



Vyshnyovsky, V. & Levytska, N. (2021) Systema psykhdiahnostyky ta psykhhokorektsii posttravmatychnykh rozladiv u uchasnykiv boiovykh dii [The system of psychodiagnostics and psychocorrection of post-traumatic disorders in combatants]. *Sotsialno-ekonomichni problemy i derzhava* [Socio-Economic Problems and the State] (electronic journal), Vol. 25, no. 2, pp. 558-563. Available at: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2021/21vuvubd.pdf>



## СИСТЕМА ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

**Василь ВИШНЬОВСЬКИЙ**

Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя  
вул. Руська, 56, м. Тернопіль, Україна, 46001

e-mail: [v\\_vasia@i.ua](mailto:v_vasia@i.ua)

**Надія ЛЕВИЦЬКА**

e-mail: [levitska@ukr.net](mailto:levitska@ukr.net)



### Article history:

Received: October, 2021  
1st Revision: October, 2021  
Accepted: November, 2021

UDC:  
159.98

DOI:  
<https://doi.org/10.33108/sepd.2022.02.558>

**Анотація:** Події, які відбуваються останнім часом в нашій державі свідчать про те, що кожен з нас повинен бути готовим до того, що може опинитися в екстремальній, непередбачуваній, небезпечній для життя обстановці. За таких умов людина піддається суттєвому впливу негативних стрес-факторів, наслідком яких можуть бути стресові розлади, в тому числі бойова психічна травма, а в подальшому і розвиток посттравматичних стресових розладів. Одні військовослужбовці можуть подолати наслідки таких факторів самостійно, інші не можуть цього зробити і потребують допомоги психологів та інших спеціалістів. Важливо пам'ятати, що психологічна допомога ветеранам має бути системною. Державні міністерства зобов'язані працювати над цією проблемою та залучати до співпраці спеціалізовані волонтерські організації.

В статті розкрито актуальність дослідження вищевказаної теми. Описано послідовність щодо обрання діагностичних методів. Відзначено перелік психотерапевтичних і психокорекційних заходів для учасників бойових дій. Об'єкт дослідження – особистість військовослужбовців, що брали участь у бойових діях (АТО/ООС). Предмет дослідження – взаємодія структури особистості військовослужбовців після перебування в екстремальних ситуаціях (бойові дії).

Статтю присвячено проблемі діагностики та корекції бойового стресу у військовослужбовців, вивченню понять та критеріїв діагностики посттравматичного стресового розладу. Розроблення системи, яка міститиме комплекс психодіагностичних і психокорекційних заходів, направлених на вивчення, формування підтримання позитивних психічних станів, необхідних для досягнення соціально-психологічного благополуччя; зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій; запобігання інвалідності; профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

**Ключові слова:** військовослужбовці, стрес, реабілітація.



Вишньовський В. Система психодіагностики та психокорекції посттравматичних розладів у учасників бойових дій [Електронний ресурс] / Василь Вишньовський, Надія Левицька // Соціально-економічні проблеми і держава. — 2021. — Вип. 2 (25). — С. 558-563. — Режим доступу: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2021/21vuvubd.pdf>



This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license.

## 1. Постановка проблеми.

Перебування на війні – екстремальна ситуація, коли людина постійно перебуває у найсильнішому психоемоційному стресі, долаючи його вольовими зусиллями. Обходиться це дуже високою ціною: майже у всіх учасників бойових дій неминуче відбувається зміна у фізичному і психологічному стані. Для того, щоб відновитися після пережитого стресу та повернутися звичного життя, людина повинна впоратися з емоційними переживаннями і разом з тим подолати тривогу щодо можливості зіткнення з травмивними подіями в майбутньому. За даними статистики таких країн як США, Афганістан, В'єтнам, Ірак, Ізраїль кожен п'ятий учасник бойових дій навіть при відсутності фізичних ушкоджень (травми, контузії) страждає на нервово-психологічні розлади. Часто спостерігаються психосоматичні захворювання. Погіршується загальний стан здоров'я, знижується працездатність, спостерігаються часті порушення сну.

За міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10 розділ F4 (Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади), в якому, підрозділ F43 «Реакція на важкий стрес і порушення адаптації»; F43.0 «Гостра реакція на стрес»; F43.1 «Посттравматичний стресовий розлад». Розлади завжди виникають як прямий наслідок переживання гострого важкого стресу або пролонгованої травми. Стрессова подія або тривалі неприємні обставини є первинним і основним фактором, і розлад би не виник без їхнього впливу. ПТСР розвивається в результаті отриманої важкої психічної травми [4].

Діагноз ПТСР як самостійної нозологічної форми у групі «тривожні розлади» виставлявся тільки у США. З 1995 року десята редакція МКХ-10 (Міжнародний класифікатор хвороб) як основний діагностичний стандарт у європейських країнах містить діагностичні критерії з DSM розладу.

## 2. Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Посттравматичний стресовий розлад привертає увагу великої кількості дослідників, у першу чергу, у зв'язку зі значною його поширеністю, частим прихованим перебігом, схильністю до хронізації процесу та фіксації хворобливих симптомів у вигляді стійких змін особистості. Дослідження Лазебної Є. О., Зеленової М. Є доводять, що в умовах бойових дій психіка людини отримує серйозні травми, які здатні призвести до небажаних наслідків. Від низькоінтенсивних (перебування далеко від дому та сім'ї), до високоінтенсивних (смерть побратимів, особисті поранення, каліцтва людей у бойових умовах тощо). Ці стресори стали суворим випробуванням фізичних та психологічних ресурсів військовослужбовців, їх здатності протистояти дії екстремальних чинників бойової обстановки. Участь у бойових діях значно впливала на особистість значної кількості військовослужбовців, змінюючи їх внутрішній світ, емоційні стани, цінності, погляди на життя, що зумовлює потребу у психологічному супроводженні зазначеної категорії військовослужбовців [3].

Опираючись на викладене у «Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців» за редакцією К. Возніцина, Л. Литвиненко, який розроблено за даними практичної роботи з ветеранами, їх сім'ями потрібно більш ширше ознайомлювати Міністерства у справах ветеранів України за регіонами, лікарів загальної практики медицини, фахівців реабілітаційної медицини, громадських та соціальних працівників, волонтерів з передовими практиками роботи з травмою та її наслідками [5].

### 3. Постановка завдання.

Мета статті полягає в узагальненні науково-практичних знань та досвіду щодо розпізнавання і розуміння станів, особливості їх перебігу та проявів у людини, яка повернулася з війни. Обрання методів дослідження та обробка інтерпретацій результатів симптомів ПТСР в учасників бойових дій. Обґрунтування програми психокорекції посттравматичних розладів у військовослужбовців.

### 4. Виклад основного матеріалу.

Вкрай важливо вчасно розпізнати та діагностувати основні симптоми пост травматичного стресового розладу (далі – ПТСР).

Суспільно видимими проблемами військових є: страх, демонстративність поведінки, агресивність, підозрілість. До поведінкових розладів можна віднести: конфліктність у сім'ї, родині. Непорозуміння в колі друзів, колег по роботі. Часті спалахи гніву, апатична поведінка та багато інших. Часто виникають страхи, розчарування у сьогоденні, відчуття провини та непотрібності у мирному житті. Такі емоційні стани можуть підштовхнути особу до самогубства. До частих психологічних проблем ветеранів можна також віднести втрату сенсу життя; виникнення відчуття страху зашкодити оточуючим, неадекватна самооцінка; втрата відчуття самоідентичності; почуття провини, безпорадності або навпаки – перебільшена оцінка власних можливостей; несприйняття власного минулого, несприйняття турботи рідних; постійне переживання травмуючої ситуації або навпаки – в небажанні пам'ятати про неї; підвищена тривожність або ігнорування реальної загрози життю та здоров'ю; агресивність, запальність; замкненість, відсторонення від соціуму; суїцидальні думки; часта потреба в нових «гострих» відчуттях [5].

Психологічної допомоги часто потребують також і батьки та члени родин учасників бойових дій, які самі перебувають у психотравмуючій ситуації, спостерігаючи за змінами у поведінці близької людини.

Розрізняють первинні та вторинні симптоми ПТСР. Вони відрізняються за тривалістю та проявами.

Для діагностики ПТСР, у першу чергу, застосовується клінічна бесіда (первинна діагностика емоційного стану, проблем, психотравмуючих ситуацій). Клінічна бесіда – це метод отримання інформації про психологічні особливості особистості, психологічні та психопатологічні симптоми, структуру проблеми, а також спосіб психологічного впливу на людину, що виникає безпосередньо на основі особистого контакту психолога і клієнта. Клінічна бесіда повинна бути: однозначною, точною та доступною у формулюваннях. Успіх бесіди залежить від кваліфікації психолога, вміння встановити контакт з обстежуваним, дати можливість вільно висловлювати свої думки. У процесі клінічної бесіди відбувається збір анамнестичних відомостей [6].

Для діагностики рекомендується використовувати такий методичний інструментарій: ММРІ; опитувальник тривоги Спілберга Ханіна; шкала депресій Бека; загальний опитувальник здоров'я; шкала оцінки важкості впливу травмуючої події Горовіца; стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості; тест САН (самопочуття, активність, настрої); проєктивні методики: («Тест Руки Вагнера») [2].

ММРІ – багатофакторний тест «Міні-мульт» являє собою коротку версію Міннесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (71 питання), опитувальник дає характеристику особистості з різних сторін [1].

Опитувальник тривоги Спілберга Ханіна. Шкала розроблена відомим американським психологом Ч. Спілбергером і адаптована Ю. Л. Ханіним. Шкала призначена для виявлення стану тривоги і тривожності як властивості особи. У основі

шкали – суб'єктивна оцінка людиною своїх переживань, відчуттів, дій.

Шкала депресії Бека. Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI) – один з перших тестів, що відрізняються високою релевантністю та специфічністю, створених для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів.

PHQ-9 – Анкета (опитувальник) пацієнта про стан здоров'я. Опитувальник пацієнта про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) – шкала самооцінки депресії з дев'яти пунктів, ефективна в діагностиці великого депресивного розладу, так само як і для вибору методу/засобу лікування та моніторингу результатів.

Шкала оцінки важкості впливу травмуючої події Горовіца. Містить 22 пункти. Спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресу.

Тест САН «Самопочуття, активність, настрій». Одним з ефективних способів визначення самопочуття, настрою і загальної активності є методика САН.

Тест «Руки Вагнера». Тест руки Вагнера призначений для діагностики агресивності також міжособистісних відносин.

Психотерапевтичні та психокорекційні заходи – прийоми психологічної самопомоги, раціональна психотерапія, логотерапія, сугестивна психотерапія, психодрама, арт-терапія, трудова терапія.

Позитивна динаміка спостерігається після проведення групової психотерапії.

## 5. Висновки та перспективи подальших досліджень в даному напрямку.

Проблеми не залишаються на останньому блокпосту. Кожен повертається з війни своєю дорогою. Дуже часто ми стаємо свідками того, що ветеранам стає складно повернутися до мирної моделі поведінки.

Більшість учасників бойових дій, незалежно від того, чи зазнали травм та контузій, чи ні, мають чітко виражені наслідки пережитої психоемоційної травми. В реабілітаційних центрах для ветеранів має бути налагоджена система надання медично-відновлюваної допомоги: лікування ран і паралельно з цим допомога в знятті стресу. Потрібно «допомогти повернутися» з війни, пояснити, навчити сприйняти свій фізичний стан після поранення. Цього потрібно також рідних і близьких ветеранів.

Самим ж ветеранам не варто боятися звернення до психолога. У ньому він може знайти свого союзника, що допоможе справитися зі стресом.

Інформативна сторона щодо надання психологічної консультації та допомоги теж вкрай важлива, адже потрібно мати інформацію куди звернутися.

## Author details (in English)

# THE SYSTEM OF PSYCHODIAGNOSTICS AND PSYCHOCORRECTION OF POST-TRAUMATIC DISORDERS IN COMBATANTS

Vasyl VYSHNYOVSKY

Nadiia LEVYTSKA

Ternopil Ivan Puluj National Technical University

56 Ruska str., 46001, Ternopil, Ukraine

e-mail: [v\\_vasia@i.ua](mailto:v_vasia@i.ua)

e-mail: [levitska@ukr.net](mailto:levitska@ukr.net)

**Abstract.** Recent events in our country show that each of us must be prepared for what may be in an extreme, unpredictable, life-threatening situation. Under such conditions, a person is significantly affected by negative stressors, which can result in stress disorders, including combat trauma, and later the development of post-traumatic stress disorders. Some servicemen can overcome the consequences of such factors on their own, others cannot do so and need the help of psychologists and other specialists. It is important to remember that psychological care for veterans should be systematic. State ministries are obliged to work on this issue and involve specialized volunteer organizations.

The relevance of the study of the above topic is revealed in the article. The sequence for the selection of diagnostic methods is described. The psychotherapeutic and psychocorrective measures for combatants are listed in the research. The object of study is the identity of servicemen who took part in hostilities (ATO / OOS). The subject of research is the interaction of the personality structure of servicemen after being in extreme situations (combat).

The article is devoted to the problem of diagnosis and correction of combat stress in servicemen, the study of concepts and criteria for the diagnosis of post-traumatic stress disorder. Development of a system that will include a set of psychodiagnostic and psychocorrective measures aimed at studying, forming the maintenance of positive mental states necessary to achieve socio-psychological well-being; reducing the frequency and severity of the consequences of combat mental trauma in the form of acute stress reactions; disability prevention; prevention of aggressive and self-destructive behavior.

**Keywords:** servicemen, stress, rehabilitation.

## Appendix A. Supplementary material

Supplementary data associated with this article can be found, in the online version, at <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2021/21vuvubd.pdf>

## Funding

The authors received no direct funding for this research.

## Citation information

Vyshnyovsky, V. & Levytska, N. (2021) Systema psykhodiahnostyky ta psykhokorektsii posttravmatychnykh rozladiv u uchasykyv boiovykh dii [The system of psychodiagnostics and psychocorrection of post-traumatic disorders in combatants]. *Sotsialno-ekonomichni problemy i derzhava* [Socio-Economic Problems and the State] (electronic journal), Vol. 25, no. 2, pp. 558-563. Available at: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2021/21vuvubd.pdf>

## Використана література:

1. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник / Агаєв Н. А. та ін., Київ, НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. / Кокун О. М. та ін., Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
3. Лазебна Є. О., Зеленова М. Є. Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий. *Психологический журнал*, 1999. Т.20. № 5. С.63-80.
4. МКХ 10 – Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду. URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Список\\_кодів\\_МКХ-10](https://uk.wikipedia.org/wiki/Список_кодів_МКХ-10) (дата звернення 12.10.2021)
5. Гапич Г. Б. Морально психологічний супровід уч. бойових дій. Рівне, 2014 р. 12 с.
6. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / за ред. К. Возніцина, Л. Литвиненко, Київ, 2020. 192 с.

## References

1. Ahaiev, N. A., Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Ostapchuk, V. V., Tkachenko, V. V. (2016) Zbirnyk metodyk dlja diagnostyky neghatyvnykh psykhichnykh staniv vijskovosluzhbovciv: Methodychnyj posibnyk [Collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel: Methodical manual]. Kyjiv, NDC GhP ZSU.

2. Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Kopanytsia, O. V., Malkhazov, O. R. (2011) Zbirnyk metodyk dlja diagnostyky psykholohichnoji ghotovnosti vijsjkovosluzhbovciv vijsjkovoji sluzhby za kontraktom do dijalnosti u skladi myrotvorchykh pidrozdiliv: Metodychnyj posibnyk [Collection of methods for diagnosing the psychological readiness of military servicemen under contract to work as part of peacekeeping units: Methodological manual] / Kokun O.M. ta in., Kyjiv : NDC GhP ZSU.
3. Lazebna, Je. O., Zelenova, M. Je. (1999) Voенно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий [Military traumatic stress: features of post-traumatic adaptation of combatants]. *Psykholohycheskyj zhurnal*. vol. 20. no. 5. pp.63-80.
4. МКХ 10 – Mizhнародна klasyfikacija khvorob 10-gho perehlyadu [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10)] URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Список\\_кодів\\_МКХ-10](https://uk.wikipedia.org/wiki/Список_кодів_МКХ-10) (date of reference: 12.10.2021)
5. Ghapych, Gh. B. (2014) Moraljno psykholohichnyj suprovid uch. bojovykh dij [Moral and psychological support of combatants]. Rivne.
6. Voznycyn, K., Lytvynenko, L. (eds.) (2020) Nevydymi naslidky vijny. Jak rozpiznaty? Jak spilkuvatysj? Jak dopomoghty podolaty? Dovidnyk dlja shyrokogho kola fakhivciv [The invisible consequences of war. How to recognize? How to communicate? How to help overcome? A guide for a wide range of specialists]. Kyjiv.



© 2021 Socio-Economic Problems and the State. All rights reserved.  
 This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license.  
 You are free to:  
 Share — copy and redistribute the material in any medium or format Adapt — remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially.  
 The licensor cannot revoke these freedoms as long as you follow the license terms.  
 Under the following terms:  
 Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made.  
 You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.  
 No additional restrictions  
 You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.

Socio-Economic Problems and the State (ISSN: 2223-3822) is published by Academy of Social Management (ASM) and Ternopil Ivan Puluj National Technical University (TNTU), Ukraine, Europe.

Publishing with SEPS ensures:

- Immediate, universal access to your article on publication
- High visibility and discoverability via the SEPS website
- Rapid publication
- Guaranteed legacy preservation of your article
- Discounts and waivers for authors in developing regions

Submit your manuscript to a SEPS journal at <http://sepd.tntu.edu.ua>

