

РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ З ПИТАНЬ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПРИРОДНИЧИЙ ФАКУЛЬТЕТ

СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
(В МЕЖАХ ФОРУМУ З
ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ,
ВЕТЕРАНОК ТА ЧЛЕНІВ ЇХ
СІМЕЙ «РІВНЕНСЬКА
ЄДНІСТЬ»)

Рівне

27-28 лютого 2025



РІВНЕНСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ
ГУМАНІТАРНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ



РІВНЕНСЬКА
ОБЛАСНА
ДЕРЖАВНА
АДМІНІСТРАЦІЯ



ПСИХОЛОГО-
ПРИРОДНИЧИЙ
ФАКУЛЬТЕТ
РДГУ

Соціально-психологічна реабілітація ветеранів. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, проведеної в межах Форуму з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність» 27-28 лютого 2025 року / Упорядники проф. Р. Павелків, проф. Н. Корчакова, проф. В. Безлюдна. Рівне, РДГУ, 132 с.

3) traumatic experiences of adolescents that facilitate the emergence of mental disorders, which emphasize a need to provide them with a psychiatric care.

Conclusions. Turning to fundamental psychological researches on stress and stress reactions that occur during war, it should be noted that the traumatic experiences of adolescents belong to the latest phase of stress, when the child's body is on the verge of norm and pathology. That is, according to the logic of these scientists, the traumatic experiences of adolescents belong to borderline states and have certain characteristics according to the system of group signs:

1. Clinical traumatic experiences of adolescents, which are characterized by a high level of formation of personal and reactive anxiety, a low level of emotional stability of adolescents.

2. Psychological traumatic experiences of adolescents, which are characterized by a low level of self-esteem of adolescents, a low level of their social adaptability and frustration tolerance.

3. Physiological psychotraumatic experiences of adolescents, which are characterized by the predominance of the formed tone of the sympathetic nervous system of adolescents over the parasympathetic, which has signs of changes in military-centered hemodynamics.

4. Endocrine psychotraumatic experiences of adolescents, which are characterized by increased activity of adolescents of the sympathetic-adrenal and hypothalamic-pituitary-adrenal systems. These characteristics facilitate the occurrence of post-traumatic stress disorders of adolescents.

5. Metabolic psychotraumatic experiences of adolescents, which are characterized by an increase in the blood of adolescents of transport forms of fat, a significant shift of the lipoprotein spectrum towards atherogenic fractions. Such changes in psychosomatics also facilitate the occurrence of post-traumatic stress disorders of adolescents as a result of the war in Ukraine.

Literature

1. Приходько І.І., Юр'єва Н.В., Мацегора Я.В., Колесніченко О.С. Психологічні особливості проходження військової служби військовослужбовцями-жінками в Національній гвардії України: монографія. За заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2021. 246 с.

2. Неурова А., Романишин А. Психологія індивідуальної роботи з військовослужбовцями: навчально-методичний посібник. Київ, 2023. 335 с.

3. Horney K. The Neurotic Personality of Our Time. Self-Analysis. New York, London: W.W. Norton & Company, 1994. 256 p. URL: <https://surl.li/pnswwh>

4. Tabachnikov S., Mishyiev V., Kharchenko Ye., Osukhovskaya E., Mykhalchuk N., Zdoryk I., Komplienko I., Salden V. Early diagnostics of mental and behavioral disorders of children and adolescents who use psychoactive substances. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. Вип. 12(1). 2021. С. 64–76. URL: <https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.1.006>.

Мовчко Олег,

*викладач кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії,
Рівненський державний гуманітарний університет (м. Рівне)*

<https://orcid.org/0009-0002-4810-2519>

ПТСР І НІЧНІ КОШМАРИ, ЯК ВІЙНА ЗАЛИШАЄ ВІДБИТОК У СВІДОМОСТІ ТА НЕСВІДОМОМУ

Постановка проблеми. Війни залишають жакхливий слід у свідомості суспільства, впливаючи на психічне і фізичне здоров'я. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним з найпоширеніших наслідків травматичних подій, що супроводжується різними психопатологічними симптомами в тому числі і порушенням сну, а саме процесу відтворення мозком сновидінь. Нічні кошмари, як своєрідні прояви ПТСР, можуть суттєво впливати на якість функціонування людини у стані денної активності, порушуючи сон, підсилюючи тривожність, прокручуючи травматичні події, що повпливали на розвиток

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

ПТСР. Дослідження нічних кошмарів є важливими для подальшої розробки ефективних методів консультування, терапії, психологічної підтримки та допомоги постраждалим.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогодні науковці приділяють значну увагу вивченню механізмів ПТСР і супутнім до нього порушенням сну. Одним з найбільш показових є дослідження Левенсон і Рут у своїй роботі вони [3, с.1-7] продемонстрували, що у людей з ПТСР підвищена активність мигдалеподібного тіла та порушення в роботі префронтальної кори, що є причиною підвищеної чутливості до стресу та повторного переживання психотравмуючих подій у сновидіннях. Бессел Ван Дер Колк [11] підкреслює роль соматичних відчуттів у збереженні травмуючих спогадів, які часто проявляються у вигляді нічних кошмарів та рідше у вигляді жахів.

Одні з найбільш актуальних досліджень Жермен А. [1, с.372-382], вказують на взаємозв'язок між хронічним порушенням сну та посиленням симптомів ПТСР. Нічні кошмари є наслідком не лише ПТСР, а й можуть сприяти його хронічності, посилюючи деструктивні когнітивні та емоційні реакції.

Мета. Розглянути механізми формування нічних кошмарів у людей з ПТСР та їх вплив на ментальне здоров'я. Визначити ефективні підходи до терапії та корекції даної проблеми. На основі опрацьованої літератури розмежувати поняття нічних кошмарів та жахів(терорів).

Виклад основного матеріалу дослідження. Говорячи про нейрофізіологічні аспекти ПТСР та нічних кошмарів, ключовим елементом слід вважати порушення лімбічної системи, що є ключовим чинником розвитку посттравматичних симптомів, в тому числі нічних кошмарів. У дослідженні Шин Л. М., Раух, С. Л., та Пітман, Р. К., [7, с 67-79] отримані результати показали, що в людей з ПТСР помітна гіперактивність мигдалеподібного тіла та знижена активність префронтальної кори, що впливає на процеси емоційної регуляції ускладнюючи їх. В подальшому подібне дисфункціонування призводить до надмірної реактивності, щодо стресових факторів та повторного відтворення психотравмуючого досвіду у сновидіннях.

Раскінд, М. А., Пескінд, Е. Р., Кантер, Е. Д., Петрі, Е. К., Радант, А., Томпсон, К. та Страйтс-Тростер, К., [6, с.371-373] в своїй праці вказують на те, що дисбаланс нейромедiatorів, особливо високий рівень норадреналіну та кортизолу, є одним з важливих факторів, що безпосередньо впливає на якість сну. Такі біохімічні зміни є чинником зниження глибокого сну та порушенням структури швидкого сну, а саме REM-фази, що проявляється у підвищеному рівні збудження протягом ночі.

Що стосується психологічних механізмів та особливостей нічних кошмарів то при ПТСР, нічні кошмари часто є не лише відображенням травматичного досвіду, але і способом за допомогою якого наш мозок намагається інтегрувати цей досвід у когнітивну систему особистості, що засвідчують дослідження Спумеркер, В. І., та Монтгомері, П [10, с.169-184]. У даному випадку нічні кошмари набувають символічного значення, змінюючи епізоди психотравмуючого спогаду на метафоричні образи, що потребують детальної інтерпретації. Нільсен, Т. та Левін, Р. у своєму дослідженні [4, с.295-310] демонструють, що сновидіння людей з посттравматичним стресовим розладом відрізняються високим рівнем емоційного збудження, яке ускладнює їхню адаптивну функцію, таким чином призводячи до чергового травматичного переживання.

Регулярні нічні кошмари залишають значний відбиток на загальному стані особистості впливаючи на здоров'я та нормальне функціонування. Хронічне порушення сну призводить до підвищення тривожності, зниження рівня когнітивних функцій та розвитку депресивних станів в подальшому з ризиком депресії, що нам зазначено у дослідженні Жермена А. [1, с.372-382]. Також соціальна адаптація таких осіб може бути ускладнена, через емоційну нестабільність та підвищену дратівливість у міжособистісному спілкуванні.

Вивчаючи тему нічних кошмарів варто розглянути одразу і тему нічних жахів, оскільки люди часто сприймають ці два різні порушення сну, як одне і теж, та насправді вони різні.

При ПТСР частіше людина спостерігає нічні кошмари, що підтверджується дослідженням Жермена А. [1, с.372-382] де 71% людей з ПТСР страждають від таких сновидінь. Після кошмарів у людини висока тривожність, сильне відчуття страху та детальне збереження образів, подій з сну. Такі сновидіння часто мають сюжет, травматичної події і взагалі в кошмарах є певний сюжет. При жахіннях(терорах) сюжети в більшості відсутні, людині важко прокинутись і важко її розбудити, при такому сновидінні людина буде кричати, розмахувати руками та ногами, однак після пробудження не пам'ятатиме ні сну, ні фізичної активності. Жахіння можуть бути пов'язані з порушенням регуляції симпатичної нервової системи, що також є ознакою ПТСР, та у даній ситуації ми звертаєм увагу на інтенсивність такого порушення у індивіда. Варто зазначити, що регулярні жахіння в дорослих можуть бути наслідком глибокого порушення функціонування нервової системи. У дітей жахіння трапляються частіше, як зазначає Сігел Д. Дж., [8] це пов'язане з тим, що у них не до кінця сформовані механізми контролю емоцій.

Нижче наводжу таблицю 1, яка демонструє відмінності нічних кошмарів та жахін, або ж терорів.

Таблиця 1

Характеристики	Нічні кошмари	Жахіння (терори)
Фаза сну	REM фаза швидкого сну	NREM (3\4 стадія) глибокого сну
Легкість пробудження	Пробудження не викликає складності	Людині складно прокинутись
Можливість запам'ятати сон	Так, доволі детальне запам'ятовування сну	Ні, сновидіння дуже розмите
Фізична реакція	Не значна, мінімальна, що проявляється в прискореному серцебитті	Інтенсивна, що супроводжується криком, рухами та підвищеним потовиділенням.
Зв'язок з психотравмою	В основному так, особливо при ПТСР	Рідше і свідчить більше про фізіологічні проблеми
Час виникнення	Ближче до ранку під час REM фази, близько 4-5 години.	Під час NREM фази в першій третині ночі(якщо час засинання 21 то такі сни припадають на 22 та 01)
Сенситивний вік	Будь-який	В дітей частіше, в дорослих рідше

На сьогодні розроблено чимало методів лікування нічних кошмарів при ПТСР, для прикладу когнітивно-поведінкова терапія сновидінь [2,с.537-545], яка допомагає впливати на негативний зміст снів, через уявну репетицію альтернативних сценаріїв. Один з найбільш ефективних методів є EMDR, десенсибілізації та репроцесингу за допомогою рухів очей, що допомагає екологічно опрацювати травматичні спогади [9].

При ПТСР, відповідні спеціалісти назначають фармакотерапію, що включає застосування празозину, який знижує активність норадреналіну в ночі та покращує якість сну осіб з даним розладом [5,с.1685-1696]. В деяких випадках використовують анксиолітики та антидепресанти, для покращення та регуляції емоційного стану.

Що стосується альтернативних методів лікування, а саме терапії то це може бути: медитація, піскова та глино терапія, робота з метафоричними асоціативними картами, які сприяють зміні психотравмуючих спогадів та зниженню рівня емоційного навантаження [8].

Висновки. Війни травмують суспільство, що залишає свій слід та впливає на формування ПТСР, значно погіршуючи якість життя. Одна з ключових проблем при даному діагнозі це порушення якості сну, яке впливає на психічну та фізичну складову людини.

Вчені підтверджують, що у людей з посттравматичним стресовим розладом спостерігається гіперактивність мигдалеподібного тіла і дисфункція префронтальної кори, що провокує повторне переживання травми у сновидіннях. Нічні кошмари є одним з основних чинників хронічності ПТСР, ускладнюючи негативні емоційні стани.

Підвищення рівня норадреналіну та кортизолу, порушує фазу швидкого сну, що проявляється підвищеним рівнем збудливості у нічний час. Нічні кошмари відображають травматичний досвід, що інтегрується у когнітивну систему людини.

Нічні кошмари та жахіття - це різні порушення сну, що відрізняються фазами під час яких відтворюються, можливістю запам'ятовувати та фізичними реакціями. Нічні кошмари спостерігаються під час швидкої фази сну і вони мають властивість довго залишатись в пам'яті, а жахіття під час глибокої фази сну та характерною складністю у запам'ятовуванні.

Попри наявність ефективних методів, що зарекомендували себе в протидії нічним кошмарам, необхідність дослідження цієї теми є дуже важливою для розробки нових методів лікування, що допоможуть людям полегшити симптоми ПТСР.

Список використаних джерел

1. Germain, A. (2013). Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: where are we now? *American Journal of Psychiatry*, 170(4), 372-382.
2. Krakow, B., Hollifield, M., Schrader, R., Koss, M., Tandberg, D., Lauriello, J., & Cheng, D. (2001). A controlled study of imagery rehearsal for chronic nightmares in sexual assault survivors with PTSD. *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 537-545.
3. Levenson, J. C., & Roth, M. (2016). Sleep and PTSD. *Current Psychiatry Reports*, 18(2), 1-7.
4. Nielsen, T., & Levin, R. (2007). Nightmares: A new neurocognitive model. *Sleep Medicine Reviews*, 11(4), 295-310.
5. Raskind, M. A., Peterson, K., Williams, T., Hoff, D. J., Hart, K., Holmes, H., & Dursa, E. K. (2013). A trial of prazosin for combat trauma PTSD with nightmares in active-duty soldiers. *New England Journal of Medicine*, 368(17), 1685-1696.
6. Raskind, M. A., Peskind, E. R., Kanter, E. D., Petrie, E. C., Radant, A., Thompson, C., & Straits-Troster, K. (2018). Reduction of nightmares and other PTSD symptoms in combat veterans by prazosin: A placebo-controlled study. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 371-373.
7. Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 67-79.
8. Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press.
9. Shapiro, F. (2017). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. Guilford Press.
10. Spoormaker, V. I., & Montgomery, P. (2008). Disturbed sleep in PTSD: Secondary symptom or core feature? *Sleep Medicine Reviews*, 12(3), 169-184.
11. Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking Press.

Молочко Ярослав,

здобувач ступеня PhD зі спеціальності Психологія

факультету психології

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова (м.Київ)

НАРЦИСИЧНИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ЯК МЕХАНІЗМ ПОДОЛАННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

Нарцисичний симптомокомплекс – це динамічний набір особистісних характеристик, який відрізняється від класичного нарцисизму тим, що не розглядається як патологія, а є

Форум з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність», 27-28.02.2025р.

ЗМІСТ

Августюк Марія, Демидюк Володимир Способи зменшення негативного впливу румінації в учасників бойових дій	3
Березюк Тетяна Соціально-психологічний супровід ветеранів війни та членів їх сімей	5
Вронська Вікторія Нові виклики в умовах війни: стратегії відновлення фізичного та ментального здоров'я вихованців	8
Галатюк Михайло. Спортивна діяльність як інструмент фізичної реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів	10
Галушко Любов, Амурова Яна Особистісна психокорекція військовослужбовця як передумова самозбереження ментального здоров'я	14
Галушко Олена Психологічна підтримка ментального здоров'я сімей учасників бойових дій	16
Герасимчук Оксана Особливості поглядів на психологічні теорії агресії	19
Гільман Анна Особливості психічного здоров'я осіб, постраждалих внаслідок війни	24
Главінська Олена, Главінська Еліна Стратегії психологічного відновлення військовослужбовців та ветеранів бойових дій	26
Гуцалюк Ігор Адаптивний спорт як інструмент відновлення ветеранів	29
Джеджера Ольга Досвід країн НАТО в роботі з ветеранами з ПТСР	31
Демчук Олена, Артемова Ольга Військові з інвалідністю: шляхи подолання комунікативних труднощів	34
Денищук Інна Психологічна підтримка дітей під час війни в умовах закладу освіти	36
Дружиніна Інна Особливості соціально-психологічної підтримки членів сімей військовослужбовців	39
Марциновський Віталій, Загоруйко Геннадій. Витоки та причини розвитку синдрому вигорання у бійців у зоні бойових зіткнень	41
Ivashkevych Eduard, Kharchenko Yevhen Individual style of the activity of militaries	43
Каплун Олег, Фількіна Тетяна Посилення резильєнтності поранених учасників бойових дій та ветеранів через медіаторів	46
Карповець Максим. Перформативні методики у реабілітаційній та корекційній практиці в умовах війни	48
Кравченко Оксана Роль закладів вищої освіти у розвитку ветеранського руху	50
Кулаков Руслан. Збереження психічного здоров'я військовослужбовців як соціально-психологічна проблема	52
Кулакова Лариса Особливості використання арттерапії у роботі з військовими і ветеранами	55
Лазоренко Борис Комплексне забезпечення психологічного особистості та спільноти в умовах війни	57
Луцик Галина. Особливості психологічної реабілітації після війни: гендерні аспекти	59
Лютко Оксана. Алгоритм взаємодії з людьми з психічними розладами	61
Матласевич Оксана, Котовська Юлія Роль екзистенційних аспектів у посттравматичному зростанні студентської молоді	63
Mykhalchuk Nataliia, Ivashkevych Ernest Teenagers' experience of the war situation in Ukraine	66

Мовчко Олег. ПТСР і нічні кошмари, як війна залишає відбиток у свідомості та несвідомому	68
Молочко Ярослав Нарцисичний симптомокомплекс як механізм подолання бойового стресу та психологічної травми	71
Нелюб Євген Активний туризм як засіб поліпшення психоемоційного стану ветеранів війни в Україні	74
Немеш Олена. Психологічна допомога ветеранам та їх родинам	76
Нечипорук Любов, Килушик Тетяна Особливості надання соціальних послуг внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного стану	78
Ніколайчук Галина, Ногачевська Інна Відновлення ментального здоров'я ветеранів у процесі вивчення іноземних мов	81
Оксенюк Оксана Стратегії втручання у соціальній роботі з внутрішньо переміщеними особами (ВПО)	84
Остапчук Микола, Філоненко Руслана Забезпечення активної реабілітації ветеранів наданням підтримки у сфері освіти	87
Павелків Віталій Емоційна регуляція у ветеранів: виклики та шляхи подолання	89
Павелків Катерина Роль сім'ї та громади у процесі реінтеграції ветеранів у цивільне суспільство	91
Письменний Сергій Вплив психологічних травм партнерів на подружні стосунки викликаних війною	93
Пономаренко Вадим Гігієна сну як ключовий фактор відновлення здоров'я ветеранів	95
Петрук Людмила Особливості соціальної інтеграції та адаптації внутрішньо переміщених осіб в територіальних громадах	98
Пуха Наталія, Широких Анастасія Проблема стресу у підлітків під час війни	100
Савуляк Вікторія Християнське консультування як напрям психологічної допомоги	103
Ольга Созонюк Вплив воєнних дій в Україні на психічне здоров'я здобувачів вищої освіти	105
Стасюк Марія Захищеність психологічна як передумова конструктивного подолання особистістю стресової ситуації в умовах війни	107
Стеца Наталія Соціальна інтеграція дітей військовослужбовців: труднощі та перспективи	111
Супрун Віктор Психологічне благополуччя вагітних жінок в умовах війни: стратегії адаптації	113
Сяська Інна Стратегія соціальної реабілітації ветеранів та членів їх сімей в умовах війни в Україні	116
Тетеря Костянтин, Кротенко В. Теоретичні аспекти травматичного досвіду. Посттравматичний стресовий розлад і феномен посттравматичного зростання	119
Трохимчук Ірина Відновлення ментального здоров'я ветеранів засобами природи	122
Черноус Тетяна, Гордійчук Ірина, Баранович Софія Роль см'ї у подоланні наслідків материнської депривації та шкільної адаптації дітей в умовах війни	124
Чернієнко О. Відновлення фізичного здоров'я учасників бойових дій з вадами слуху	126
Юрчук Олена Особистісна резильєнтність як умова ефективності взаємодії психолога з учасниками бойових дій та ветеранами	128

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ.

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
проведеної в межах *Форуму з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх
сімей «Рівненська єдність»***

27-28 лютого 2025 року

Упорядники:
***проф. Р. Павелків, проф. Н. Корчакова,
проф. В. Безлюдна***

