленів їх сімей.

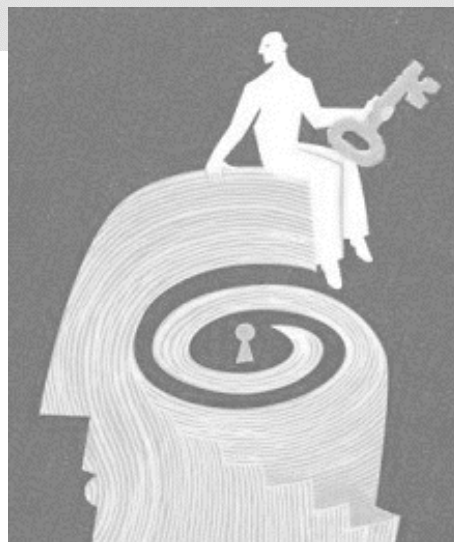


родичі

стан

стає
через

нові



сім'ї,

Військовослужбовці можуть скористатися пільгами та правами, зокрема виплатами для поранених або особам з інвалідністю внаслідок війни, правом на отримання земельних ділянок, пільговий кредит тощо.

Основні напрями такої підтримки відображені у таблиці 4.11.

Таблиця 4.11

Основні напрями соціально-правової підтримки

№ п/п	Назва напрямку	Опис напрямку
1.	Матеріальна допомога	Грошові виплати для поранених військовослужбовців, особам з інвалідністю внаслідок війни та їхніх сімей, одноразова компенсація за отримані поранення чи захворювання, щомісячні пенсії чи надбавки для військовослужбовців, які отримали поранення, контузію, каліцтво, захворювання при захисті Батьківщини чи виконанні військових обов'язків, визначених законодавством України
2.	Житлові пільги	Безоплатне надання земельних ділянок під забудову, садівництво чи ведення особистого господарства, пільгові кредити на житло або його ремонт, програми тимчасового чи постійного житла для військовослужбовців
3.	Медичне обслуговування	Безкоштовне лікування, реабілітація та медикаменти для військовослужбовців і їхніх родин, санаторно-курортне лікування і психологічна підтримка
4.	Освіта і працевлаштування	Пільговий вступ до закладів вищої освіти для військовослужбовців війни та їхніх дітей, курси перекваліфікації та працевлаштування після служби
5.	Соціальний супровід	Консультації щодо реалізації прав і пільг, допомога у вирішенні правових питань через громадські організації, правові центри та державні служби

Для отримання пільг військовослужбовцю потрібно звернутися до місцевих органів соціального захисту або військового комісаріату, подавши необхідні документи, що підтверджують статус (посвідчення учасника бойових дій, довідки про поранення, інвалідність внаслідок війни тощо).

СПОРТИВНІ ТА АРТТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОГРАМИ

Мають великий потенціал для комплексної фізичної та психологічної реабілітації, особливо для військовослужбовців, які пережили травматичний досвід.

1. Спортивні програми [62, с. 85]:

– командні види спорту (футбол, волейбол, баскетбол) сприяють соціалізації, розвитку довіри та роботи в команді, що важливо для військовослужбовців, які звикли групової динаміки. В Україні діє міжнародна ініціатива «Ігри Нескорених», що дозволяє військовослужбовцям, які отримали травми, участь у змаганнях із різних видів спорту. Програма розвиває командний дух та сприяє фізичній і психологічній реабілітації;

– індивідуальні види спорту (йога, біг, плавання) допомагають покращити фізичну витривалість і водночас позитивно впливають психічний стан завдяки зосередженню на собі. реабілітаційний центр «Next Step Ukraine». Окрім фізичної терапії, тут пропонують реабілітацію через спортивні заняття, включаючи роботу з тренажерами для відновлення після травм;

– бойові мистецтва (айкідо, карате, дзюдо) підвищують рівень самоконтролю, дисципліни і допомагають працювати зі стресом, трансформуючи агресію в конструктивну енергію. В Україні впроваджена ініціатива громадських організацій «Йога для військових». В багатьох містах проводяться безкоштовні заняття йогою, які допомагають військовослужбовцям зняти стрес і поліпшити емоційний стан.

2. Арттерапія [62, с. 87]:

– малювання, скульптура, живопис дозволяють переносити внутрішні переживання на фізичний об'єкт, який можна осмислити та опрацювати. В Україні впроваджений цікавий проєкт «Творча Криївка» спрямований для реабілітації військовослужбовців через малювання, скульптуру, писанкарство та народне мистецтво. Учасники занять створюють власні витвори мистецтва як частину психоемоційного лікування. «ART-PAVLODAR» – це культурний центр, де для військовослужбовців та їх сімей організують майстер-класи з живопису та музикотерапії;

– музика (групово гра, спів) сприяє спонтанному вивільненню емоцій, розвиває почуття ритму та допомагає налаштуватися на внутрішній баланс. «Музична терапія для захисників» – це проєкт, який створила ГО «Розмай», де військовослужбовців навчають основам гри на музичних інструментах або співу, що допомагає висловити емоції через музику.



до
брати
на
Діє



– драмотерапія та танці працюють з невербальним самовираженням, покращують відчуття зв'язку між тілом і душею. Ініціатива Києві «Танці без меж» включає групові заняття танцями для військовослужбовців, які сприяють покращенню фізичного стану та допомагають зменшити психологічний дискомфорт.

Для того, щоб впровадити ці програми, будуть допомагати долати психологічні травми, надихати на новий етап життя, додаючи впевненості та віри в себе, потрібно проводити індивідуальні сесії для адаптації під особисті потреби клієнта, організовувати групові заняття, забезпечити простір і інвентар для творчості та спорту.

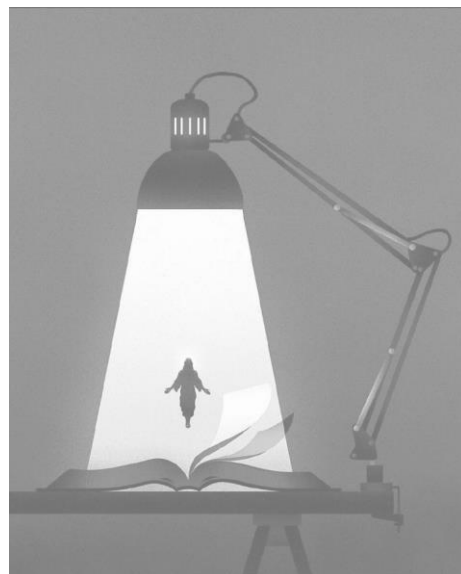


В

які

ГРУПИ ПІДТРИМКИ

В Україні існує багато груп підтримки для військовослужбовців, які допомагають їм адаптуватися до мирного життя. Учасники мають можливість ділитися своїми переживаннями з людьми, які пережили подібні ситуації, що сприяє зниженню рівня тривоги та ізоляції. Багато груп проводять зустрічі за участі психологів, які допомагають військовослужбовцям працювати з посттравматичними стресовими розладами. Клієнти обмінюються досвідом адаптації до цивільного життя, включаючи пошук роботи, отримання медичної допомоги чи вирішення інших побутових питань. Групи підтримки створюють безпечний простір, де військовослужбовці можуть відчути розуміння і повагу.



Групами підтримки в Україні, які організують психологічну допомогу військовослужбовцям є [42, с. 65]:

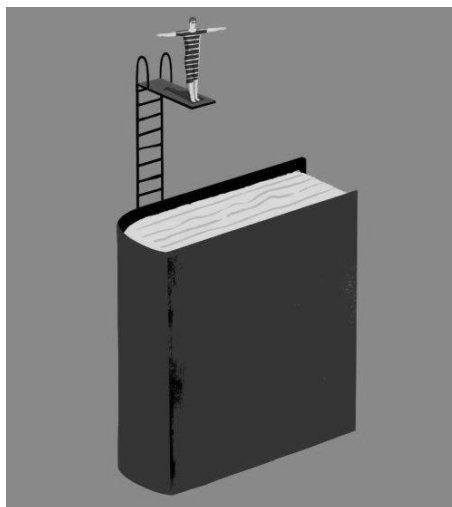
– «Повернення додому» – програма, яка підтримує ветеранів АТО/ООС, допомагаючи їм впоратися з емоційними травмами та адаптацією до мирного життя. В рамках цієї програми проводяться зустрічі та тренінги, де учасники можуть обговорити свої переживання, поділитися досвідом та отримати професійну психологічну допомогу.

– Українська асоціація ветеранів АТО/ООС – організація, яка створює різні ресурси для ветеранів: від онлайн-груп до очних зустрічей, де учасники обговорюють свої переживання, допомагають один одному і знаходять шляхи для адаптації в нових умовах.

– «Реабілітаційний центр для військовослужбовців». В різних містах України функціонують реабілітаційні центри, в яких є групи підтримки для військовослужбовців, що допомагають їм адаптуватися після участі у бойових діях. Проводяться терапевтичні заняття, спортивні тренування і психологічні консультації.

– Групи підтримки через онлайн-ресурси (Facebook, Telegram, Instagram) для військовослужбовців, особливо в віддалених регіонах, створюються закриті групи у соцмережах, де учасники можуть конфіденційно обговорювати свої емоційні і психологічні переживання, надавати поради та підтримку один одному, які зазвичай мають психологів або волонтерів, готових допомогти онлайн.

– Ветеранський хаб в Києві – центр, який збирає військовослужбовців для організації психо- та фізіотерапевтичних тренінгів, а також груп підтримки для адаптації. Тут проводяться лекції, майстер-класи і культурні заходи, що дають можливість відновити свої фізичні і психічні сили.



Підтримка психічного здоров'я для військовослужбовців – це процес, що потребує часу і значних зусиль, як від самих осіб з ПТСР, так і від держави та громадських організацій.



ВИСНОВКИ

Шановні читачі, дякуємо вам за інтерес до цієї важливої теми!

Сподіваємося, що посібник допоміг вам глибше зрозуміти природу посттравматичного стресового розладу та шляхи його подолання. Нехай отримані знання стануть для вас інструментом підтримки та надії як для вас самих, так і для тих, хто поруч з вами.

Пам'ятайте, що кожна людина має право на психологічне здоров'я та щасливе життя. Якщо ви або ваші близькі стикаєтеся з труднощами, не соромтеся звертатися за допомогою. Разом ми можемо зробити світ кращим, підтримуючи один одного у найскладніші моменти.

Бажаємо вам міцного здоров'я, внутрішнього спокою та гармонії. Нехай ваш життєвий шлях буде сповнений добротою, розумінням і співчуттям.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. І., Сафін О. Д., Потапчук Є. М. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців : методичний посібник для офіцерів, професорсько-викладацького складу, слухачів і курсантів ЗС України. Київ : Вища школа, 2017. 134 с.
2. Бачурін І., Бресешер А.-М. ПТСР лікується. Як допомогти собі та близьким? / за ред.: С. Литвин, О. Лозовик. Бережи себе. Платформа доказ. інформації про здоров'я під час війни. 26 с. URL: <https://salolj/9e0f455>.
3. Беспалько А., Сафін О. Психологічна декомпресія як система первинного відновлення копінг-ресурсів військовослужбовців, що брали участь у бойових діях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків. НУЦЗУ, 2021. №1(1). С. 45-59.
4. Ван дер Колк, Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків, Vivat, 2022. 624 с.
5. Власенко С.Б. Психологічна допомога особам, які знаходяться в стані травматичної кризи. *Юридична психологія*. 2017. №2 (21).С. 59-72.
6. Волінн М. Це почалося не з тебе. Як успадкована родинна травма формує нас і як розірвати це коло / пер. з англ. Я. Лебеденка. Харків : Віват, 2023. 288 с.
7. Гарріс Р. Терапія прийняття та відповідальності, яка сфокусована на травмі : практичний посібник для роботи з розумом, емоціями та тілом. Київ : Видавництво «Науковий світ», 2024. 488 с.
8. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / перекл. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Видавництво Старого Лева, 2022. 424 с.
9. Гершанов О. Основи роботи із травмою. Робота із травмою та втратою. Основи супервізії: робочі матеріали учасників тренінгів. 2018. URL: <http://surl.li/xaqsjr>.
10. Гільман А., Кулеша Н. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії. *European Science*. № 2. 2022. С. 50-66.
11. Горбунова В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей*. Київ : Міленіум, 2015. С. 26-35.
12. Гроссман Д., Крістенсен Л. Бій: Психологія і фізіологія воїна в часи війни та миру : книга. Львів : Видавництво «Астролябія», 2023. 720 с.
13. Даллер Р., Хамфріс Дж. В очікуванні першого променя сонця. Моя тривала боротьба з ПТСР : книга. Київ : Видавництво «Портал», 2024. 224 с.
14. Діти і війна : монографія / В. Зливков та ін. Київ : ПП Лисенко М. М., 2023. 221 с.
15. Егер Е. Дар. 14 уроків, які врятують ваше життя : 3-е вид., доповн. / пер. з англ. Христини Радченко. Київ : Книголав, 2023. 264 с.
16. Євдокимова Н. О. Дорога змін: ефективне спілкування у кризових умовах життя: посібник із психології для «чайників». Миколаїв, 2016. 116 с.

17. Журавльова Н. Ю. Прояви ПТСР і вторинна травматизація: психотерапевтична допомога сім'ям ветеранів бойових дій. *Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні*: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 21–22 лютого 2020 р.). Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. Ч. 2. С. 113-117.
18. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період : дис.... канд. психол. наук. Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського, Київ, 2019. 211 с.
19. Карпенко З. С. Аксіопсихологія людської деструктивності: від анатомії до профілактики : монографія. Івано-Франківськ : Видавець Супрун В. П., 2016. 161 с.
20. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
21. Комар З. Психологічна стійкість воїна : підруч. для військ. психологів. Київ : Посольство Велик. Британії в Україні, 2017. 185 с.
22. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій : практичний посібник / авт. кол ; заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.
23. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. №17. С. 104-111.
24. Коширець В., Шкарлатюк К. Особливості організації особистісного простору військовослужбовців з ознаками ПТСР. *Psychological prospects journal*. 2020. № 36. С. 124-143.
25. Куценко С. та Компанович М. Реабілітація та ресоціалізація учасників бойових дій, український досвід. *Наукові проблеми запровадження правового режиму воєнного стану в Україні: сучасний вимір*: матеріали науково-практичного онлайн-заходу. 29 квітня 2022 р., 2022. С. 151-153.
26. Левін П. Зцілення від травми. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.
27. Лелек Дж. ПТСР: як повернути надію; пер. з англ. Київ : Вид. група «Нард», 2023. 64 с.
28. Ліч Дж. Психологія виживання : книга. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 296 с.
29. Могильник А., Яцухненко М. Психолог на зв'язку : poradnik для людей, які обирають жити Життя у війну. Київ : Приватне підприємство «Рекламна агенція Да Вінчі». 2023. 172 с.
30. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / ред. К. Явна ; пер. Д. Бусько. Львів : Вид-во Укр. ка- тол. ун-ту Свічадо, 2014. 120 с. URL: <https://salolj/Dec57E6>.
31. Нгуен Дж. Зцілення від тривоги та зайвих роздумів : щоденник і робочий зошит. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 256 с.
32. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? : довідник для широкого кола фахівців / за ред. К. Возніциної, Л. Литвиненко. Київ, 2020. 192 с.

33. Неурова А. Б, Романишин А. М. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями : навч.-метод. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2023. 336 с.
34. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків конфлікту : навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
35. Панасенко Н.М . Особливості посттравматичного зростання у період війни. Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції (30 вересня 2023 р.). Київ. Біла Церква: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. С. 160.
36. Петреченко С. А. Посттравматичний синдром у військовослужбовців: причини, симптоми та методи лікування : збірник наукових праць Одеського національного університету імені І. І. Мечникова №1. 2023.
37. Копіна А., Петрова С. Вступ до реінтеграції ветеранів та соціального згуртування : посібник. Видавництво «Шлях стійкості», 2024. 60 с.
38. Круз В. Терапія ПТСР для військових. Як повернутися до нормального життя. Київ : Науковий світ, 2024. 128 с.
39. Полудьонний І., Лівін М. Як це, війна? Психологічний досвід повномасштабного вторгнення : книга. Київ : Видавництво «Наш формат», 2024. 216 с.
40. Потапчук Є., Потапчук Н. Психологічні ресурси родини в умовах війни. *Науковий журнал «Psychology Travelogs» Хмельницького національного університету.* № 1, 2024. С. 190-199.
41. Потапчук Є. М. Сім'я учасника бойових дій як суб'єкт відновлення його психічного здоров'я. *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології* : монографія / за заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченка; НУЦЗУ. Харків : ФОП Мезіна В.В., 2017. С. 403-413.
42. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей Ін-ту соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально- психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ : Міленіум, 2015. 150 с.
43. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : кол. моногр. / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник ; за заг. ред. М. І. Мушкевич. Вид. 2-ге, перероб., доповн. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 356 с.
44. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення / Кокун О. М. та ін. Київ : метод. посібник. 2017. 282 с.
45. Психологія поведінки на війні: практичний порадник : навчальний посібник / колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. Київ : НУОУ, 2014. 125 с.
46. Рева М. М. Особливості посттравматичного зростання учасників бойових дій з різним ставленням до майбутнього. *Психологія і особистість.* 2024. № 1 (25). С. 129-140.
47. Рибалка В. Теорії особистості у вітчизняній філософії, психології та педагогіці : посібник. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 872 с.
48. Сафін О. Реабілітація та реадаптація учасників бойових дій: психологічний аспект. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка.*

Військово-спеціальні науки. 2016. №1. С. 38-43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_vsn_2016_1_11.

49. Сафін О. Соматичні кореляти посттравматичного стресового розладу. *Психологічний журнал*, (11), 2024. С. 59-68.

50. Сафін О. Соціально-психологічна підтримка посттравматичного особистісного зростання осіб із фізичними травмами внаслідок війни. *Перспективи та інновації науки* : журнал. 2024. С. 876-886. URL: <http://surl.li/vbhpvm>.

51. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / за ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

52. Спрадлін С. Е. Не дозволяйте емоціям керувати вашим життям. Як діалектична поведінкова терапія допоможе контролювати себе : книга. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 312 с.

53. Станчишин В. Емоційні гойдалки війни. Роздуми психотерапевта про війну. Київ : Віхола, 2022. 288 с.

54. Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю та депресією. Київ : Віхола, 2020. 176 с.

55. Сучасні проблеми психологічної теорії та практики: навч. посіб. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини; уклад.: О. Д. Сафін, М. В. Горенко. Умань : Візаві, 2023. 153 с.

56. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / З. Г. Кісарчук та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

57. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей*. Київ : Міленіум, 2015. С. 3–14.

58. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травмизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

59. Чайковський М. Є. Основи реабілітації : навч. посібник. Київ : Університет «Україна», 2015. 172 с.

60. Чайковський М. Є. Основи фізичної реабілітації : навч.-метод. посібник. Київ : Університет «Україна», 2014. 282 с.

61. Чарльз Г. Одного разу воїн – воїн назавжди. Як повернутися до звичного життя після бойових дій / пер. з англ. О. Корнюшина. Київ : Наш Формат, 2024. 352 с.

62. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом / Буряк О. О. та ін. Харків : зб. наук. пр. Харків. ун-ту Повітря. Сил, 2015. 141 с.

63. 6B40 Post traumatic stress disorder. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. URL: <http://surl.li/hdkrtw>.

64. Abbasi K. Understanding the Complexity of Conflict Trauma: A Systematic Review. *South Asian Journal of Social Sciences and Humanities*. 2022. Vol. 3(5). P. 146-167.

65. American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 ed. (DSM-5), American Psychiatric Association, 2013.

66. Balashov E., Pasichnyk I., Kalamazh R. Self-Monitoring and Self-Regulation of University Students in Text Comprehension. *Psycholinguistics*. 2018. Vol. 24(1). P. 27-42.

67. Bisson J. I., Wright L. A. Preventing the onset of post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 86. P. 1-17.

68. Bryant R. A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. Vol. 18(3). P. 259-269.

69. Dehnel R., Dalky H., Sudarsan S., Al-Delaimy W. K. Resilience and mental health among Syrian refugee children in Jordan. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2022. Vol. 24(2). P. 420-429.

70. Delic A., Kuwert P., Glaesmer, H. Should the definition of the term «children born of war» and vulnerabilities of children from recent conflict and post-conflict settings be broadened. *Acta medica academica*. 2017. Vol. 46(1). P. 67-69.

71. Diener E., Oishi S., Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*. 2018. Vol. 2(4). P. 253-260.

72. Lopez A. C. The Evolutionary Psychology of War: Offense and Defense in the Adapted Mind. *Evolutionary Psychology*. 2017. Vol. 1. P. 23-35.

73. Maercker A., Bernays F., Rohner S. L., Thoma M. V. A cascade model of complex posttraumatic stress disorder centered on childhood trauma and maltreatment, attachment, and socio-interpersonal factors. *Journal of traumatic stress*. 2022. Vol. 35(2). P. 446-460.

74. Post-traumatic stress disorder and risk of osteoporosis: A nationwide longitudinal study / W.S. Huang, J.W. Hsu, K.L. Huang [et al.]. *Stress and Health*. 2018. Vol. 34. №3. P. 440-445.

75. Post-traumatic stress disorder as a predictor for incident hypertension: a 3-year retrospective cohort study / V. Mendlowicz, M.L. Garcia-Rosa, M. Gekker [et al.]. *Psychological Medicine*. 2021. Vol. 53. №1. P. 132-139.

76. Symptom severity impacts sympathetic dysregulation and inflammation in post-traumatic stress disorder (PTSD) / I.T. Fonkoue, P.J. Marvar, S. Norrholm, [et al.]. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020. Vol. 83. P. 260-269.



Листи від осіб, які описують симптоми ПТСР

Лист №1 від військового

Після повернення додому з війни мені здавалося, що нарешті все скінчилось, але, насправді, ні. Тіло тут, вдома, а думки лишилися там, серед воронок і вибухів. Щоночі я знову в бою: чую постріли, крики, бачу тих, кого вже немає. Уві сні й наяву – усе змішалось. Кожен раптовий звук кидає мене в паніку, мов це черговий обстріл.

Родина переживає за мене, але що я можу їм сказати? Що кожної ночі прокидаюсь у холодному поту? Що серце вистрибує, коли за вікном салют або тріскотіння петард? Вони й так натерпілися, чекали, молилися, щоб я повернувся живим. Як мені показати їм, що тут щось не так? Я не хочу їх лякати.

Але правда в тому, що мені важко. Нестерпно важко. Здається, я повністю втратив себе. Мені більше нічого не приносить радості, навіть те, заради чого раніше я жив. Хвилює лише одне: чи зможу колись знову жити нормально? Чи війна так і залишиться частиною мене? Чи це зламає мене повністю? Мої руки навчилися тримати автомат, але зовсім забули, як обіймати своїх близьких. Мій розум вивчив, як пережити атаку, але забув, як дихати у мирі. Я весь час на взводі, відчуваю провину за те, що я вижив, а вони – ні. Я боявся шукати допомоги. Чоловік не має жалітися, правда ж? Ми сильні, ми витримуємо. Але чи витримаю ще хоч день в такому стані?

Лист №2 від військового

Після повернення додому я намагався поводитись так, ніби нічого не сталося. Думав, що це правильно: залишити все в минулому, закрити за собою двері війни і просто почати жити далі. Але швидко зрозумів, що це не так просто.

Щоночі мене переслідували ті жахливі картини: вибухи, крики, обличчя тих, кого більше ніколи не побачу. Було важко засинати, а коли це вдавалося – я прокидався в поту, намагаючись зрозуміти, де знаходжуся. Різкі звуки або яскраві спалахи викликали паніку. Одного разу в супермаркеті впустили скляну пляшку, і це зламало мене на декілька годин. Родина помітила, що я змінився. Вони говорили, що я став чужим, мовчазним, дратівливим. А я боявся їх. Боявся того, що не можу бути таким, яким був раніше. Мені здавалось, що я тільки тягар для них. Я часто думав: чи правильно це – повернувся, але тепер не можу знову бути корисним ні вдома, ні для країни?

Стан погіршувався. Навіть прості речі – поїсти чи вийти надвір – здавалися непосильними завданнями. Ставало важче приховувати все це. Декілька разів, тримаючи ніж чи дивлячись з балкона, я думав, чи це рішення принесе полегшення всім нам. Але завжди щось зупиняло – погляд дитини, яка готувала щось для мене, чи тепла рука дружини на плечі.

Лист №3 від військового

Коли я вперше ступив на рідну землю, мене переповнювало відчуття, що все позаду. Але це тривало недовго. Тиша, що панувала вдома, почала лякати більше, ніж гуркіт обстрілів. Коли закривав очі, переді мною з'являлись обличчя хлопців, які не повернулись. Їхні голоси лунали у голові так, ніби вони були поруч.

Я намагався жити, як раніше. Вдома ж чекали рідні. Не хотів хвилювати їх, тож відповідав: «Все гаразд», навіть коли знав, що це неправда. Я думав: адаптуюсь. Але «звикання» ставало тільки гіршим.

Я майже перестав спати. Якщо засинав, прокидався від власного крику. Почав боятися гучних звуків – навіть телевізор, що раптово заграв, викликав паніку. Втратив апетит. Мені хотілося втекти від усіх: іноді на цілий день сидів у кімнаті у темряві, де мене ніхто не чіпав. Але навіть там мої думки про війну не залишали мене.

Якось я стояв на балконі, дивився вниз і ловив себе на думці, що стрибнути виглядало як варіант, щоб «звільнити» себе від цього болю. Це було страшно. Мені вчасно простягнули руку допомоги – рідні вмовили мене звернутись до психолога. Тепер я усвідомлюю, що те, що зі мною відбувалося, – не слабкість і не ганьба. Це рана, яку не видно, але яка потребує лікування. Зізнатись у цьому було складно, але без цього я б не став на шлях одужання.

Лист №4 від жінки, яка потрапила в ДТП

Мене звати Ірина. Я пережила важку ДТП кілька місяців тому. Відтоді відчуваю, ніби життя розділилося на «до» і «після». Момент аварії не виходить із моєї голови. Я постійно прокручую цю жахливу мить: скрегіт гальм, звук удару, крики. Відчуваю це так, ніби все сталося лише вчора. І хоча фізично я вже майже відновилася, думками досі перебуваю там.

Мене мучать постійні кошмари. Я прокидаюся посеред ночі з відчуттям, що знову потрапляю в аварію. Це лишає мене виснаженою і наляканою. Повертаючись до буденності, я уникаю автомобілів: боягузливо ховаюся від машин, боюся навіть бути пасажиркою. Мені здається, що будь-який рух на дорозі може закінчитися катастрофою.

Вдома не краща ситуація. Найменший шум або раптові звуки викликають у мене паніку. Я почала закриватися в собі, уникати людей і навіть розмов із близькими. Це почуття відчуженості тягне мене все глибше в темряву.

Ще постійно відчуваю провину. Дорожній інцидент не був моєю провиною, але я думаю: «Якби я зреагувала інакше, цього б не сталося». Ці думки розривають мене зсередини.

Лист №5 від жертви сексуального насильства

Ми не можемо завжди контролювати те, що трапляється з нами. Іноді світ забирає у нас найгірші речі, і те, що було мрією, стає страшною реальністю. Моя реальність після того, як я пережила сексуальне насильство, відрізняється від будь-якої іншої.

Хочу почати з того, що розумію: я більше не та людина, якою була до цього. Моє тіло, мої емоції, моя душа – усе було змінено. Те, що сталося, вже не можна повернути назад. Але я тут, я існую і намагаюся жити в цьому новому світі, навіть якщо це дуже важко.

Мої дні – це мозаїка травми. Я постійно відчуваю тяжкість, як тягар на плечах. Вночі мені не спиться – я прокидаюсь, обливаючись потом, і згадую. Мої сни є як джерело страху і болю. Те, що сталося, не дає мені спокою, і навіть у своїх найбільших намаганнях повернутись до нормального життя, часто відчуваю, що щось мертво всередині мене.

Найгірше – відчуття вини і сорому. Знаю, що це не моє відчуття, я не винна, але інколи ці думки все одно переслідують, немов жорстокий голос зсередини. Вони важкі, невидимі, і живуть у моєму серці і розумі. Іноді здається, що біль ніколи не піде. Люди навколо можуть не розуміти, чому я інколи замкнена, чому зникла та жінка, яка колись сміялася. Іноді сама не розумію, чому так. Моя душа наче просить мене сховатися від світу. Я

Лист №6 від жертви фізичного насильства

Не так давно я стала жертвою фізичного насильства, і наслідки цього досі переслідують мене, затьмарюючи моє теперішнє.

Я живу з відчуттям страху, який може активуватися звуком дверей, різким рухом чи навіть звичайними словами, які я чую. Серце починає несамовито битися, руки тремтять, а тіло стискається від страху, наче я знову переживаю той жахливий момент. Крім страху, мене супроводжує і постійна втома. Сон став випробуванням. Ночами я часто прокидаюсь від кошмарів, мокра від поту, і довго лежу в темряві, намагаючись переконати себе, що я в безпеці. Бувають дні, коли відчуваю повну емоційну апатію, а інші – коли мене переповнює гнів, з яким я не знаю, як впоратися.

Найважче мені вдається спілкуватися з іншими людьми. Важко довіряти навіть тим, хто хоче допомогти. У моїй голові постійно звучить

Лист №7 цивільного, що перебував в зоні бойових дій

Я ніколи не думала, що буду відчувати таку порожнечу й розпач. Усе почалося після того, як я пережила обстріли у своєму місті. Я була звичайною людиною, яка жила звичним життям: робота, друзі, сім'я, побутові справи... Але в одну мить усе змінилося.

Тієї ночі я прокинулася від гуркоту. Будинок трясло, я чула, як люди кричали десь поруч. Паніка затопила мене, а серце калатало так сильно, що здавалося, ось-ось вирветься. Намагалась збирати речі, але руки тремтіли так, що я ледве тримала їх. Ми з сусідами спустилися в підвал, але навіть там не було безпечно. Кожен звук здавався вибухом, кожна тінь – небезпекою. Відтоді моє життя більше ніколи не було таким, як раніше. Уві сні я бачу ті події – гуркіт, пил, зруйновані будинки. Прокидаюся в холодному поту і часто навіть боюся знову заснути. Будь-який гучний звук викликає паніку. Мені здається, що небезпека все ще поруч, що вона ніколи не закінчиться.

Люди кажуть, що час лікує, але мені не стає легше. Я відчуваю, як втрачаю себе. Мене мучить вина, що вижила, коли інші загинули. Водночас злюся на себе за це відчуття. Моя сім'я та друзі намагаються підтримати мене, але відчуваю, що вони не можуть зрозуміти того, що коїться всередині. Мене лякає думка, що я так і залишуся в цьому стані. Хочу повернутися до нормального життя, але не знаю як. Біль здається нескінченним, і я боюся, що одного дня він мене зламає.

Лист №8 свідка постійного домашнього насильства

Я була свідком насильства у власному домі, коли кожен день був наповнений жорстокістю, напруженням, страхом. Я дивилась на це і не могла нічого змінити, нічого зробити, щоб зупинити ту біль, ту жорстокість, яка майже знищила моє розуміння того, що таке безпека, спокій і любов. Часом це відчуття ставало настільки реальним, що, здається, воно ніколи не покидало мою душу. Постійні спалахи тривоги, страх перед звуками, поглядами і навіть тінями. У моменти, коли я повинна була бути в безпеці, я все одно почувала, що щоразу все може повторитись. Немає тиші, немає відпочинку. Я немов перманентно перебуваю в стані бойової готовності, очікуючи нового удару, нового болю.

І тепер, через багато років, все це знову повертається до мене. Ось ці думки і почуття нікуди не зникають. Ніколи не забудеш ті голоси, ту атмосферу страху й відчаю, що загорнула моє дитинство. Те, що я намагаюся подолати тепер — це не просто відновлення, це внутрішня боротьба, яка не має кінця, бо відчуття того, що ти знову і знову опиняєшся в пастці страху, лишають тебе наодинці з цим болем.

Я справляюсь як можу. Намагаюсь навчитися проживати з цими відчуттями і адаптуватися. Але як бути вільною від болю, коли він увійшов так глибоко? Чому я все ще чую ці крики, відчуваю ці погляди, коли навколо

Лист №9 жертви булінга у школі

Після закінчення школи я думала, що нарешті позаду залишиться все те, що приносило біль. Але ці думки виявилися ілюзією. Зі спогадів про ті роки я не можу втекти. Нав'язливі сцени того, як з мене глузували, як принижували, лунають у моїй голові постійно. Інколи це просто уривки — хтось сміється позаду, хтось ображає в обличчя. Здається, ніби я знову там, у тому коридорі школи, і все відбувається знову. Навіть уночі, коли нарешті вдається заснути, ті ж самі картинки повторюються уві сні. Я боюся дивитися в очі незнайомим людям, бо мені здається, що вони також помітять те, що бачили мої однокласники, і знову засміються.

Коли я намагалася залишити все це у минулому, то просто опинилася у стані апатії. Будь-яка взаємодія з іншими людьми викликала страх та почуття несприятливості. У школі я втрачала впевненість у собі настільки, що

Лист №10 дитини, яка зазнала неглекту

Ніколи не думала, що моє дитинство могло бути таким неправильним. Здавалося, у всіх є щось важливіше, ніж я. Мене ніхто не сварив, але й ніхто не чув. Нікому не було цікаво, що я люблю їсти або про що мрію. Це було як бути привидам у власному домі.

Коли я залишилася одна, здавалося, що порожнеча навколо і всередині мене злилися в одну гігантську яму. Батьки приходили та йшли, але між нами завжди залишалася невидима стіна. І тепер, коли живу сама, вона нікуди не поділася. Я не можу довіряти людям. Боюся темряви, бо тоді всі ці думки стають ще голоснішими. Коли хтось раптово підвищує голос чи ламає тишу шумом, немов поринаю в інший світ. Світ, де я маленька і нікому не потрібна. Різкі рухи чи гучні кроки змушують мене застигати від страху, хоча я знаю, що навколо немає небезпеки. У моїх снах з'являється щось дивне: пусті кімнати без меблів або вигляд того, як я стою сама серед безкінечного поля. Сниться, як мені хочеться кричати, але не виходить. Я починаю задихатися, і цей сон немов тримає мене у своїх обіймах. А потім прокидаюся, вся в сльозах.

Часто не можу пояснити, чому почуваюся погано. Але це не звичайний смуток. Це як гніт, що тисне на груди. Я стала боятися людей і одночасно відчайдушно шукати хоча б когось, кому могла б довіритися. Мені так хочеться навчитися жити по-іншому. Не знаю, чи є це нормально відчувати себе так у свої роки. Але я знаю одне: це відчуття, що я залишилася зовсім одна, – найстрашніше, що може бути.

Лист №12 свідка теракту

Завжди вважала себе сильною людиною, здатною впоратися з будь-якими труднощами. Але після того, як стала свідком теракту, моє життя змінилося. У перші дні відчувала себе ніби під захистом якогось шоку: все навколо здавалося нереальним, а я – чужою у своєму ж тілі. Коли поверталася додому, була впевнена, що це лише тимчасово, і скоро все повернеться на свої місця. Дні минали, а полегшення не приходило. Мене постійно переслідували спогади: крики, запах диму, обличчя тих, хто там загинув. Вони приходили раптово – вдень і вночі, коли я була наодинці або серед людей. Я не могла спати. Навіть коли очі закривались від виснаження, я прокидалась від кошмарів. Мене охоплював страх, який, здавалося, був поза моїм контролем. Будь-який гучний або несподіваний звук викликав паніку – серце починало шалено битися, у вухах шуміло, руки тряслись. Я перестала виходити на вулицю без потреби. Боялась натовпів, уникала місць, де колись стався теракт. Родичі турбувались, питали, чи все гаразд, але я постійно запевняла, що зі мною все нормально.

Мій стан погіршувався. Дратівливість стала нормою. Здавалося, що я втрачаю контроль над собою. Навіть маленькі побутові складнощі здавалися величезними проблемами. У голові час від часу з'являлась думка: «Навіщо це все? Може, варто просто припинити страждати?».

Лист №13 особи, яка перебувала в зоні стихійного лиха

Після того, як нас евакуювали із зони стихійного лиха, я відчув, що щось у мені змінилося. Спочатку я думав, що це просто втома – кілька ночей без сну, нескінченний страх за життя, сирени, паніка. Це повинно було пройти з часом. Я був упевнений, що після повернення додому все стане на свої місця, потрібно тільки дати собі трохи відпочити. Але думки про те, що сталося, переслідували мене вдень і вночі. Я не міг перестати згадувати розбиті будинки, крики людей, що опинилися під завалами. Часто прокидався вночі від жахів, а потім лежав із широко відкритими очима, бо заснути знову було неможливо. Ще гірше було вдень, коли кожен різкий звук чи навіть шум дощу приводив мене у стан паніки. Я ставав дратівливим, реагував на звичні ситуації різко і з надмірною емоційністю.

Мої близькі помітили, що зі мною щось не так. Вони постійно запитували, як я себе почуваю, але я не міг пояснити, що відбувається. Казав, що це просто перевтома, хоча сам розумів – це не просто стрес. Я боявся зізнатись у своїй слабкості навіть собі.

Найгірше почалось, коли я залишився один на деякий час. Без постійного нагадування про необхідність їсти й робити хоча б якісь домашні справи, я просто лежав на дивані, не маючи сили навіть піднятися. Мене нічого не цікавило, жодна звична річ не приносила радості. Я намагався відгородитися від усіх і навіть від власної дружини, яка щиро хотіла мені допомогти. Пік мого стану настав, коли в голову прийшла думка: «Може, варто це все припинити?». Думки про самогубство здавалися мені природним виходом. Це було страшно, бо десь глибоко всередині я розумів, що це неправильний шлях, але не міг переконати себе, що моє життя все ще має сенс.

Лист №14 особи, яка перебувала в зоні стихійного лиха

Після того, як нас евакуювали із зони стихійного лиха, я відчув, що щось у мені змінилося. Спочатку я думав, що це просто втома – кілька ночей без сну, нескінченний страх за життя, сирени, паніка. Це повинно було пройти з часом. Я був упевнений, що після повернення додому все стане на свої місця, потрібно тільки дати собі трохи відпочити. Але думки про те, що сталося, переслідували мене вдень і вночі. Я не міг перестати згадувати розбиті будинки, крики людей, що опинилися під завалами. Часто прокидався вночі від жахів, а потім лежав із широко відкритими очима, бо заснути знову було неможливо. Ще гірше було вдень, коли кожен різкий звук чи навіть шум дощу приводив мене у стан паніки. Я ставав дратівливим, реагував на звичні ситуації різко і з надмірною емоційністю.

Мої близькі помітили, що зі мною щось не так. Вони постійно запитували, як я себе почуваю, але я не міг пояснити, що відбувається. Казав, що це просто перевтома, хоча сам розумів – це не просто стрес. Я боявся зізнатись у своїй слабкості навіть собі.

Найгірше почалось, коли я залишився один на деякий час. Без постійного нагадування про необхідність їсти й робити хоча б якісь домашні справи, я просто лежав на дивані, не маючи сили навіть піднятися. Мене нічого не цікавило, жодна звична річ не приносила радості. Я намагався відгородитися від усіх і навіть від власної дружини, яка щиро хотіла мені допомогти. Пік мого стану настав, коли в голову прийшла думка: «Може, варто це все припинити?». Думки про самогубство здавалися мені природним виходом. Це було страшно, бо десь глибоко всередині я розумів, що це неправильний шлях, але не міг переконати себе, що моє життя все ще має сенс.

Лист №15 жінки, яка пережила травматичні пологи і зазнала жорстокого ставлення медичного персоналу

Я давно не відчувала себе такою розбитою і втомленою. Почуваюся, наче весь мій світ перевернувся після того, як народила дитину. Не можу забути той біль, не лише фізичний, але й душевний. Пологи були травматичними – це те, що я не можу стерти з пам'яті. Окрім болю, був ще й страх. Кожен крок лікаря, кожен рух медсестер... Я відчувала себе безпорадною, і ще страшніше було те, що мене часто ігнорували. Їх ставлення було холодним і жорстким. Вони на мене не звертали уваги, коли я просила допомоги. Відчула себе нікому не потрібною. У той момент мене немов розірвало між власним тілом і душею.

Після того, що сталося, я почала помічати дивні ознаки, яких раніше не було. Мене сильно переслідує тривога, серце часто калатає навіть без видимих причин. Кожен шум чи незнайоме обличчя в лікарні викликають у мене миттєву паніку. Я не можу затримати в собі ці почуття: вони вириваються звідусіль, і я часто відчуваю, що моє тіло було атаковане. Здається, що постійно намагаюся втекти чи боротися з невидимими ворогами, які знаходяться навіть у звичайних звуках.

Моя боротьба триває, але я відчуваю надію на зцілення. І, можливо, саме ця надія допомогла мені подолати біль і травму швидше. Вірю, що одного дня буду здатна знову відчувати себе цілою і щасливою, без тих темних думок і травм, які все ще супроводжують мене.

2. Мій тепершній момент наповнений миром і спокоєм.
3. Я заслуговую почуватися добре.
4. Моє тіло і розум можуть розслабитися й зцілюватися.
5. Я відпускаю напругу та знімаю стрес із кожним глибоким вдихом.
6. Мій внутрішній світ захищений і сповнений рівноваги.
7. Крок за кроком я відновлюю свою внутрішню силу.
8. Я відкриваю своє серце для відчуття миру й гармонії.
9. Я заслуговую на спокій і любов, дозволяю собі відчувати їх.

10. Моє тіло і розум відновлюються природним шляхом, коли я даю їм можливість.

11. Усі мої почуття та емоції мають право існувати, і я приймаю їх.

12. Мій дім – це моє безпечне місце, де я можу розслабитися і бути собою.

13. Я впевнений/впевнена, що зможу впоратися з будь-якими викликами, які постануть переді мною.

14. Сьогодні я вибираю спокій і турботу про себе.

15. Мій розум ясний, а моє серце відкрите для внутрішнього зцілення.

16. Я є джерелом своєї сили й гармонії.

17. У мене є право на спокійне і щасливе життя.

18. Моє життя належить мені, і я створюю його в любові та стабільності.

19. Я маю контроль над своїм диханням, емоціями та думками.

20. Моє тіло стає все більш розслабленим і вільним від напруги.

21. Кожна мить приносить нові можливості для радості та зцілення.

22. Я відчуваю підтримку й турботу від людей, які поруч.

23. Я заслуговую мати життя, наповнене любов'ю та турботою.

Афірмації для емоційного балансу

1. Я можу приймати свої емоції, не даючи їм мене контролювати.

2. Я справляюсь зі своїм болем і стаю сильнішим щодня.

3. Мої думки і відчуття є частиною мого зцілення.

4. Я приймаю себе таким, яким я є, навіть у свої важкі моменти.

5. Я відпускаю те, що не можу контролювати, і зосереджуюсь на тому, що в моїх руках.

6. Я вдячний/-а за кожен день, навіть якщо він непростий.

7. Я дозволяю собі відчувати радість, навіть у складні часи.

8. Кожна моя емоція допомагає мені зрозуміти себе глибше.

9. Я залишаюся зосередженим/-ою, незалежно від зовнішніх обставин.

10. Моє тіло і розум працюють разом, щоб досягти рівноваги.

11. Я довіряю своїм внутрішнім силам, які допоможуть впоратись із будь-якими викликами.

12. Кожна нова мить дає мені можливість почати спочатку.

13. Мої емоції є тимчасовими, вони проходять, як хвилі.

14. Я здатний/-а знайти красу навіть у маленьких радощах життя.

15. Я прислухаюся до своїх потреб і дозволяю собі відпочинок, коли це необхідно.

16. Я створюю гармонію у своїй душі і в своєму оточенні.

17. Моє серце наповнюється теплом і вдячністю за все, що я маю.

18. Я дихаю повільно і глибоко, знаходячи спокій у кожному вдиху.

19. Кожен день наближає мене до мого емоційного зцілення.

20. Я відпускаю минуле і дозволяю собі жити тут і зараз.

21. Я здатний/-а трансформувати негатив у позитивний досвід.

22. Світ підтримує мене в моєму прагненні до спокою і радості.

23. Я наповнюю себе енергією добра, любові та впевненості.

Афірмації для самопідтримки

1. У мене є ресурси, щоб долати будь-які виклики.
2. Я ціную кожен маленький крок до свого одужання.
3. Моє минуле не визначає моє майбутнє.
4. Я маю право на власні почуття та емоції.
5. У кожній ситуації я знаходжу щось, за що можу бути вдячною.
6. Мої сили зростають щодня.
7. Я роблю найкраще, що можу, і цього достатньо.
8. Я приймаю себе такою, якою є, ціную свої унікальні риси.
9. У кожній проблемі приховані можливості для зростання.
10. Я вірю у свої здібності створювати краще життя.
11. Я відкрита до позитивних змін у своєму житті.
12. У мене достатньо енергії для реалізації своїх мрій.
13. Я приймаю рішення з мудрістю та впевненістю.
14. Я зосереджуюсь на позитивних сторонах свого життя.
15. Я відпускаю все, що більше не служить моєму благополуччю.
16. Я здатна долати страхи та невпевненість.
17. Я поважаю свої кордони і відстоюю їх із любов'ю.
18. Кожна людина унікальна, і я приймаю свою неповторність.
19. Я обираю любити себе та довіряти своєму життю.
20. У мене достатньо сміливості, щоб слідувати своїм мріям.
21. Я навчаюсь і рости завдяки кожному життєвому досвіду.
22. Я відкрита до натхнення та нових можливостей.
23. Я заслуговую на підтримку та турботу, які даю іншим.
24. Я вірю в себе і знаю, що здатна на більше, ніж уявляю.

Афірмації для надії на майбутнє

1. Я здатний знайти радість навіть у найменших речах.
2. Майбутнє приносить мені нові можливості для щастя.
3. Я вірю, що краще життя чекає на мене.
4. Я приймаю кожен новий день з вдячністю і надією.
5. У моєму житті завжди є місце для нових починань.
6. Я здатний створювати своє щасливе майбутнє.
7. Усі мої мрії реалізуються у потрібний час.
8. Кожен мій вибір веде до благополуччя і успіху.
9. Все, що відбувається, сприяє моєму прогресу і розвитку.
10. Я випромінюю впевненість, радість і любов до життя.
11. Майбутнє наповнене безмежними можливостями для мене.
12. Мої дії сьогодні створюють успішне завтра.
13. У моєму житті завжди є щось, за що варто боротися.
14. Я притягую позитивні енергії та щасливі події.
15. Я дякую за кожен можливість стати кращим.
16. Моє життя наповнене світлом, вірою і любов'ю.
17. Навіть у найтемніший час я бачу світло надії.

18. Мій шлях сповнений радості, спокою та процвітання.
19. Я повністю приймаю себе і свої майбутні можливості.
20. Моє життя кожного дня стає більш збалансованим і гармонійним.
21. Я довіряю процесу життя і знаю, що все йде, як треба.
22. Любов, доброта і благополуччя приходять до мене з легкістю.
23. Я готовий зустріти майбутнє з оптимізмом і силою.
24. Я маю все, що потрібно, щоб досягти своїх цілей.
25. Мої мрії – це плани, які поступово стають реальністю.
26. Майбутнє несе мені зростання, вдосконалення і достаток.
27. Я відкритий для чудес і можливостей кожного дня.

Афірмації для віри в одужання

1. Я на шляху до зцілення, і це шлях любові до себе.
2. Моє серце і розум відкриті для нового досвіду і радості.
3. Кожен новий день – це ще один шанс знайти внутрішній спокій.
4. Зцілення вимагає часу, але я знаю, що я на правильному шляху.
5. Я гідний відновлення та гармонії в своєму житті.
6. Кожен крок наближає мене до повного здоров'я.
7. Моє тіло мудре і здатне до зцілення.
8. Я наповнююся силою та енергією, які допомагають мені одужати.
9. Я приймаю свою хворобу як частину мого шляху до зростання.
10. Я вірю у свої внутрішні ресурси для відновлення.
11. Зцілення відбувається через прийняття та турботу про себе.
12. Я вірю, що мій організм здатний на самовідновлення.
13. Я довіряю собі і своєму тілу в процесі зцілення.
14. Я оточений(а) любов'ю і підтримкою, що сприяють моєму зціленню.
15. Я заслуговую на повне одужання і гармонію в своєму житті.
16. Мої клітини працюють над моїм відновленням з кожною хвилиною.
17. Я приймаю свою силу і здатність долати будь-які труднощі.
18. Я вірю у силу позитивних думок для зцілення мого тіла.
19. Я відпускаю негативні емоції та дозволяю себе наповнювати радістю.
20. Я оточений(а) силою та мудрістю для повного відновлення.



Медитації для осіб з ПТСР

1. Медитація «У моменті»

Мета: допомогти людині зберігати концентрацію в моменті, знижувати стрес і тривогу, розвивати здатність спостерігати за власними думками та емоціями без оцінок і втручання.

Хід проведення:

Займіть зручну позу, сидячи або лежачи. Переконайтесь, що ваше оточення спокійне і не містить подразників. Повільно закрийте очі та почніть зосереджуватися на своєму диханні. Вдихайте і видихайте спокійно, не форсуючи дихання. Відчуйте повітря, що проходить через ваші ніздрі, ваше тіло, коли воно піднімається при вдиху та опускається при видиху.

Якщо ваша увага відволікається, спокійно помітьте це і поверніться до вашого дихання. Ваша мета – бути присутнім у кожному моменті, не занурюючись у думки або почуття. Дозвольте собі спостерігати за усіма думками, емоціями чи відчуттями, що виникають, але не вступати в них. Прийміть їх як такі, що виникають і зникають самостійно.

Якщо помічаєте внутрішнє судження чи оцінку, просто відпустіть їх і поверніть увагу до дихання. Справжнє завдання – просто бути тут і зараз, спостерігаючи, а не втручаючись.

Продовжуйте медитацію протягом 10-20 хвилин або стільки, скільки комфортно вам. Завершіть, коли будете готові, намагаючись зберегти відчуття спокою та уважності у своєму дні.

2. Медитація «Спокійний потік дихання»

Мета: допомогти знизити рівень стресу, покращити концентрацію, зменшити тривогу, сприяти розслабленню за рахунок усвідомленого дихання.

Хід проведення:

Сядьте або ляжте в комфортну позу, переконайтесь, що вас нічого не відволікає, і ви в спокійному місці. Закрийте очі, сфокусуйтеся на диханні. Почніть з декількох глибоких вдихів та видихів, звертаючи увагу на кожен рух повітря.

1) Вдихайте через ніс на один, два, три, чотири.

Затримуйте дихання на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім.

Повільно видихайте через рот на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім, вісім.

2) Знову вдихайте через ніс на один, два, три, чотири.

Затримуйте дихання на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім.

Повільно видихайте через рот на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім, вісім.

3) Вдихайте через ніс на один, два, три, чотири.

Затримуйте дихання на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім.

Повільно видихайте через рот на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім, вісім.

4) Вдихайте через ніс на один, два, три, чотири.

Затримуйте дихання на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім.

Повільно видихайте через рот на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім, вісім.

5) Вдихайте через ніс на один, два, три, чотири.

Затримуйте дихання на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім.

Повільно видихайте через рот на один, два, три, чотири, п'ять, шість, сім, вісім.

Зосередьтеся на природному диханні: відчуйте, як повітря проходить крізь носові проходи, як піднімається і опускається грудна клітка, як ваш живіт рухається в такт з диханням. У разі виникнення сторонніх думок, не реагуйте на них. Легко поверніть свою увагу до дихання, дозволяючи думкам пройти й не затримуватись.

Зробіть кілька глибоких вдихів і видихів. Розкрийте очі й на деякий час залиште увагу на тому, що відчуваєте після медитації.

3. Медитація «Релаксація для душі й тіла»

Мета: знизити фізичну і емоційну напругу, покращити загальний стан здоров'я, створити гармонію між розумом і тілом, досягнути внутрішнього спокою та відновити енергію через цілеспрямоване звільнення від стресу.

Хід проведення:

Сядьте або ляжте в зручну позу. Закрийте очі та почніть глибоко дихати, розслабляючи кожен вдих і видих.

Почніть з рук, стискаючи кулаки протягом 5 секунд, концентруючись на відчуттях напруження, а потім різко розслабляючи, відчуваючи, як напруга поступово виходить.

Стисніть плечі на 5 секунд, розслабте їх, відчуваючи, як напруга поступово виходить.

Стисніть шию на 5 секунд, тепер розслабте її. Відчуйте, як вам стало легше.

Стисніть спину на 5 секунд, розслабте її. Напруга поступово відходить від вашої спini.

На 5 секунд стисніть ноги, а тепер максимально розслабте їх, відчуваючи, як напруга поступово виходить із ніг.

Після того як напруга в м'язах зникне, зосередьтеся на відчутті легкості та спокою. Відчуйте, як ваше тіло поглинає розслаблення і гармонію з кожним вдихом.

Повільно розплющіть очі, рухайте кінцівками і обережно поверніться до повсякденного стану, приносячи з собою відчуття внутрішнього спокою.

4. Медитація «Спокій на хвилях внутрішньої тиші»

Мета: Допомогти заспокоїти розум і тіло за допомогою візуалізацій, сприяючи глибокій релаксації, зниженню стресу та відновленню емоційного балансу; розвинути здатність розслаблятися через візуальне уявлення гармонійних і мирних місць.

Хід проведення:

Знайдіть спокійне місце, де ви можете зосередитися та не будете відволікатися. Зручно вмотіться, закрийте очі, робіть глибокі та повільні вдихи та видихи. Повільно почніть знімати напругу з кожної частини тіла. Уявіть, як розслабляються ваші стопи, ноги, живіт, руки, шия і обличчя. З кожним видихом ви відчуваєте більше спокою.

Уявіть себе на пляжі або в лісі в сонячний день. Відчуйте свіжий повітряний потік, що легко торкається шкіри, або аромат деревного листя, якщо ви знаходитесь

в лісі. Роздивіться всі деталі – гори, яскраво-сині хвилі моря або квітучі луки навколо. Усвідомлюйте кожен момент цього образу, занурюйтеся в атмосферу цього місця.

Уявіть, що кожен вдих приносить спокій, а кожен видих відправляє стрес і напругу геть. Відчувайте, як ваш розум стає ясним, а тіло легким і вільним від тяжкості. Зосередьте увагу на своїх відчуттях і візуальних образах. Якщо ваші думки відхиляються, легко поверніть увагу до візуалізацій і спокійних відчуттів. Поступово повертайтеся до реальності, дозволяючи собі відчути нову внутрішню гармонію. Подякуйте за цей спокійний час, глибоко вдихніть і, відкриваючи очі, знову відчуйте себе енергійними і наповненими миром.

5. Медитація «Сканування тіла»

Мета: підвищити усвідомленість власного тіла через уважне сканування, знижуючи тривогу та стрес; розслабити нервову систему, покращити самосвідомість і розвинути здатність відчувати та слухати сигнали власного тіла.

Хід проведення:

Знайдіть тихе місце, де вас не буде турбувати нічого. Сідайте зручно або лягайте. Закрийте очі та дихайте глибоко й рівно, відчуваючи, як ваш організм розслабляється з кожним вдихом і видихом. Спочатку зосередьтеся на своєму диханні. Слідкуйте за кожним вдихом, відчуваючи, як повітря наповнює легені. З кожним видихом дозволяйте напрузі вийти з вашого тіла.

Почніть «переглядати» своє тіло, починаючи з пальців ніг. Приділіть увагу тому, як вони відчувають текстуру поверхні, уважно спостерігаючи за відчуттями. Плавно рухайте свою увагу вгору, скануючи ноги, від стоп до колін, відзначаючи всі відчуття: теплоту, холод, напругу чи розслаблення. Скануйте далі тіло, зупиняючись на важливих ділянках: на животі, грудях, спині, шиї, руках і кінцівках. Концентруйтеся на кожному м'язі, на кожному місці, яке має потребу в розслабленні. Уявіть, як з кожним видихом напруга розслабляється. Приділіть особливу увагу своєму обличчю, звільняючи від напруги чоло, очі, щелепи й шию. Відчувайте, як розслабляється кожен м'яз, особливо в області шиї, адже це частина тіла, яка часто затримує стрес.

Зробіть глибокий вдих і видих, повертаючи свою увагу назад до теперішнього моменту. Відчуйте, як кожна частина тіла в цей момент відновлюється, відпускає напругу та наповнюється енергією. Відзначте, як ваше тіло себе відчуває: легше, спокійніше, більш гармонійно. Вдячно зосередьтесь на тому, що ваше тіло надає вам важливі сигнали, і вам вистачить усвідомлення для їхнього слухання та розуміння.

6. Медитація «Ланцюг Вдячності»

Мета: сприяння розвитку вдячності за найдрібніші моменти життя, навіть у труднощах, допомога в збереженні психоемоційної стійкості й позитивного настрою; підвищення уваги до речей, які ми часто сприймаємо як належне, і формування внутрішнього спокою через визнання їх важливості.

Хід проведення:

Почніть з глибокого дихання, розслаблюючи всі частини тіла від ніг до голови, звертаючи увагу на кожен етап напруги та її зникнення. Уявіть, як вдихаючи, ви приймаєте вдячність від Всесвіту, а на видиху – передаєте свою вдячність навколишньому світу та тим, хто вам важливий.

Уявіть, як у вашому серці з'являються зображення або ситуації, за які ви хочете подякувати: це можуть бути моменти радості, підтримки від близьких, досягнуті цілі або навіть малі речі, які приносять щастя.

Нехай ваш розум звернеться і до складних ситуацій, за які теж можна бути вдячними – адже саме вони допомогли зрости, набратися досвіду й мудрості.

Відчуйте тепло та спокій у своєму у серці. Коли відчуєте, що наповнені вдячністю, поверніться до поточного моменту, зберігаючи цей настрій у собі протягом дня.

7. Медитація «Обійми для душі»

Мета: допомогти людям з ПТСР прийняти та полюбити себе, розвивати внутрішнє самоспівчуття і навчитися приймати власні переживання; сприяти заспокоєнню, усвідомленню емоцій та створенню простору для позитивних змін на рівні самосприйняття.

Хід проведення:

Сідайте або лягайте в зручну позу, де ви будете почуватися розслаблено і комфортно. Заплющіть очі. Легко та м'яко розслабте свої плечі, руки, ноги. Відчуйте своє тіло на поверхні, де ви перебуваєте. Плавно робіть глибокі вдихи й видихи. Нехай ваше дихання стане глибоким і спокійним.

Зараз я буду пропонувати вам сконцентруватися на різних частинах вашого тіла. Спочатку зосередьтеся на ногах... відчуйте їх вагу, їх присутність... рухайте увагою до рук... до живота... до шиї... відчуйте свої плечі... теплоту, розслаблення.

Зверніть увагу на свої емоції. Не важливо, що саме ви відчуваєте в цей момент – будь-які переживання є природними. Погляньте на них, як на те, що є частиною вас... Ваша відсутність осуду важлива, дозвольте собі прийняти ці емоції. Не змагайтесь з ними, просто будьте присутні. Знайдіть спокій у тому, щоб дати своїм почуттям місце бути.

Спробуємо поспілкуватися із собою. Уявіть, що ви – ваш найближчий друг, і у вас є можливість сказати собі теплі, підтримуючі слова: «Я розумію тебе. Я знаю, що це складно. Але я приймаю тебе таким, яким ти є. У тебе є право на свої емоції. Я поруч з тобою». Проговорюйте це для себе або просто дозволяйте собі відчути це послання. Уявіть, як ви обгортаєте себе в ніжних обіймах, як ця турбота ллється по всьому вашому тілу, даруючи відчуття безпеки і заспокоєння. Ці обійми – це ваша підтримка, ваша любов. Усі ваші переживання цінні. Дайте собі відчути цю любов, як найкращий подарунок собі.

Зараз, коли ви відчули цю підтримку, дозвольте собі почути подяку за цей момент турботи. Поволі починайте повертатися до реальності. Зробіть кілька глибоких вдихів, потягніться. Продовжуйте носити в собі це відчуття прийняття і спокою, коли будете готові – повільно відкрийте очі.

Вітаю вас, ви робите великий крок до самоприязні і гармонії.

8. Медитація «Світло доброзичливості»

Мета: забрати негативні емоції та розвинути ширий зв'язок із людьми, які оточують.

Хід проведення:

Закрийте очі та кілька разів глибоко вдихніть і видихніть. Відчуйте, як ваше тіло знаходить спокій і розслаблення. Сконцентруйтеся на диханні – легкий вдих і повільний видих. Відчуйте, як кожен вдих наповнює вас спокоєм, а кожен видих звільняє від напруги.

Зверніть увагу на себе. Відчуйте, що ви є у цьому моменті. Усвідомте себе як людину, яка заслуговує доброзичливості. У своєму розумі промовляйте ці слова для себе:

«Нехай я буду щасливий(-ва).

Нехай я буду здоровий(-ва).

Нехай я буду вільний(-а) від страждань.

Нехай я буду жити в спокої та гармонії».

Повторіть ці слова кілька разів. З кожним разом відчувайте, як вони наповнюють вас теплом і прийняттям. Якщо виникають будь-які емоції, просто спостерігайте їх, без суджень.

Уявіть когось із близьких, кому ви бажаєте добра і щастя. Це може бути друг, член родини або навіть улюблена тварина. Відчуйте їх присутність у своєму серці та скажіть:

«Нехай ти будеш щасливим(-ою).

Нехай ти будеш здоровим(-ою).

Нехай ти будеш вільним(-ою) від страждань.

Нехай ти будеш жити у спокої та гармонії».

Подумайте, як ці слова огортають цю людину теплом і світлом.

Уявіть людину, можливо, когось, із ким ви часто зустрічаєтесь у повсякденному житті, але не знаєте дуже добре. Спробуйте побажати їй те ж саме:

«Нехай ти будеш щасливим(-ою).

Нехай ти будеш здоровим(-ою).

Нехай ти будеш вільним(-ою) від страждань.

Нехай ти будеш жити у спокої та гармонії».

Дозвольте теплоті ваших побажань розширюватися й на цю людину.

Якщо ви готові, спробуйте уявити когось, із ким вам важко знайти спільну мову. Це може бути непросто, але пам'ятайте: ваші побажання не означають схвалення поведінки іншої людини, вони покликані звільнити ваше серце від важких емоцій. Промовте ці ж слова:

«Нехай ти будеш щасливим(-ою).

Нехай ти будеш здоровим(-ою).

Нехай ти будеш вільним(-ою) від страждань.

Нехай ти будеш жити у спокої та гармонії».

Якщо виникає опір, не змушуйте себе, просто спостерігайте за своїми відчуттями.

Повертаємося до себе. Зробіть кілька глибоких вдихів і відчуйте, як ваш розум і серце відкриті для любові й доброзичливості. Подякуйте собі за цю практику. Поволі відкрийте очі й продовжуйте нести це світло в своєму серці протягом дня.

9. Медитація «Мій безпечний куточок»

Мета: допомогти людині уявити свій унікальний простір безпеки та спокою, який стає особистим емоційним «притулком» у важкі моменти, допомагаючи зменшити стрес і знайти гармонію.

Хід проведення:

Сьогодні ми вирушимо у внутрішню подорож до місця, де ви почуватиметесь у повній безпеці та комфорті. Це місце – ваше особисте укриття, де можна відпочити, зібратися з думками і відновити сили. Ви можете уявити його так, як вам хочеться – тут діють тільки ваші правила. Сідайте чи лягайте зручно, закрийте очі та дозвольте собі поринути у цю подорож.

Зробіть кілька глибоких вдихів і видихів... З кожним вдихом уявляйте, як спокій проникає у ваше тіло... З кожним видихом звільняйтесь від напруження та важкості. Почніть звертати увагу на своє дихання... Плавний вдих, спокійний видих... Дозвольте своєму тілу стати розслабленим, а вашому розуму – спокійним.

Уявіть, що ви перебуваєте в просторі, який є для вас ідеально безпечним і спокійним. Можливо, це затишна кімната з м'яким світлом... або галявина в лісі, де ви чуєте спів птахів, можливо, берег моря з шумом хвиль... Яким би це місце не було, це лише ваш простір. Уявляйте його в деталях: як виглядає? Якого кольору небо чи стіни? Які звуки ви чуєте? Яке повітря навколо, яке воно на дотик? Додайте більше деталей. Чи є там якісь предмети, які дарують вам відчуття тепла та захисту? Це може бути улюблений плед, м'яке крісло чи теплий вогонь у каміні. Якщо ви хочете, уявіть поряд істоту чи когось, хто вас заспокоює і надихає – це може бути кохана людина, уявний друг або тваринка.

Дозвольте собі відчути, як тепло та безпека огортають вас у цьому місці. Тут ви нічого не боїтеся. Тут ви прийняті такими, якими ви є, без жодних умов. Це ваш простір для відпочинку і відновлення. Подихайте цим спокоєм... Вдихайте тепло, видихайте будь-який дискомфорт.

Пам'ятайте, що це місце завжди з вами. Ви можете повернутися сюди у своїй уяві в будь-який момент, коли захочете. Це ваш емоційний куточок, де ви знайдете спокій, затишок і підтримку. Запам'ятайте це відчуття захищеності, його можна взяти з собою у будь-який момент вашого життя.

Зробіть кілька глибоких вдихів і почніть поступово повертатися до реальності, несучи із собою це відчуття спокою. Плавно починайте рухати руками, ногами. Коли будете готові, відкрийте очі. Ви завжди можете повернутися до свого безпечного місця, коли цього потребуватимете. Дякую вам за цю подорож.

10. Медитація «Хмари думок»

Мета: навчити відпускати нав'язливі або стресові думки, спостерігати їх з боку і розвивати емоційну рівновагу.

Хід проведення:

Зосередьтеся на своєму диханні. Легкий вдих, повільний видих. З кожним вдихом уявляйте, як у ваше тіло входить спокій, з кожним видихом відчувайте, як напруга й хвилювання поступово залишають вас. Продовжуйте дихати у своєму ритмі, спокійно й природньо.

Уявіть, що ваше свідомість – це безкрайне синє небо. Яке воно зараз? Чи бачите ви на ньому хмари? Уявіть, що ваші думки – це хмари, які пропливають цим небом.

Вони можуть бути маленькими, легкими, майже прозорими... або великими, густими, дощовими. Якими б вони не були, дозвольте їм просто бути. Спостерігайте, як ці хмари приходять і йдуть, змінюються або зникають. Якщо помічаєте, що одна з хмар-думок привертає вашу увагу, просто нагадайте собі: це лише думка, вона скоро пройде. Ви не повинні її утримувати, виправдовувати чи аналізувати. Вона не визначає вас. Вона пливе далі, як хмара, що зникає за обрієм.

Пам'ятайте, що ви – це не ваші думки. Ви – це небо, величезне й стабільне. Думки приходять і відходять, але ваше внутрішнє небо залишається чистим і неосяжним. З кожним видихом уявляйте, як важкі думки розчиняються, а на їх місці залишається легкість і ясність. Дозвольте своєму небу стати спокійним. Подякуйте собі за те, що дозволили своїм думкам текти природньо, без опору. Зробіть кілька глибоких вдихів і видихів, відчуваючи, як спокій наповнює ваше тіло. Плавню почніть рухати пальцями рук і ніг. Коли будете готові, відкрийте очі й збережіть відчуття легкості та ясності протягом дня.



Природні терапії для відновлення

Практикувати терапію на природі потрібно мінімум раз на тиждень, щоб підтримувати емоційний баланс. Налаштовувати клієнта на проживання моменту, без відволікань (телефон у режимі «без звуку»).

Терапія «Пробудження душі та розуму на світанку»

Мета: допомогти клієнту знизити тривожність та відчутти емоційну рівновагу; сприяти концентрації на моменті «тут і зараз»; стимулювати роботу над переживаннями через споглядання природного явища.

Обладнання: зручний одяг для клієнта відповідно до погоди, ковдра чи каремат для сидіння; рефлексивний щоденник, ручка, термочашка з теплим напоєм, телефон із тихим сигналом для визначення часу завершення сесії.

Хід проведення:

I. Підготовка.

1. Вибір локації.

Знайти відкрите місце з гарним оглядом горизонту (парк, пагорб, водойма).

2. Попереднє налаштування.

Пояснити клієнту мету та сенс терапії. Варто наголосити, що немає «правильного» чи «неправильного» результату – це момент для себе.

II. Проведення терапії.

1. Прибуття та облаштування.

Вибрати зручне місце, розташувати каремат. Запропонувати клієнту кілька хвилин прислухатися до звуків природи, помітити свіже повітря, кольори довкола.

2. Вправа «Який світанок?».

Мета: усвідомлене спостереження світанку.

– Сфокусуйся на процесі підйому сонця. Помічай кольори неба, зміну освітлення, тіні й світло, звучання природи.

– Що ти відчуваєш, дивлячись на світанок?

– Які думки чи образи з'являються?

3. Запис думок у рефлексивний щоденник.

Опишіть:

– Що найбільше вразило або викликало інтерес?

– Які внутрішні стани виникли?

– Як змінилося відчуття себе порівняно з початком вправи?

4. Вправа «Вдячність».

Мета: навчитися дякувати.

– Заплющ очі. Уяви, що разом зі сходом сонця ти наповнюєшся новою енергією.

– Подякуй собі за момент зупинки й природі за цей досвід.

III. Підсумок.

1. Обговорення із клієнтом, як він почувається після виконання терапії.

2. Зберегти записані думки для подальшого аналізу (під час наступних терапій).

Терапія «Гармонія із заходом сонця»

Мета: допомогти залишити денний стрес позаду та знайти спокій, стимулювати осмислення прожитого дня чи важливих подій через спостереження заходу сонця, розвивати навички саморефлексії та глибшого усвідомлення своїх почуттів і станів.

Обладнання: зручний одяг і каремат/ковдра для сидіння, щоденник, ручка, теплий напій у термосі для затишку, смартфон, якщо потрібно орієнтуватися за часом. Колонка для відтворення м'якої інструментальної музики.

Хід проведення:

I. Підготовка.

1. Вибір локації.

Вибрати місце з хорошим видом на захід сонця (парк, лісова галявина, поле або балкон).

2. Попереднє налаштування.

Пояснити клієнту, що захід сонця символізує завершення певного періоду – чудова можливість відпустити те, що турбує, та знайти сили для нового.

II. Проведення терапії.

1. Прибуття та облаштування.

Зручно влаштуватися на обраній локації. Прислухатися до звуків довкілля: співу птахів, шелесту вітру тощо. Зробити кілька глибоких вдихів та видихів, відчути тіло у просторі.

2. Спостереження за заходом сонця.

Зверніть увагу на кольори, що змінюються у небі, обриси хмар, появу вечірніх тіней.

Запитання:

- Що символізує для вас цей захід сонця?
- Що хочете залишити у сьогоднішньому дні?
- Що можете відпустити?

Заохотьте клієнта не квапитися – споглядати та занурюватися у відчуття гармонії.

3. Техніка «Записка звільнення».

Мета: допомогти зрозуміти, що стало важливим для людини, що приносить їй задоволення та звільняє від негативних моментів.

Запропонуйте клієнту записати в щоденнику відповіді на питання:

- Що було сьогодні найважливішим?
- Що змусило мене посміхнутися або відчути радість?
- Що я хотів би залишити позаду сьогодні?

4. Вправа «Вдячність».

Мета: навчитися дякувати.

Коли сонце вже сіло, запросіть клієнта подумати про одну-дві речі, за які він вдячний сьогоднішньому дню. Може бути невелика подія, людина, або просто момент, що приніс радість.

III. Підсумок.

1. Сидіння в тиші або бесіда про відчуття.

Після заходу сонця запропонуйте клієнту трохи посидіти в тиші чи поговорити (за бажанням) про його відчуття. Домовтеся, щоб клієнт повернувся до своїх записів під час наступної зустрічі для рефлексії.



Терапія з використанням віртуальної реальності для роботи з ПТСР

Тема: «Віртуальний шлях до зцілення».

Мета: створення безпечного середовища для повторного переживання травматичних спогадів у контексті терапії; навчання клієнта контролювати свою реакцію на стресові ситуації через практику віртуальних середовищ; поступова адаптація до ситуацій, що раніше викликали сильні емоційні потрясіння, завдяки використанню VR як поступового і контрольованого інструменту для експозиції; допомога у розпізнаванні емоцій, пов'язаних з травмою, і практиці їх конструктивного вираження.

Обладнання: VR-окуляри та гарнітура, контролери для рук, комп'ютер, що підтримує VR, програми для психотерапії в VR, зручне крісло.

Хід проведення:

I. Підготовка.

1. Консультація.

Обговорити з клієнтом мету терапії, пояснити принципи VR, попередити про ефекти та реакції, яких можна очікувати.

2. Оцінка рівня готовності клієнта.

Перевірити, чи здатний клієнт ефективно витримувати процес експозиції (особливо щодо сценаріїв, які можуть викликати сильні емоції або стрес).

3. Підготовка обладнання.

Перевірити віртуальні середовища та переконатися, що всі пристрої працюють належним чином.

II. Проведення терапії.

1. Ініціалізація.

– Сьогодні ми працюватимемо з віртуальною реальністю, що дозволить вам поступово зіткнутися із ситуаціями, які пов'язані з вашими травмами, але в дуже контрольованому і безпечному середовищі. Знайте, що це дуже індивідуальний процес, і нашою метою є не змусити вас переживати більші труднощі, а поступово за допомогою цієї технології знижувати стрес і страх, пов'язані з вашими спогадами.

– Важливо пам'ятати, що ми рухатимемось у вашому темпі. Якщо під час сеансу ви відчуєте себе некомфортно, ви завжди зможете сказати мені про це, і ми одразу зупинимо терапію або адаптуємо її під ваші потреби. Ви завжди маєте контроль над ситуацією. Перед початком хочу пояснити, що ми будемо працювати з віртуальним середовищем, де ви побачите ситуацію, що нагадає вам певні моменти з минулого. Це буде своєрідне відтворення ситуацій, з якими ми будемо працювати, щоб ви могли їх пережити у більш безпечний спосіб, не знаходячись у реальній небезпеці.

– Ми поступово розпочнемо з менш інтенсивних сценаріїв, щоб ви мали змогу комфортно адаптуватися до процесу.

2. Занурення в базову віртуальну реальність.

– Зараз я допоможу вам надіти VR-окуляри. Будь ласка, сідайте зручно. Важливо, щоб ви почувалися в безпеці та комфорті.

– Почнемо з того, що ви будете потроху знайомитися з віртуальним середовищем. Це може бути спокійний простір, як природа чи пустеля, щоб ви могли

звикнути до того, як ви взаємодієте із цим світом, як змінюються об'єкти, як ви можете переміщатися.

– Зараз, будь ласка, зверніть увагу на навколишнє середовище: подивіться на хмари, слухайте звуки довкілля. За кілька хвилин ми будемо рухатися до ситуації, яка вам вже знайома. Всі ці відчуття та спостереження ми потім разом розглянемо і проаналізуємо.

3. Аналіз емоцій та реакцій.

– Як ви почуваетесь? Це був лише перший крок до занурення в цей світ, щоб ви могли звикнути до цього досвіду. Можливо, ви почуваетесь трохи збудженими або розгубленими – це нормально, тому що це новий для вас досвід.

– Що саме ви відчували під час сеансу?

– Які емоції та думки у вас виникли?

– Чи були моменти, коли ви відчули дискомфорт? Давайте разом про це поговоримо. Важливо усвідомити, що те, що сталося в VR-середовищі – це лише відтворення, але не реальна ситуація. Тому у вас є можливість поглянути на ці моменти з безпечного дистанціювання, працюючи зі своїми реакціями на них.

4. Розбір травматичних ситуацій.

– Тепер, коли ви адаптувались до віртуальної реальності, ми можемо поступово перейти до ситуацій, що безпосередньо пов'язані з вашими переживаннями, але знову-таки в контрольованому середовищі. З кожним кроком ми будемо збільшувати рівень інтенсивності, поступово знижуючи ваше напруження.

– Коли будете готові, я надам вказівки, і ми можемо перейти до цих складніших вправ. Важливо розуміти, що ви завжди можете сказати «стоп», і терапія буде перервана, якщо ви відчуєте, що ситуація стає занадто сильною.

III. Підсумок.

1. Бесіда «Про почуття та реакції».

– Дякую, що працюєте зі мною і проходитье через цей процес.

– Як ви зараз почуваетесь?

– Що саме викликало найбільші реакції або напругу?

– Ваші емоції важливі для нас і ми будемо працювати разом, щоб ви могли пройти через них з меншою напругою й більше в контролі. Нехай це буде вашим кроком до зцілення, і ми обов'язково підтримаємо вас на цьому шляху.



Додаток Е

Ароматерапія

Тема: «Відновлення через запахи».

Мета: використання ефірних масел для створення спокійної атмосфери, що допоможе зняти напругу та тривогу; підтримка та відновлення фізичної чутливості

через вдихання заспокійливих ароматів; підвищення емоційного благополуччя клієнта; стимулювання позитивних емоцій та створення емоційного комфорту через використання ароматів, що асоціюються з відчуттям безпеки і комфорту.

Обладнання: ефірні масла (лавандове, розмаринове, цитрусові), ефірні масла з ромашки, м'яти; дифузор для ефірних масел; крапельниці; сухі тканини або паперові серветки; зручне місце для сидіння м'яке освітлення та тиха музика.

Хід проведення:

I. Підготовка.

1. Знайомство і налаштування на терапію.

– Сьогодні ми з вами будемо працювати з ароматами, які допоможуть вам зняти стрес і тривогу, створюючи комфортну та заспокійливу атмосферу.

– Запахи здатні впливати на наші емоції та фізіологічний стан. Я використовую ефірні масла, які допомагають розслабитися і знову відчувати зв'язок з позитивними відчуттями у вашому тілі.

2. Створення затишного середовища.

– Працюватимемо з маслами лаванди, розмарину та цитрусових, щоб допомогти вам усунути стрес і напругу, та почуватися більш спокійно й рівноважено. Важливо розуміти, що цей процес абсолютно безпечний.

– Пам'ятайте, що ви маєте контроль над процесом, і ви завжди можете сказати «стоп», якщо відчуєте потребу в цьому.

II. Проведення терапії.

1. Занурення в ароматерапію.

Психолог ставить дифузор або використовує ефірні масла для розпилення аромату, пропонуючи клієнту залишатись зручним і вільним.

– Я зараз додаю кілька крапель ефірного масла в дифузор. Запах розповсюджується по кімнаті. Будь ласка, закрийте очі і дихайте повільно і глибоко. Зробіть кілька вдихів і відчуйте, як цей аромат наповнює повітря навколо вас.

– Спробуйте звернути увагу на ваші відчуття в тілі – просто спостерігайте за тим, як дихання стає більш глибоким і рівним з кожним вдихом. Це допоможе зняти фізичну напругу і почати процес розслаблення. Зосередьтеся на тому, як запах взаємодіє з вашим тілом, як ваші м'язи починають розслаблятися. Якщо помітили, що починаєте напружуватися в якихось місцях, зверніть на це увагу і дозвольте собі «відпустити» ці частини тіла.

2. Супровід під час ароматерапії.

– Уявіть собі, що ви знаходитесь в безпечному та спокійному місці – можливо, на природі або в улюбленому місці, яке викликає у вас відчуття тепла та затишку. Поглиблюючи дихання, постарайтеся відчувати, як ваше тіло повністю розслабляється.

– Подумайте про моменти, які приносять вам спокій – можливо, це зустріч із друзями або спогади про гарні часи на природі, запахи, що пов'язуються з цими моментами. Тепер ми можемо продовжити дихати і відчувати запахи. Нехай цей аромат супроводжує вас у вашій подорожі до внутрішнього комфорту.

3. Інтеграція вражень і відчуттів.

– Як ви себе почуваете?

– Чи відчули, як запахи взаємодіяли з вашим станом?

– Як ваше тіло відреагувало на розслаблення?

III. Підсумок.

1. Бесіда про відновлення через ароматерапію.

– Сьогодні ми разом здійснили крок до відновлення через ароматерапію. Я вам дуже вдячний (вдячна), що ви відкрилися для цього досвіду.

– Як ви почуваетесь зараз?

– Змінився ваш емоційний фон або відчуття в тілі?

– Я радий (рада) бачити, як ваша увага та зв'язок з тілом змінилися за цей час.

Це лише перші кроки. Не забувайте: якщо вам сподобалося, ви можете продовжувати працювати з маслами вдома, використовуючи їх для підтримки спокою й рівноваги. Бажаю, щоб вам було комфортно працювати зі своїми емоціями, і ви завжди могли повернутися до такого стану розслаблення, коли він потрібен.





Чайковський Михайло Євгенович

доктор педагогічних наук, професор, директор Відокремленого структурного підрозділу закладу вищої освіти «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» Хмельницький інститут соціальних технологій



Потапчук Євген Михайлович

доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології та педагогіки Хмельницького національного університету, заслужений працівник освіти України, Голова ГО «Українська асоціація сімейних психологів»



Петреченко Світлана Анатоліївна

заступниця начальника госпіталю з психологічної підтримки персоналу – начальниця групи психологічної підтримки персоналу, капітан, кандидат юридичних наук, доцент, доцентка кафедри психології та соціальної роботи Відокремленого структурного підрозділу закладу вищої освіти «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» Хмельницький інститут соціальних технологій