

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

**факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології**

Л.О. Дорожжина

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
РОЛЬ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ
СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ**

2025

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет здоров'я людини

Кафедра психології та соціології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: «Роль арт-терапії в корекції посттравматичних стресових розладів»

Здобувачка вищої освіти спеціальності 053 Психологія,
ОПП «Психологія», групи ПС-243зм

Л.О. Дорожкина

Керівник роботи: доцент кафедри психології
та соціології, к. психол. н., доц.

А. М. Османова

Рецензент: канд. пед. наук, доцент, офіцер відділу
психологічної підтримки персоналу, лейтенант
Національний університет оборони України

О.В. Юденко

2025

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет _____ здоров'я людини _____
Кафедра _____ психології та соціології _____
Освітній ступінь _____ магістр _____
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
Освітньо-професійна програма _____ «Психологія» _____

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувачка кафедри
психології та соціології
Бохонкова Ю.О.

“03” вересня 2025 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Дорожжіна Людмила Олександрівна

1. Тема роботи: «Роль арт-терапії в корекції посттравматичних стресових розладів».

Керівник роботи: А. М. Османова – к. психол.н., доц., доцент кафедри психології та соціології, затверджений наказом по університету від «02» вересня 2025 року, № 141/15.04

2. Строк подання студентом роботи до захисту «10» грудня 2025 року.

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 100 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами з урахуванням Національного стандарту України ДСТУ 8302:2015.

4. Зміст основної частини (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиці, рисунки (гістограми, діаграми, сегментограми, графіки)

6. Консультанти розділів:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Османова А. М. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	04.09.2025 р.	16.10.2025 р.
2.	Османова А. М. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	17.10.2025 р.	24.10.2025 р.
3.	Османова А. М. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	25.10.2025 р.	03.11.2025 р.

7. Дата видачі завдання: «03» вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	04.09.2025 р. – 07.09.2025 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Систематичний аналіз наукових джерел. Структурування огляду літератури. Робота над теоретичною частиною дослідження.	08.09.2025 р. – 16.10.2025 р.	
3	Узагальнення результатів констатувального експерименту.	17.10.2025 р. – 24.10.2025 р.	
4	Апробація та опис програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формульовального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	01.11.2025 р. – 03.11.2025 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2025 р. – 08.12.2025 р.	
7	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	09.12.2025 р. – 10.12.2025 р.	
8	Перевірка роботи на академічний плагіат.	11.12.2025 р. – 14.12.2025 р.	
9	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	15.12.2025 р. – 17.12.2025 р.	
10	Захист кваліфікаційної роботи.	18.12.2025 р. – 21.12.2025 р.	

Здобувачка вищої освіти

Дорожкина Л.О.

Керівник роботи:

к. психол. н., доц.

Османова А. М.

РЕФЕРАТ

Текст – 100 с., рис. – 20, табл. – 30, літератури – 80 дж., додатків – 5

В кваліфікаційній роботі досліджено існуючий досвід використання засобів арт-терапії в комплексній корекції та відновленні стану здоров'я осіб (із фізичними травмами; депресивними та стресовими станами, ПТСР, флеш беками, панічними атаками), які виникли через як наслідки впливу психотравмуючих факторів, зокрема подів війни. Розглянуто та проаналізовано існуючий практичний досвід застосування засобів арт-терапії (використання технік роботи із природним матеріалом, тілесно-орієнтованих технік, різним використанням звуків та мелодій) з метою корекції стану здоров'я та відновлення якості повсякденної та професійної життєдіяльності осіб, які пережили психо-травмуючі фактори подій війни (ракетні обстріли, вимушене переселення з прифронтових регіонів, окупація територій, спостереження за наслідками бойових дій, примусове утримання людини проти її волі, тощо). Установлено, що використання sound-therapy, зокрема вокало-терапії, сприяє подоланню наслідків важких та множинних контузій, зокрема відновленню функції мови, оптимізації функціонування слухового аналізатору та вестибулярного апарату військовослужбовця (проаналізовано практичний кейс реабілітації О. Роменського). Охарактеризовано позитивний вплив засобів арт-терапії, і особливо співу, на його загальний стан здоров'я та якість життя військовослужбовця ЗСУ після бойової травми.

Ключові слова: ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ, НАСЛІДКИ ТРАВМИ ВІЙНИ; БОЙОВА ТРАВМА, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, ДЕЗАДАПТАЦІЯ, ФІЗИЧНИЙ ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИЙ СТАН, КОНТУЗІЯ; СТРАТЕГІЯ, ПОРУШЕННЯ МОВИ ТА СЛУХУ; ЗАСОБИ, КОРЕКЦІЯ, ВІДНОВЛЕННЯ, АРТ-ТЕРАПІЯ, ВОКАЛ, ЗВУКО-ТЕРАПІЯ.

ABSTRACT

Dorozhkina L.O. The Role of Art Therapy in the Correction of Post-Traumatic Stress Disorders. – Qualification work. - Kyiv, 2025.

The authors have studied the existing experience of using art therapy tools in the complex correction and restoration of the health status of individuals (with physical injuries; depressive and stressful conditions, PTSD, flashbacks, panic attacks), which arose as a result of the impact of psychotraumatic factors, in particular, during the war. The existing practical experience of applying art therapy tools (using techniques of working with natural materials, body-oriented techniques, different uses of sounds and melodies) to correct the state of health and restore the quality of everyday and professional life of people is considered and analysed, who have experienced psycho-traumatic factors of war events (rocket attacks, forced resettlement from frontline regions, occupation of territories, observation of the consequences of hostilities, forced detention of a person against his/her will, etc.) It has been established that the use of sound therapy, in particular vocal therapy, helps to overcome the consequences of severe and multiple contusions, in particular, to restore speech function, optimise the functioning of the hearing analyzer and vestibular apparatus of a serviceman (the practical case of O. Romenskyi's rehabilitation is analysed). The positive impact of art therapy, and especially singing, on the general health and quality of life of a serviceman of the Armed Forces of Ukraine after a combat injury is described.

Key words: SERVICEMEN, CONSEQUENCES OF WAR TRAUMA; COMBAT TRAUMA, POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, MALADJUSTMENT, PHYSICAL AND PSYCHO-EMOTIONAL STATE, CONTUSION; STRATEGY, SPEECH AND HEARING IMPAIRMENT; MEANS, CORRECTION, RECOVERY, ART-THERAPY, SOUND-THERAPY.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ SOUND-THERAPY	12
В КОМПЛЕКСНІЙ КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛІДІВ У ВІЙСЬКОВОСОЛУЖБОВЦІВ.....	12
1.1. Загальні засади використання методів та засобів арт-терапії в роботі із особами, які постраждали внаслідок подій війни та мають негативні прояви в площині ментального здоров'я	12
1.2. Технологічні особливості впливу окремих засобів арт-терапії на організм людини із порушенням в стані здоров'я та якості життя внаслідок подій війни	31
1.3 Практичні кейси використання вокало-терапії та sound-therapy в роботі із наслідками бойової травми у військовослужбовців в умовах воєнного стану.....	51
Висновок до першого розділу	57
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	58
2.1 Матеріали і методи дослідження.....	58
2.2 Організація дослідження.....	70
Висновки до другого розділу	72
РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ, ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ ТА ЗНАЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ SOUND-THERAPY В КОМПЛЕКСНІЙ КОРЕКЦІЇ НАСЛІДКІВ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСОЛУЖБОВЦІВ.....	73
3.1 Визначення сучасний стану та рівня впровадження та застосування засобів арт-терапії в комплексній корекції проявів ПТСР у військовослужбовців в умовах російсько-української війни	73
3.2 Оцінка ефективності впровадження засобів sound-therapy в комплексній корекції проявів ПТСР у військовослужбовців в умовах воєнного стану	80
3.3. Апробація та новизна результатів дослідження	89
Висновки до третього розділу	91
ВИСВНОВКИ.....	92
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	94

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сьогодні в Україні абсолютно справедливим є твердження, що війна зачепила і змінила життя практично кожного її мешканця, незалежно від віку, статі, досвіду чи інших відмінностей. Для багатьох цей досвід став кардинально переломним: люди набули нових навичок, яких раніше не мали, проте обставини змусили їх діяти в критично складних умовах для виживання та збереження життя. Водночас трагічний досвід військового часу призвів до того, що значна кількість молодих людей віддала за свободу та незалежність держави найцінніше – власне здоров'я. Виконання службових завдань часто призводило до незворотних змін на фізичному, психічному та соціальному рівнях.

Щоденне зростання числа осіб із наслідками травматичного досвіду війни обумовлює необхідність пошуку та впровадження як традиційних, так і інноваційних методів корекції та відновлення психічного та фізичного здоров'я. Не менш важливим є розвиток мереж закладів, здатних надавати якісні та ефективні послуги психокорекції та реабілітації у громадах.

Теоретичні засади дослідження сформовані на базі робіт вітчизняних вчених у галузі психології, психотерапії та реабілітації військовослужбовців і цивільного населення, які зазнали травматичних впливів. Серед них: Н. Агаєв (психологічні чинники адаптації військовослужбовців миротворчого контингенту до діяльності в особливих умовах) [1]; О. Блінов (психологія бойового стресу) [9]; Ю. Бриндюкова (реабілітація учасників бойових дій у системі соціальних служб) [11]; О. Гавловський (система реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами) [15]; Т. Дегтяренко (управління системою корекційно-реабілітаційної допомоги особам із психофізичними порушеннями) [21]; О. Колесніченко (психологія бойової травматизації військовослужбовців) [37]; В. Лесков (соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів) [51]; С. Лисюк (забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців) [52]; О. Мартинчук (підготовка фахівців зі спеціальної

освіти до роботи в інклюзивному середовищі) [58]; С. Мороз (психопатологія та психосоціальна реабілітація осіб із соматичними захворюваннями) [65]; Є. Потапчук (соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я військовослужбовців) [82]; В. Стасюк (соціально-психологічне забезпечення функціонування військових підрозділів) [94]; В. Стеблюк (комплексне відновлювальне лікування хворих із психофізичними дезадаптаціями) [95]; В. Чугунов (психотерапія психогенно обумовлених розладів) [112] та інші.

Наукові дослідження свідчать про поширеність різноманітних психоемоційних і психофізіологічних розладів у осіб, які пережили травматичні та екстремальні події. Зокрема, ці питання досліджували: Н. Агаєв [1], А. Беспалько [7], О. Блінов [9], М. Дорошенко [24], Д. Єрьоменко [25], Г. Іванцова [30], Ю. Красильник [48], В. Лесков [51], Є. Ліхолетов [53], С. Лисюк [52], О. Мальцев [56], І. Маркович [57], Н. Партасюк [73], Г. Фролова [102], А. Харченко [111], С. Чорний [107], І. Шаллан [110], Т. Штенювич [109], Ю. Ярошок [121] та інші.

Таким чином, актуальність дослідження обумовлена нагальною потребою у розробці ефективних корекційно-відновлювальних програм для осіб із ПТСР, особливо військовослужбовців і цивільних, що зазнали травматичних подій війни, з використанням як традиційних, так і інноваційних психотерапевтичних методів.

Об'єкт дослідження – психологічні та емоційні реакції людей із посттравматичними стресовими розладами та процеси їх корекції за допомогою арт-терапії.

Предмет дослідження – роль арт-терапії в корекції посттравматичних стресових розладів.

Мета дослідження – визначити роль та оцінити ефективність використання засобів арт-терапії в корекції посттравматичних стресових розладів, зокрема через засоби вокало-терапії та sound-therapy.

У відповідності до мети дослідження нами визначено наступні **завдання**:

1. Проаналізувати та узагальнити інформаційні джерела щодо особливості використання засобів та методів арт-терапії в корекційно-відновлювальній роботі із особами, які мають ознаки негативного впливу на організм подій війни.

2. Розробити корекційно-відновлювальну програму із використанням засобів вокало-терапії та sound-therapy для військовослужбовців із ознаками ПТСР

3. Оцінити ефективність авторської програми корекції посттравматичних розладів у військовослужбовців із використанням засобів арт-терапії, зокрема із використанням засобів вокало-терапії та sound-therapy.

Теоретична та методологічна основа дослідження базується на базується на сучасних наукових підходах у сфері психотерапії, арт-терапії, вокало-терапії та sound-therapy, а також на концепціях психологічної реабілітації осіб із посттравматичними стресовими розладами. Теоретичною основою слугують праці вітчизняних та зарубіжних дослідників у галузі клінічної та соціальної психології, психотерапії, нейропсихології та психофізіології стресових реакцій.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження; соціально-психологічний експеримент (констатувальний та формувальний); психодіагностичні методи: Методика визначення рівня здоров'я у військовослужбовців (PHQ-9 – самооцінка рівня депресивного стану); Методика експрес-діагностики для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (експрес-оцінювання; коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР) ; Методика визначення рівня психофізіологічного стану (за О. Кокуном).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що авторкою запропонована комплексна програма реабілітації із використанням засобів арт-терапії, зокрема sound-therapy та вокало-терапії, спрямованої на подолання негативний проявів ПТСР у військовослужбовців Сектору безпеки та оборони України.

Теоретичне значення дослідження розширює наукові уявлення про роль арт-терапії у корекції посттравматичних стресових розладів, систематизує знання про механізми впливу творчих і музичних практик на емоційний, когнітивний та поведінковий стан осіб із ПТСР, а також обґрунтовує їх застосування у військових і постконфліктних середовищах. Отримані результати створюють наукове підґрунтя для подальших досліджень у сфері психокорекції та реабілітації осіб, які зазнали травматичних впливів.

Практичне значення дослідження обумовлена тим, що питання реабілітації військовослужбовців та цивільних, які мають ознаки прояву ПТСР, а часто вони ускладнюються різними супутніми негативними деструктивними станами (МФБС внаслідок довготривалого використання засобів індивідуального бронезахсту, хронічної втоми, наслідки судинних катастроф, тощо). Зазначається, що це такий психічний стан організму який беззаперечно потребує застосування комплексних засобів терапії та реабілітації на засадах індивідуального підходу, які дозволять навчити військовослужбовців та цивільних, розпізнавати симптомів ПТСР, дозволить їм відпрацювати такий персональний покроковий протокол дій, який дозволить людині мінімалізувати прояв ПТСР, навчитися контролювати його та ефективно долати наслідки із використанням різних простих, доступних засобів, зокрема і арт-терапії.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ SOUND-THERAPY В КОМПЛЕКСНІЙ КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛІДІВ У ВІЙСЬКОВОСОЛУЖБОВЦІВ

1.1. Загальні засади використання методів та засобів арт-терапії в роботі із особами, які постраждали внаслідок подій війни та мають негативні прояви в площині ментального здоров'я

І. Гайда, М. Бадюк & І. Сушко [16] визначили у своїх дослідженнях та ґрунтовно охарактеризували особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців ЗСУ. Ми погоджуємося із думкою авторів, але хочемо окремо підкреслити наступне – сучасна війна із часу повномасштабного вторгнення повністю змінила сучасні уявлення про дії на полі бою, про специфіку отримання травм, навіть у порівнянні 20-14-2018 рр. із бойовими діями сьогодні – це активне використання дронів різних форм та призначення, урізноманітнення форм ураження, які використовує ворог, що ще більше відобразилося на тому, які травми отримують військовослужбовці на полі бою. Бойова травма залишається політравмою: вона впливає на всі абсолютно сфери життя людини і потребує в процесі терапії та реабілітації застосування комплексних засобів відновлення організму, які в першу чергу дозволять скорегувати фізичний та психологічний стан військовослужбовців Сектору безпеки та оборони України.

О. Донець & Д. Шмігель [22] ґрунтовно розкрили у своїх наукових працях патологічні зміни фізичного та психологічного здоров'я військовослужбовців під впливом екстремальних умов, які вартують бути досліджені не лише майбутніми фахівцями сфери охорони здоров'я, а також, на нашу думку, ця інформація є важливою і для фахівців суміжних

спеціальностей, які входять до складу мультидисциплінарних команд в умовах сьогодення.

До негативних травматичних наслідків подій війни на організм людини є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Його визначають як «психологічний стан, який може виникнути після переживання або свідком події, що загрожувала життю, спричинила сильний страх, безпорадність чи жах, зокрема подій війни або екстремальні події (кліматичного, промислового, пандемічного характеру, поранення, важка аварія, сексуальне чи фізичне насильство, полон, тортури, тощо). Нажаль, людина яка пережила подібні події має групу ознак, які дозволяють визначити ступінь впливу «невидимих травм війни» на якість її життя та здоров'я. Мова іде про такі симптоми ПТСР як:

1) *Нав'язливі переживання (re-experiencing)*: спогади, що «прориваються»; флешбеки (переживання, ніби подія відбувається знову); нічні кошмари; сильна емоційна або фізична реакція на тригери; 2) *Уникання*: уникання людей, місць, ситуацій, що нагадують про травму; спроби «не думати» або «не відчувати»; 3) *Негативні зміни в мисленні та емоціях*: почуття провини, сорому чи ізоляції; втрата інтересу до того, що колись приносило задоволення; песимізм, порушення пам'яті, труднощі з концентрацією; емоційне оніміння; 4) *Гіперзбудження (hyperarousal)*: постійна настороженість («стан бойової готовності»); дратівливість, спалахи гніву; проблеми зі сном; підвищена реакція переляку.

Л. Рибалко, В. Жамардій & А. Замахін [89, с. 193] констатують, що ПТСР трактується науковцями (W. John Barnhill, S. Smith, S. Chou, M. Sijbrandij, R. Sinnerton) як психічний розлад, який розвивається після того, як людина пережила або стала свідком травматичних подій, таких як: війна, нещасний випадок, злочин, стихійне лихо.

Далі ми зазначимо в якому випадку буде констатований діагноз ПТСР. Отже, якщо симптоми тривають більше 1 місяця, заважають повсякденному життю та викликані травматичною подією. У перші тижні часто діагностують

гостру стресову реакцію (АСР). Вона не є ПТСР у фактичному його прояві. Відповідно до групиизику потрапляють такі категорії населення як: військові та ветерани; люди, які пережили бойові дії, поранення або полон; жертви насильства; рятувальники, медики, поліція; діти, які стали свідками травми.

Часто суспільство переймається питанням чи є виліковним ПТСР. Особливо гостро ним стали цікавитися в нашму суспільстві під час повномасштабного вторгнення рф. Його більш ґрунтовно досліджують і військовослужбовці Сектору безпеки та оборони, і цивільні люди. Відповідь ствердна – так, ПТСР може бути підкорений за допомогою таких науково-доказових методів як: 1) ТРВТ / СРТ – когнітивно-процесуальна терапія; 2) EMDR – десенсибілізація і переробка рухами очей; 3) Експозиційна терапія; 4) Підтримувальна психотерапія; 5) Медикаментозне лікування (SSRIs, SNRIs – за призначенням психіатра).

О. Корольчук [43] ПТСР як новий виклик сучасній Україні. Часто ПТСР у військовослужбовців може супроводжуватися такими негативними проявами як міофасціальний больовий синдром різної локалізації; враховуючи, що бойова травма вважається політравмою, то вторинними ускладненнями або супроводжуваними станами можуть бути судинні катастрофи. *О. Юденко & Д. Степаненко* [119] констатують, що одним із поширених наслідків участі у бойових діях у військовослужбовців є судинні катастрофи (зокрема, інсульти та інфаркти) різного ступеню складності, що беззаперечно потребує засобів як фізичної фізичної терапії, так і залучення до роботи із такими наслідками бойової травми таких фахівців як лікарі вузьких спеціальностей, психологів, психотерапевтів, неврологів та неввропатологів, лікарів ФРМ, фахівців з терапії мови і мовлення. За даними авторів кількість клінічних випадків пацієнтів із таким діагнозом становить понад 20% (це як самостійний діагноз, так і складова політравми внаслідок негативного впливу подій війни). Ці дані підтверджено в звіті за науково-дослідною темою шифр «Відновлення» (№ держреєстрації 0123U101112; Інв. № 14469; 2024) [71]. *Д. Данько* [20] представила у своїх дослідженнях обґрунтування щодо використання інноваційних засобів фізичної терапії (підвісних левітаційних

систем у поєднанні із спеціальними терапевтичними вправами із ролами та м'ячами для МФР, із спеціальними палицями «Stick Mobility») у військовослужбовців ЗСУ із МФБС внаслідок довготривалого використання засобів індивідуального бронезахисту. *Т. Шидловська, Л. Петрук, К. Куреньова та ін.* [100] досліджували типи аудіометричних кривих у пацієнтів, які отримали акутравму в зоні проведення антитерористичної операції та здійснили пошук ефективних комплексних засобів корекції та відновлення організму людини із наслідками бойової травми.

Хочемо окрему увагу зосередити на тому, чому необхідно звернутися до мультидисциплінарної команди в заклад сфери охорони здоров'я за комплексною фаховою допомогою. Отже, питання полягає в тому, що без надання якісних терапевтичних послуг людині із ПТСР можуть розвинутися депресії, тривожні розлади, яскраво виявитися проблеми із тривалістю та якістю сну, виникає схильність до негативних залежностей (алкогольної, наркотичної, схильність до самолікування), призводить до конфліктів, частих непорозумінь – відповідно до порушень комунікації із соціумом, замкненості, це відбивається на якості функціонування організму в цілому, зокрема серцево-судинної, дихальної, ендокринної, нервової систем, також це впливає на сім'ю, друзів, відносини в професійній площині. Отже підсумуємо – ПТСР, стан організму, який впливає на якість життя людини та може відбиватися на показниках фізичного, психологічного та соціального здоров'я.

Здійснений нами аналіз наукових досліджень свідчить про недостатність розкриття проблематики роботи із військовослужбовцями в умовах воєнного стану, більшість робіт виконані дослідниками до повномасштабного вторгнення РФ на територію нашої держави, а саме: *Ю. Каменюк* (психологічні чинники формування патріотизму особистості військовослужбовця у Збройних Силах України; 2022); *В. Кохан* (діяльність військового керівника по збереженню психічного здоров'я військовослужбовців; 2003); *І. Ліпатов* (особливості психологічної адаптації військовослужбовців до бойової діяльності; 1996); *В. Мозговий* (особистісний симптомокомплекс

стресостійкості / стресовразливості у військовослужбовців служби правопорядку; 2006) та інших.

Окремі дослідження фахівців присвячені питанням коєркції та відновлення здоров'я осіб, які мають дисфункції та захворювання внаслідок різних обставин, які призвели до різної міри втрати здоров'я: *Н. Гутарева* (застосування психостимулюючих та психорелаксуючих методів у комплексному санаторному лікуванні осіб молодого віку з синдромом хронічної втоми; 2010) [18]; *Т. Даниленко* (порушення подружніх стосунків при віддалених наслідках воєнної закритої черепно-мозкової травми у чоловіків та їх психокорекція; 2004) [19]; *М. Дорошенко* (індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з граничними нервово-психічними розладами); 2000 [24]; *Л. Кашуба* (розвиток зв'язного мовлення молодших школярів із затримкою психічного розвитку засобами образотворчого мистецтва; 2009) [32]; *Л. Карамзіна* (електрофізіологічна оцінка функціонального стану слухового аналізатора; 2001) [31]; *Н. Коляденко* (обґрунтування та розробка системи медико-соціальної реабілітації дітей із порушеннями психічного здоров'я; 2009) [41]; *А. Савицький* (корекція мовленнєво-рухової діяльності дошкільників з дитячою афазією; 2009) [90]; та інші. Особливим чином досліджуються питання збереження здоров'я військовослужбовців, які виконують завдання запризначенням в різних умовах та мають певні дисфункції в стані здоров'я, що впливає і на стан здоров'я, і на якість життєдіяльності, зокрема: *Ю. Астапов* (невротичні розлади у військовослужбовців строкової служби збройних сил України і сучасні психотерапевтичні стратегії їх лікування (клініка, діагностика, принципи профілактики і терапії); 2002); *В. Гичун* (особливості сучасної системи психогігієни і психопрофілактики серед військовослужбовців строкової служби; 1998); *А. Стадник* (психопатологічні закономірності формування та принципи терапії невротичних розладів у військовослужбовців бойових підрозділів внутрішніх військ МВС; 2003) та інших.

Окрему увагу здобувачів вищої освіти за спеціальністю С4 «Психологія» хочемо звернути на наступні наукові доробки як *колективні та одноосібні*

монографії, які висвітлюють різні аспекти досліджуваної здобувачем тематики: «Гостра бойова контузійна черепно-мозкова травма: патогенез, діагностика, лікування» (2018) [17]; «Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців» (О. Колесніченко; 2018) [35]; «Психологія бойової психічної травми» (О. Блінов; 2016) [8]; «Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції» (К. Кравченко, О. Тімченко, Ю. Широбоков; 2017) [47]; «Теоретичні та методичні аспекти корекційно-реабілітаційної діяльності» (Т. Дегтяренко, Ю. Картава та ін.; 2015) [98]; «Теоретико-прикладні аспекти постстресової психологічної дезадаптації в учасників бойових дій (на прикладі співробітників МВС України)» (П. Козира; 2020) [34]; «Технології психо-терапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу» (З. Кісарчук, Я. Омельченко, Г. Лазос та ін.; 2020) [99]; «Українська музична етнопедагогіка» (В. Доронюк, М. Вовк; 2009) [101] та інші.

Г. Burek [124] зазначає, що з позицій сьогодення доречно виділяти окремий напрямок культури в суспільстві як «військова культура», яка особливим чином приділяє увагу роботі із бєтеранами та учасникми бойових дій та із членами їх родин. Цей досвід зокрема активно розповсюджений у США, Нїдерландах, Великій Британії, Югославїї та інших країнах, представники яких приймали участь у миротворчих операціях. W. McCormick, J. Currier, S. Isaak та співавтори [137] підкреслюють у своїх наукових працях думку про те, що військова культура та поствійськова трансформація серед ветеранів в сучасне суспільство є надважливим питанням сьогодення, потребує його ґрунтового всебічного вивчення та надання фахових, комплексних відповідей не лише самому військовому, а всій його родині та найближчому соціуму, який його оточує, врахування всіх потреб та запитів у навколишньому середовищі, в громаді де він продиває, на робочому місці, тощо. С. Elnitsky, M. Fisher & C. Blevins [130] акцентують увагу фахівців різних професійних сфер на гострому питанні сьогодення, а саме на необхідності реінтеграції військовослужбовців та ветеранів. Авторами

здійснено концептуальний аналіз теоретичних відомостей щодо існуючого свідтового досвіду з цього питання, представлено уніфіковане визначення основних термінів та окреслені ключові сфери, які потребують надання негайних практичних відповідей військовослужбовцям та членам їх родин. Їх думки переплітаються із теоретичними та практичними засадами висвітлені *R. Marin* [134] у великій комплексній праці, присвячені ветеранам операції «Свобода Іраку», зокрема ґрунтовно висвітлені особливості реалізації завдань щодо фізичної медицини та реабілітація у війську.

Заслужують уваги дослідження здобувачів вищої освіти спеціальності С4 «Психологія» здійснені в сфері охорони здоров'я, а саме: *С. Вязьмітінова* (порушення психологічної адаптації учасників бойових дій та принципи їх медико-психологічної реабілітації в санаторно-курортних умовах; 2020) [14]; *Н. Гутарева* (застосування психостимулюючих та психорелаксуючих методів у комплексному санаторному лікуванні осіб молодого віку з синдромом хронічної втоми; 2010) [18]; *Г. Іванцова* (пов'язані зі стресом невротичні розлади у військовослужбовців, які отримали механічну травму (клініка, принципи профілактики); 2008) [30]; *В. Коцкій* (клініко-психологічні особливості дезадаптації учасників бойових дій з травматичними ушкодженнями магістральних судин кінцівок, та її психокорекція; 2021) [45]; *Є. Ліхолетов* (лікування та реабілітація осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту; 2022) [53]; *О. Мальцев* (психофізіологічна ефективність відновлення працездатності у військовослужбовців-учасників бойових дій; 2020) [56]; *А. Морозов* (віртуозні рухи в українському народно-сценічному танці: витоки, еволюція, сучасні тенденції; 2019) [66]; *Н. Пармасюк* (медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи лікувально-профілактичного забезпечення військовослужбовців з коморбідними тривожними та депресивними розладами в амбулаторних умовах; 2011) [73]; *І. Пашковський* (сучасні методи фізіотерапії і постізометрична релаксація при міофасціальних больових синдромах; 2005) [74]; *Т. Чурніта* (соціально-педагогічні проблеми розвитку

творчої уяви молодших школярів засобами хореографічного мистецтва (на матеріалі використання казок; 1998) [108]; та інших.

Враховуючи вище хазначене хочемо звернути увагу на *особливості комплексної корекційно-відновлювальної роботи з психологічними дисфункціями військовослужбовців* висвітлено в наукових та навчально-методичних працях, зокрема: «Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України» (Н. Агаєв, О. Скрипкін, А. Дейко, В. Поливанюк; 2016) [2]; «Бойові травми: посібник з одужання. Христоцентричне рішення бойової травми» (Адсит Кріс, Селф Нейтан; 2015) [3]; «Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців» (Н. Агаєв та ін.; 2016) [27]; «Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення» (О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Остапчук; 2017) [39]; «Концептуальні засади і методика глибинної психокорекції: Підготовка психолога-практика» (2008) [42]; «Посттравматичні стресові розлади» (Б. Михайлов, В. Чугунов, С. Казакова та ін.; 2013) [63]; «Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки» (О. Кокун, Н. Лозінська, І. Пішко; В. Мороз; 2020) [40]; «Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти» (2014); «Психологічна діагностика посттравматичних стресових розладів» (Т. Селюкова; 2016) [91]; «Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах» (О. Колесніченко, І. Приходько, Я. Мацегора; 2021) [36]; «Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України» (О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко; 2019) [38]; «Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах» (Я. Мацегора, І. Воробйова & О. Колесніченко; 2015) [59]; «Психолого-корекційний практикум травм війни» (І. Сулятицький, К. Островська, В. Осьодло та ін.; 2019) [87]; «Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації» (2002) [84]; «Як допомогти

особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід» (Т. Титаренко, М. Дворник; 2022) [120] та ін.

О. Юденко, Л. Перелигіна & Л. Балабанова [118] Психологічні наслідки збройних конфліктів: механізми адаптації та шляхи психосоціальної реабілітації військовослужбовців і цивільного населення.

N. Brown [123] підкреслює необхідність застосування творчих вправ для реалізації завдань групової терапії, що підтверджує їх практичну ефективність, дозволяє здійснювати їх прогнозованість та передбачуваність результату реабілітаційної роботи. О. Dudar [128] досліджував особливості розвитку емпатії у здобувачів вищої освіти в умовах ВНЗ, зокрема у студентів-психологів, із використанням засобів арт-терапії.

О. Малина [55] ґрунтовно визначили особливості психологічної допомоги військовослужбовцям із бойовою психічною травмою. Л. Рибалко, В. Жамардій & А. Замахін [89] охарактеризували ефективні засоби та технології для подолання наслідків та прояву ознак ПТСР в умовах правового режиму воєнного стану. А. Перепелиця, О. Марциняк-Дорош та ін. (2025) [76] ґрунтовно охарактеризували у своїх дослідженнях особливості здійснення психологічного супроводження військовослужбовців із ПТСР, вказані засоби, які є особливо ефективними та ті, що довели свою практичну значущість (пісочна терапія, sound-therapy, малювання вовною, природним насінням; виготовлення мотанок – всі ці дії поєднуються із національно патріотичним вихованням та відродженням, розповідається про традиції, наводяться історичні факти). Куявець Д., Губарєва Д., Марциняк-Дорош О. та ін. [49] здійснено ґрунтовний аналіз інформаційних джерел щодо застосування засобів когнітивно-поведінкової терапії через Інтернет мережу, зокрема за рахунок використання віртуальних терапевтичних платформ та проведено оцінку їх впливу на специфіку управління стресом людини, особливо в умовах повномасштабного вторгнення рф в Україні.

D.L. Chin & J.E. Zeber [125] Результати психічного здоров'я військовослужбовців після важких поранень у бою та ЧМТ. J.L. Bennett, N.R. Lundberg, R. Zabriskie et al. [122] подолання ПТСР серед ветеранів Іраку

та Афганістану та їхніх близьких: Інтервенція з використанням спорту та рекреації.

О. Dudar [128, с. 10] констатує, що «у сучасному світі, де міжособистісна взаємодія та емоційний інтелект набувають все більшого значення, розвиток емпатії стає необхідним для підготовки фахівців-психологів». Фахівчиня [128, с. 10] вважає, що «емпатія є критично важливою навичкою, оскільки дозволяє глибше зрозуміти емоції та потреби, що особливо важливо для психологів, які працюють з клієнтами в умовах постійного стресу та змін», зокрема із такими, які відбуваються в нашій державі під час воєнного стану вже 4 рік поспіль. Автор [128, с. 10] констатує, що «сучасні виклики, такі як соціальна ізоляція, психологічні розлади та зростання рівня тривожності, вимагають нових підходів до підготовки фахівців, здатних ефективно підтримувати людей, а використання арт-терапевтичних методів створює можливості для більш глибокого вивчення емоційних процесів та розвитку міжособистісних навичок», зокрема і у здобувачів вищої освіти в умовах освітнього середовища закладів вищої освіти.

О. Dudar [128, с. 10] наголошує на тому, що «арт-терапія є одним з найперспективніших методів розвитку емпатії, оскільки поєднує творчі процеси з психотерапевтичними методами. Існуючі наукові та теоретичні дані свідчать про те, що «залучення до мистецьких практик, таких як малювання, музика, скульптура, танець, стимулює розвиток емоційної рефлексії та емпатії».

С. Мордвінов [9] акцентує увагу на тому, що актуальним соціальним запитом суспільства в умовах сьогодення є здоров'язбереження військовослужбовців ЗСУ на засадах етнопедагогіки та інноваційних технологій фізичної підготовки і спорту. Він підкреслює. Що серед засобів етнопедагогіки широко використовуються національні та етнічні музичні інструменти, традиційні сезонні співи та примовки (вони супроводжували ритуальні танці, ігри та забави, які пов'язані із річним календарем свят – збір врожаю, Різдвяні забави). Дуже багато речей, які мали сакральну суть в житті

наших пращурів, в цей час виготовлялося із природного матеріалу (солома, глина, кукурудзяне листя, коноплі, лікувальні трави, тощо) їх створення також відбувалися під тематичні обрядові пісні, кожне свято мало свій ритуал, із закладеним в нього родинним, національно-патріотичним вихованням. Всім учасникам подібних заходів прищеплювалися відповідні цінності, які передавалися з покоління до наступного покоління.

Ґрунтовний огляд теоретичних відомостей про вплив терапевтичних факторів терапії творчими мистецтвами здійснено *M. De Witte, H. Orkibi, R. Zarate, F.A. Baker & S.C. Koch* [127]. Автори детально окреслили механізми впливу цих засобів на організм людини, охарактеризували, яким чином вони можуть використовуватися як сомостійний засіб корекції та відновлення організму людини, а також і яке місце цей засіб може займати в мультидисциплінарних засобах, які використовує команда закладів сфери охорони здоров'я, реабілітаційні хаби, тощо. *T. Shafir, H. Orkibi, F. Baker, D. Gussak & G. Kaimal* [140] дослідили сучасний стан використання різноманітних засобів мистецтва в креативній арт-терапії.

Вважаємо, що з позицій сьогодення в сфері охорони здоров'я театралізовані та різноманітні творчі засоби мають назву арт-терапевтичні. Їх ефективно використовують в комплексних програмах корекції та відновлення здоров'я, якості життєдіяльності осіб із негативними травматичними наслідками впливу подій війни. Вони сприяють отриманню позитивних емоцій, кінцевий результат діяльності приносить задоволення, спонукає продовжувати використовувати такі прості, але яскраві завдання; зазвичай це колективна діяльність до якої долучаються побратими, рідні та близькі людини, яка безпосередньо має травму. Якісно та ефективно відновлюються функції дрібної моторики верхніх кінцівок, активно працює зоровий аналізатор, який також тісно взаємопов'язаний із мовною функцією – це все в комплексі позитивно впливає на когнітивно-поведінкову діяльність реабілітанта із наслідками травматичного негативного впливу подій війни.

О. Погонцева [77] наголошувала на тому, що актуальним питанням до вирішення якого у професійній площині повинні бути готові майбутні фахівці

з фізичної реабілітації – це застосування методів та технологій арт-терапії. Ми можемо зазначити, що в умовах повномасштабного вторгнення рф на територію нашої держави окреслене питання лише стало більш актуальним в усіх проявах та формах арт-терапії, які на сьогодні використовуються в роботі із подолання негативних наслідків травми війни. Важливе місце серед них займають sound-therapy та вокало-терапія, як важлива складова тілесно-орієнтованих практик.

Особливу увагу хочемо звернути на те, що будь яка реабілітаційна та корекційно-відновлювальна робота повинна бути відображена в індивідуальному плані реабілітації, який розроблений представниками мультидисциплінарної команди та ґрунтується на засадах і рекомендаціях висвітлених у «Міжнародний класифікатор хвороб МКХ-10» [62] та «Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я» [61].

Вважаємо необхідним наголосити на тому, що події війни відбиваються на всіх сферах життєдіяльності людини (на фізичному, психологічному, соціальному, моральному рівнях). Комплексне відновлення людини, яка перенесла травмуючі події війни повинно бути спрямовано щодо використання засобів на всі означені вище складові здоров'я. *А. Перепелиця, О. Марциняк-Дорош та співавтори* [76] звертають увагу фахівців сфери охорони здоров'я, ФКіС, психології, соціальної роботи та інших на необхідності реалізації завдань в середовищі Сектору безпеки та оборони України щодо психологічного супроводу військовослужбовців із ПТСР. *О. Юденко, Л. Перелигіна, Л. Балабанова* [118] ґрунтовно окреслили психологічні наслідки збройних конфліктів для людини, яка опинилась в їх епіцентрі; розкрили механізми адаптації та шляхи психосоціальної реабілітації військовослужбовців і цивільного населення, які мають негативні наслідки травматичного впливу на організм подій війни (включаючи і «невидимі» наслідки). У співпраці із *С. Романчуком, О. Діденко & А. Федчук* [117] підкреслюється, що ефективним та прогнозованим засобом подолання негативних наслідків травми війни, зокрема ПТСР та фантомного болю є

використання адаптивних спортивних ігор із використанням малих м'ячів. Практичний досвід віце-президента Федерації петанку України доводить доцільність використання цієї рухової активності з метою корекції негативних наслідків травматичного впливу подій війни на здоров'я людини та відновлення їх якості життя (на фізичному, психологічному та соціальному рівнях). Часто заняття проходять у супроводі національно-патріотичних пісень, якими військовослужбовці дуже люблять супроводжувати свої заняття з фізичної терапії, тренування з адаптивних видів спорту, які їм пропонують на етапі знайомства із їх можливостями після завершення курсу терапії та реабілітації, після повернення в соціум, до родини, до рідної громади.

А. Стрелковська наголошує у своєму дослідженні на тому, що з позицій сьогодення дуже важливими для вивчення фахівцями різних сфер професійної діяльності повинні стати соціально-педагогічні умови формування позитивно спрямованої поведінки не лише молоді, а і різних верств населення, із використанням традиційних та інноваційних засобів соціальної реклами [96].

А. Тимошенко [88] «ПТСР: як повернути до мирного життя демобілізованих воїнів АТО та звільнених бранців». Одним з ефективних методів автор вважає засоби рухової активності, зокрема і командної діяльності (командні ігри, туристичні маршрути зеленого туризму, історичні подорожі-екскурсії), там де учасники бойових дій та їх рідні можуть у невимушеній обстановці відновлювати комунікативні навички, соціальні зв'язки, які були розірвані та приглушені подіями війни – вони обговорюють побачене, діляться емоціями, враженнями, здобувають нові позитивні родинні, дружні спільні емоції та спогади. *О. Юденко* [113] підкреслює важливість, ефективність та необхідність використання йога-терапії (різновиду рухової активності) в комплексних програмах відновлення здоров'я чоловіків II зрілого віку із дисфункціями та захворюваннями ОРА.

Важливі питання практичної роботи із військовослужбовцями та особами, які зазнали негативного впливу подій війни на їх якість життя та здоров'я висвітлено у *навчальних посібниках, підручниках*, зокрема таких як: «Пропедевтика фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій:

теоретичні та методичні засади» (О. Юденко, Д. Оленєв, М. Лощинський та ін.; 2024 [83]; «Спорт заради розвитку («Щаслива та захищена дитина – активна та здорова родина і нація»))» (О. Погонцева, В. Деревянко та ін.; 2017) [92]; «Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах» (М. Корольчук, В. Крайнюк; 2009) [44]. Н. Egan, М. O'Hara, А. Cook & М. Mantzios [129] представляють у своїх дослідженнях «рецепт» підвищення академічної успішності, зокрема через вплив на такі показники як уважність, самоспівчуття, стійкість та благополуччя в сфері вищій освіти. А ми вважаємо, що це актуально і для здобувачів освіти в сфері охорони здоров'я людини. Зокрема, це питання є важливим в умовах повномасштабного вторгнення.

О. Юденко, С. Мордвінов & С. Правдюк (2024) зазначають, що необхідно з позицій сьогодення використовувати в системі професійної підготовки випускників ВВНЗ до корекції та відновлення фізичного і ментального станів військовослужбовців після виконання завдань за призначенням інноваційних методів, зокрема Case-Technology. Приклад розробки авторів подано на *рис. 1.1*.



Рис. 1.1 Приклад карпки для реалізації технології Case-Study
(за О. Юденко, С. Мордвінов, С. Правдюк (2024))

О. Погонцева (2011-2012) [78] наголошує на тому, що етнічні здоров'язбережувальні технології є важливою складовою професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації в сучасному оздоровчому центрі. Дослідниця [80] акцентує увагу на необхідності формування здоров'язбережувального середовища під час навчання дітей та молоді на засадах традицій українського народу. Авторка вивчала [79] особливості старослов'янської культури та її вплив на фізичне виховання дітей та підлітків з метою збереження та зміцнення здоров'я. Зокрема, частина засобів рухової активності базується на національних традиціях річного святкового циклу. Окрім рухової діяльності та святкових ігор, такі заходи містить ритуальні таночки, передбачають водіння хороводів, які зазвичай супроводжувалися виконання мелодій на народних інструментах, співом церемоніальних пісень, римованих куплетів. Ця мелодика мала певний активізуючий, або заспокоюючий вплив на організм; в доступній формі знайомила із традиціями пращурів, їх ставленням до здоров'я людини, до різних річних періодів, відображувала особливості національних промислів, специфіки праці в окремих географічних регіонах та притаманну саме їм особливість відпочинку, в тому числі і активного. Це підтверджується даними висвітленими в останніх роботах *О. Юденко, В. Мазура, М. Гуска та ін.* [116], які наголошують на важливій ролі народних ігор у розвитку фізичної культури в умовах сьогодення та визнають їх провідне значення у зміцненні національних традицій серед молоді. Фахівці підкреслюють, що народні ігри, які супроводжуються приспівками, тематичними віршами є доступною формою національно-патріотичного виховання. Їх використання в корекційно-відновлювальні роботи із особами, які мають негативні наслідки подій війни на якість життя і здоров'я дозволяють в ігровій формі реалізовувати певні соціально-комунікативні завдання, а в подальшому переносити ці навички у повсякденне життя [116]. В колективній монографії ми знаходимо дані дослідження *С. Мордвінова* [64], які підтверджують, що актуальним соціальним запитом сьогодення є здоров'язбереження військовослужбовців

ЗСУ на засадах етнопедагогіки та інноваційних технологій фізичної підготовки і спорту.

McKeon G., Steel Z., Wells R. et al. [136] акцентують увагу здобувачів вищої освіти на необхідності використання засобів фізичної активності з урахуванням психічного здоров'я для осіб, які надають першу допомогу, та їхніх партнерів по підтримці; дослідниками представлено ґрунтовний, покроковий протокол для поетапного оцінювання онлайн-кодованого втручання; визначені реокмендовані до використання ефективні інтервенції – що значним чином полегшує практичне вирішення професійних завдань фахівцям мультидисциплінарної команди.

Ґрунтовні засади такої корекційно-відновлювальної рухової активності, спрямованої на соціальну адаптацію знаходимо в навчально-методичному посібнику «Спорт заради розвитку («Щаслива та захищена дитина – активна та здорова родина і нація»))» (*О. Погонцева, В. Дерев'янка та ін.*; 2017) [92]. Окрема глава в ньому присвячена саме національним різновидам рухової діяльності, які супроводжуються спеціалізованими куплетами (тематичними віршами) або ритуальними співами; наведені приклади таких національно-патріотичних та етнічних заходів.

Прикладом одного з проєктів реабілітації воїнів Війни за Незалежність України є «Творча Криївка», який розпочався з часів Майдану завдяки його засновницям Є. Павлюк & В. Масловій. Він вже допоміг великій кількості бійців, відпрацьовано та впроваджено найбільш актуальні (традиційні та інноваційні) та ефективні технології в умовах війни. Спеціалісти допомагають долати страх, відчуття деморалізованості, ступор тощо. Вони потребують допомоги при «поверненні з війни додому» [71; 78; 79] Учасники бойових дій в Україні, які пройшли через курс реабілітації «Творчої криївки» відзначає заходи, які найбільш позитивно вплинули на стан його здоров'я: малювання, ліплення з глини, походи до річки і звичайно постійне спілкування із цікавими людьми із усієї України; відвідування скелі Довбуша, надає піднесення участь у зборі та заготовці гірських лікувальних трав, оволодіння новими цікавими знаннями про особливості флори і фауни регіону, національні традиції.

Особливо вражає осіб із негативними травматичними наслідками подій війни малювання разом із носіями традицій та звичаїв – гуцулами. За визначенням учасників проєктів вони «спряють розслабленню, переключенню на інші потоки інформації, опрацювання її, усвідомлення – це все відбувається в простій домашній атмосфері», відсутнє акцентування уваги на негативі. Після таких людино-центрованих програм майже кожен повертається додому окриленим, відчуває позитивні зміни на фізичному, психологічному та соціальному рівнях; із спустошених, змучених учасники перетворюються на тих, у кого знову горять очі [], впевнених в собі, кому хочеться спілкуватися, діяти свідомо, щоденно.

Робота з тілом є важливою: коли в ситуації загрози нашому життю ми регресуємо, то опускаємося зазвичай до рівня свого тіла, яке потім теж треба приводити до ладу, воно потребує розслаблення, після постійного носіння зброї, бронежилетів воно потребує якісного відпочинку. Саме тому дуже важливою складовою є робота масажистів, фізичних терапевтів. Тренерів-інструкторів з різних видів рухової активності, тілесних терапевтів, фахівців культурної царини (акторів, вокалістів) [71; 128; 136]. Тіло після подій війни, навіть якщо людина не отримувала поранення, теж потребує «ремонту» та «відновлення» [3; 21; 30; 42]. Реабілітація учасників бойових дій через творчість є важливою складовою комплексних програм відновлення здоров'я учасників бойових дій, а цей процес максимально безпечний і мінімально травматичний для людини [48; 59; 63; 84].

Фахівці визначають наступний механізм роботи арт-терапії: якщо якийсь психоемоційний вплив є надто тяжким для психіки, то цей вплив записується в підсвідомості одним єдиним великим масивом в незмінному вигляді. Саме тому, часто військовослужбовці, цивільні із наслідками травматичного впливу подій війни малюють те, що зафіксувала їх підсвідомість. Поступово кольорова гамма змінюється від темної, депресивної, похмурої на більш життєрадісну.

G. Kaimal та ін. (2020) [133] та *О. Дудар* [128, с. 19] продемонстрували у своїх дослідженнях, що використання сучасних технологій та віртуальна

реальність, у поєднанні з арт-терапією стимулюють творчий процес, активізує саморефлексію людини. Дані дослідження підтверджують, що арт-терапія є ефективним методом, який допомагає здобувачам вищої освіти у сфері психології виражати власні емоції та розуміти почуття інших. Найважливішим висновком дослідників є те, що засоби арт-терапії надають здобувачам вищої освіти різних освітніх рівнів інструменти для символічного та невербального вираження складних емоційних станів, які часто важко висловити словами, особливо тим людям, які мають негативні наслідки впливу подій війни на їх якість життя та здоров'я. L. Morizio та ін. [128] підтримують ці висновки, демонструючи, що молоді люди, які беруть активну участь у мистецьких проєктах, демонструють покращення в когнітивних аспектах емпатії.

Їхнє дослідження підкреслило, що активне залучення до творчих процесів, таких як малювання та ліплення, сприяє розвитку соціальної обізнаності, а також здатності ідентифікувати емоції інших людей. Це корелює з результатами даного дослідження, де групові заняття арт-терапією не тільки стимулювали розвиток індивідуальної емпатії, а й покращували комунікацію між студентами. Варто також зазначити, що активна участь у творчому процесі сприяє не лише емоційному розвитку, а й когнітивному, оскільки студенти змушені аналізувати та розуміти різні символічні образи та метафори. Це сприяє розвитку як емоційної чутливості, так і когнітивної складової емпатії, що робить арт-терапію багатовимірним інструментом підготовки психологів. Окрім розвитку емпатії, арт-терапія робить значний внесок у допомогу студентам у подоланні емоційних труднощів та стресових ситуацій. Студенти, які стикаються з високими вимогами у навчанні та майбутній професійній діяльності, часто відчують емоційний стрес, який може перешкоджати особистісному розвитку та професійному зростанню. Арт-терапія надає їм можливість досліджувати та виражати свої емоції через творчість, що допомагає зменшити стрес та покращити емоційне самопочуття. S. Stanley & G. Mettilda (2021) наголошують на тому, що арт-терапія допомагає розвивати емпатію, а й підвищує рівень саморефлексії та управління власними емоціями, що є важливим для майбутніх психологів та соціальних працівників. Творчі

методи дозволяють людині краще зрозуміти причини свого стресу і знайти ефективні способи його подолання. Автори вважають що (2021), такі практики, як арт-терапія, допомагають студентам розвивати навички управління емоціями, що знижує ризик емоційного вигорання. Таким чином, арт-терапія стає не лише методом розвитку емпатії, а й важливою складовою емоційної стабільності студентів, що позитивно впливає на їхню загальну професійну підготовку.

V. Schneider & A. Rohmann [139] здійснили систематичний огляд теоретичний відомостей щодо використання мистецтва в освітньому просторі; досліджено особливості формування компетентностей в експериментальних дослідженнях. *S. Mastandrea, S. Fagioli & V. Biasi* [135] акцентують увагу на наявності кореляційної тісної залежності між мистецтвом та психологічним благополуччя особистості, що ґрунтується на безпосередньому зв'язку функціонування мозку людини із її естетичними емоціями. *K. Conradie, & E. Swart* [126] наголошують на важливому значенні використання літературного театру, як у виховній роботі щодо формування національно-патріотичної діяльності та формування професійної свідомості здобувачів вищої освіти в Україні, зокрема студентів-психотерапевтів, а також і в реабілітаційній роботі, яка може на сьогодні бути ефективно реалізована на базі закладів сфери охорони здоров'я представниками спеціальності С 4«Психологія». *L. Jackson* [131] дослідив цікаве питання про формування культурної смиренності в арт-терапії через використання її в практичній площині, здійснено аналіз останніх досліджень щодо визначення рівня соціальної справедливості, самодопомоги та безперервної освіти в житті людини (освіти протягом всього життя).

G. Kaimal, K. Carroll-Haskins, M. Berberian, N. Carlton, , & Ramakrishnan, A. [133] представили дані рілотного дослідження щодо використання засобів VR-терії та віртуальної реальності для вирішення професійних завдань в сфері арт-терапії; зазначено, що це дуже новий, але ефективний метод втручання. *T. Johnson, S. Deaver & C. Doby-Copeland*, [132] представлені результати практичних кейсів здобувачів вищої освіти за напрямком «кольорова терапія»,

зокрема аспірантів з арт-терапії. Із даними закордонних фахівців корелюють дані вітчизняних дослідників. Зокрема, *О. Погонцева* [78] наголошує, що актуальними продовжують залишатися питання використання методів арт-терапії майбутніми фахівцями з фізичної реабілітації у професійній діяльності. Ми вважаємо, що це питання важливе і для представників суміжних спеціальностей, зокрема психологія, соціальна реабілітація та соціальний супровід. *О. Юденко, А. Білоус & К. Вінніченко* [114] ґрунтовно охарактеризували яким чином арт-терапія на засадах етнопедагогіки може бути ефективною складовою програм реабілітації для осіб, з ознаками травми особистості внаслідок війни за Незалежність України. *В. Найчук, Л. Митрофанова-Керсанова, К. Андросович та ін.* [68] наголошують на тому, що практичний досвід свідчить про те, що фахівці можуть ефективно застосовувати засоби арт-терапії з метою збереження психічного здоров'я. *О. Юденко & Л. Дорожкіна* [115] висвітлюють особливості подолання негативних наслідків травми війни із використанням засобів арт-терапії в комплексному відновленні людини, яка має ознаки негативного впливу подій війни на їх якість життя (практичний кейс (О. Роменського – sound-therapy). Отже, нами окреслено загальні засади використання та впливу на організм людини, яка має різну міру травматизації функцій організму внаслідок подій війни, в тому числі і тих, які виявляються в площині ментального здоров'я.

1.2. Технологічні особливості впливу окремих засобів арт-терапії на організм людини із порушенням в стані здоров'я та якості життя внаслідок подій війни

Для формування професійних компетенцій майбутніх фахівців сфери психології вважаємо наукові дослідження присвячені використанню засобів арт-терапії, арт- та етнопедагогіки, національних традицій рухової активності, ігрових форм діяльності та образотворчого мистецтва висвітлюють такі вітчизняні дослідники як: *А. Андрасян* (музично-дидактичні

ігри як засіб активізації пізнавальної діяльності дітей дошкільного віку з вадами зору) [4]; *О. Алексєєв* (підготовка майбутніх учителів фізичної культури до формування здорового способу життя підлітків на традиціях українського козацтва) [5]; *Т. Алексінцева* (формування готовності майбутнього викладача початкових мистецьких навчальних закладів до застосування засобів артпедагогіки у професійній діяльності) [6]; *Л. Журавльова* (розвиток мовлення у старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор) [26]; *Ю. Красильник* (патріотичне виховання військовослужбовців ЗСУ засобами української етнопедагогіки) [48]; *З. Ленів* (корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії) [50]; *А. Морозов* (віртуозні рухи в українському народно-сценічному танці: витоки, еволюція, сучасні тенденції) [66]; *В. Мухіна* (соціалізація студентської молоді педагогічного університету у позанавчальній діяльності засобами народного мистецтва) [67] та інших.





Рис. 1.2 Природні матеріали та мотанки: традиції та інновації, можливості використання в якості фективного засобу етнореабілітації та етнопедагогіки [114]

Дані отримані разом із *А. Білоус & К. Вінниченко* [114] підкреслюють, що актуальним і важливим засобом корекції та відновлення осіб із ознаками негативного травматичного впливу подій війни на особистість в умовах сьогодення є засоби та технології арт-терапії, зокрема це засоби етнопедагогіки. *В. Найчук, Л. Митрофанова-Керсанова, К. Андросович та ін.* [68] наголошують на тому, що важливою складовою комплексного впливу на особистість з метою збереження її психічного здоров'я є з позицій сьогодення засобами арт-терапії.

Узагальнюючи існуючий досвід можемо констатувати, що дослідження підтвердили, важливість та актуальність використання методів та засобів арт-терапії в процесі вирішення професійних завдань фахівцями сфери охорони здоров'я (до них віднесено різні техніки впливу на стан дрібної моторики кінцівок – робота із насінням, глиною, піском, фарбами, спеціальні корекційні вправи із кулями з різних матеріалів; *рис. 1.2*) [77; 114]. Відзначені серед цих технологій ті, які пов'язані із використанням природних матеріалів: соломи, вовни, льону, коноплі, лікувальних трав, гілок, коренів та стебла рослин, шкіри, тканини, ниток тощо (*рис. 1.2*).

Створення виробів із матеріалів природного походження є стародавнім народним прикладним мистецтвом у слов'янських народів, зокрема воно широко розповсюджено в Україні. Соломоплетіння є таким різновид діяльності, який пов'язаний із виготовленням господарсько-побутових і мистецько-художніх виробів з соломи та різних видів рослин [114]. Майстри створювали скульптури, картини, іграшки, обереги (*рис. 1.2*). Цей різновид творчості зародився в давнину і сприяв вираженню людиною свого розуміння навколишнього світу, життя, своє захоплення перед красою і могутністю природи. Наші пращури прикрашали цими виробами домівки, одяг, робили їх спеціалізованими сакральними подарунками.

Поступово в цьому різновиді діяльності об'єднались мистецтво та ремесло [114], а з часом фахівці помітили цікаву річ – коли людина займається подібними видами діяльності у неї покращується настрій, вона заспокоюється, емоції набувають позитивного забарвлення, зменшується негативний прояв на стан здоров'я людини – тобто означена діяльність має терапевтичні властивості. Фахівці це визначають терміном «арт-терапія» або лікуванням через використання засобів мистецтва та творчості [114]. Зазначимо, що до плетіння із соломи кожна нація додала протягом історії, якісь етнічні родзинки, за чим можна чітко визначити руку, якої нації створила виріб – це було щось особливе, притаманне саме цій культурі, традиціям, звичаям [114]. З часом такі заходи почали супроводжувати тематичними піснями – колядки, щедрівки, пісні до зелених свят, до розмальовки писанок. Вони мали виховне, просвітницьке значення, формували національні та родинні традиції. Л. Литовченко констатує, що прабатьківщиною цього різновиду арт-терапії слід вважати прадавній Єгипет, мешканці якого дуже добре знали на медицині та výroбах з природних матеріалів [114].

Особливу увагу хочемо звернути увагу здобувачів вищої освіти гуманітарно-педагогічного сфери на здобутки В. Машира & Л. Номеровський, які ґрунтовно розкриті у «Способі корекції психофізіологічного стану людини» (пат. 44727; бюл. № 19. 2009) [60]. В. Огуй [69] розкрив механізми, визначив особливості застосування та впливу на організм Тибецького

віброакустичного масажу співаючими чашами. Разом із *А. Тарасенко & О. Свіриц* [70] він надав дані дослідження ефективності використання віброакустичного масажу Тибету з метою зниження рівня тривожності, оптимізації рівня стресостійкості. *Н. Позмогова, Н. Богдановська, К. Бойченко та ін.* [81] висвітлили дані, які дозволяють визначити рівень впливу у період Війни за Незалежність України комплексної психофізіологічної аудіовібровізуалізації тибетськими чашами на рівень психологічного благополуччя українських біженців.

Зокрема, у своїх дослідженнях *Л. Дорожкіна, А. Османова & О. Юденко* [23] акцентують увагу здобувачів вищої освіти спеціальності С4 «Психологія» на важливій ролі засобів арт-терапії в комплексному відновленні осіб із негативними травматичними наслідками впливу подій війни.

Пращури сучасних європейців в полі із солом'яними жайворонками та закликали за традиціями весну [114]. Вкрай важливими були символи та атрибути під час збору врожаю зернових культур практично у всіх народів: прикрашання першого снопу, який зібраний на полі; прикрашання вінами голови жінки, яка жала зернові; залишати в полі на заставу майбутнього врожаю незжатих останніх колосків, які сплітали між собою – в останньому снопі залишався дух хліба. За віруванням пращурів, він міг набувати обличчя людини або тварини. На сьогодні плетіння з соломи є доступним різновидом мистецтва, яке може опанувати практично кожний – слід мати лише трохи терпіння і дати волю власному креативу і творчості. Його широко використовують в комплексних програмах корекції дисфункцій дрібної моторики верхніх кінцівок, при розладах функцій нервової системи. Робота із природним матеріалом є дуже заспокійливим різновидом рухової діяльності людини та якісним засобом фізичного відновлення, коли людина перемикає свою увагу, відволікається, концентрує увагу на оперативній, але при цьому креативній задачі – такі дії для людини завжди викликають зацікавленість, бажання досягнути кінцевий результат власної діяльності [114].

Із соломи, тканини, ниток та інших природних матеріалів виготовляли важливий сакральний символ для українців – мотанку (*рис. 1.2*). Їх малюють.

Відома українська майстриня М. Пітчук оживила та осучаснила стародавній український оберіг – Ляльку-мотанку (*рис. 1.2*) [114]. Її вважають самородком західноукраїнського мистецтва. Популярними роботи Марти стали від 2018 р., коли її мотанки перетворилися на чарівні річні календарі: етнічні, чарівні і дуже патріотичні, які нагадують про культуру України різних регіонів, про те, що сакральне об'єднує нашу Націю – потужні жіночі обереги. Кожна картина – ретрансляція фольклорної традиції, особлива душа, енергетика, настрої. Майстриня створила те, що на сьогодні стало брендом, неповторним стилем, який має патріотичне піднесення [114]. Майстриня вважає процес створення картин магією, коли всередині відбуваються перетворення біохімічні, емоційні, що відображується позитивно на фізичному стані людини, її здоров'ї [114]. Вона підкреслює думку про те, що «сучасний митець є транслятором, творцем, і водночас терапевтом травмованих різними обставинами душ; ознакою цінності мистецького твору є виклик емоцій» [114]. «На моїх картинах є давно забуті, незвичні елементи українського строю. Я досліджую етнічні регіони України, намагаючись знайти щось особливе, неповторне. Традиційна лялька мотанка є оберегом, і я сподіваюсь, що мої картини теж мають таку силу. Вважаю, що кожна національність має свою неповторну енергію», зазначає майстриня [114].

На *рис. 1.2* представлено результати практичної діяльності учасника бойових дій в Україні К. Віннічено (2022), який під час перебування на ротації та реабілітації в санаторії «Лісова Поляна» (Пуща-Водиця, м. Київ) ідеї комплексної програми «ВЗВОД», яка водночас слала і її девізом – «Відновлення Здоров'я Ветерана – Одування Духу», який втілює цей девіз на практиці в процесі занять із глино-терапії (створив персональну чашку; *рис. 1.2*) [114].

У цей період складних випробувань для нашої держави, коли триває війна за Незалежність України для кожного громадянина важливо бути сильним, вміти відновлювати себе – тобто якісно та ефективно застосовувати здоров'язбережувальні та здоров'явідновлюючі технології. Одним із способів відновлення та корекції психо-емоційного стану, оптимізації фізичного

самопочуття ми вважаємо сеанси звукотерапії, тілесноорієнтованих практик, які дуже часто поєднуються між собою.

О. Дудар [128, с. 15] наголошує на тому, що «сеанси арт-терапії варто проводити не менше ніж 1 раз на тиждень або їх можна робити складовою частиною заняття з психологічної корекції. Автор [128, с. 15] вважає, що «слід використовувати різні арт-терапевтичні техніки, які відповідають конкретним цілям навчальної програми». Для розвитку емоційної рефлексії, наприклад, доцільно використовувати малювання, де студенти виражають емоції через абстрактні або конкретні образи. Групові проекти, такі як спільне створення скульптур чи картин, допомагають розвивати соціальні навички та підвищують здатність співпереживати і працювати в команді. Окрім технік, велике значення має середовище, в якому проходять сеанси арт-терапії. Для досягнення максимальних результатів важливо створити атмосферу довіри та відкритості, яка дозволить учням відчувати себе комфортно, висловлюючи свої емоції.

І. Нуманеа та ін. (2020) [] також підкреслюють роль творчого процесу, зокрема, використання англійської мови для розвитку емпатії у студентів через досвід міжособистісного спілкування. Наголошується на тому, що впровадження технік арт-терапії може бути суттєвим у розвитку емпатії як складного процесу.

K. Sacco & K. Amende (О. Дудар) [128] стверджують, що «творчі методи дозволяють здобувачам вищої освіти створювати візуальні образи або писати тексти, які слугують інструментами для дослідження внутрішніх переживань; творчі практики розширюють знання про власні емоції, водночас розвивають навички розуміння емоцій інших людей».

О. Дудар [128, с. 12] підкреслює, що «емпатія є ключовим компонентом психології, оскільки забезпечує глибше розуміння емоційних станів і потреб клієнтів». Термін походить від грецького слова «*empathia*», що означає «відчувати», тобто здатність відчувати емоції інших людей так, ніби вони є вашими власними (Goldstein & Michaels, 2021). Вона є складним процесом, який включає емоційний (полягає у сприйнятті та співпереживанні емоцій

іншої людини і ґрунтується на природній реакції на емоційні сигнали) та когнітивний (передбачає розуміння внутрішнього світу іншої людини, здатність розпізнавати її переживання та точку зору) компоненти. Емпатію вважають вродженою здатністю до співпереживання, яка розвивається через постійний емоційний контакт з оточуючим нас соціумом. Також група фахівців стверджує, що «емпатія розвивається через інтелектуальну здатність людини аналізувати та інтерпретувати емоції інших». Отже, *О. Дудар* [128] зазначає у своїх працях, що «у психологічній професії емпатія передбачає відчуття емоцій, активне слухання клієнта, невербальну комунікацію та вміння створити безпечне і підтримуюче середовище для клієнта, сприяє формуванню у нього відчуття того, що його почули та зрозуміли» [128, с. 12]. Дослідник [128, с. 15] підкреслює думку про те, що «важливо, щоб арт-терапія стала невід'ємною частиною навчальної програми і мала довгострокову перспективу». Довгострокові програми дозволяють інтегрувати арт-терапію в освітній процес ВНЗ, створити платформу для безперервного зростання емоційної компетентності студентів-психологів.

Автор [128, с. 18] наголошують на тому, що «фахівці-психологи повинні використовувати різноманітні техніки арт-терапії, зокрема малювання, колаж, ліплення чи драматизацію., які дозволяють учням, клієнтам виражати складні емоції, які вони не завжди можуть висловити словами». При цьому «групові сеанси арт-терапії корисні для розвитку соціальної емпатії, розуміння емоцій інших людей». Заняття повинні реалізовуватися на засадах індивідуального та креативного підходів, де всі засоби та методи арт-терапії зможуть бути максимально адаптовані під потреби кожної людини. Спираючись на багаторічний практичний досвід реабілітаційної роботи, ми вважаємо, що творчі практики, такі як арт-терапія, є незамінними для особистісного розвитку та професійної підготовки психологів, сприяють глибшому розумінню емоційних переживань інших людей, що є ключовим у психологічній практиці.

О. Дудар [128, с. 20] підкреслює, що «групові арт-терапевтичні заняття є важливими для розвитку індивідуальної та соціальної емпатії, що робить цей

підхід ефективним у підготовці психологів та фахівців із соціальної роботи». «Творча діяльність активізує емоційний та когнітивний компонент емпатії людини; під час занять арт-терапією студенти вчаться краще розпізнавати емоційні сигнали через активне слухання, що допомагає їм краще розуміти емоційні переживання інших людей». Автор [128, с. 21] наголошує на тому, що дані дослідження свідчать про те, що «арт-терапія є ефективним засобом подолання емоційного стресу та труднощів у самовираженні. Це особливо актуально для майбутніх психологів, оскільки вони часто стикаються з емоційно складними ситуаціями у своїй професійній діяльності».

Отже підсумуємо все вище сказане – «арт-терапія є ефективним інструментом розвитку емпатії, емоційної чутливості та саморефлексії у здобувачів вищої освіти, які готуються до професії психолога; вона сприяє кращому розумінню власних емоцій, а й глибшому аналізу емоційних переживань інших людей». Використання творчих технік, таких як малювання, ліплення та танцювально-рухова терапія, допомагало здобувачам вищої освіти глибше рефлексувати власні емоції та вдосконалювати навички активного слухання та співпереживання» [128, с. 21].

Люди з ПТСР, як засвідчує практика, не можуть самотійно справитися з тривожними почуттями через нав'язливі спогади та кошмари, які нагадують їм про пережите. Дослідження закордонних фахівців (*R. Howard, K. Berry, G. Haddock* [8]) засвідчують, що методи фізичної терапії та реабілітації є ефективними для лікування ПТСР. Вони включають: когнітивну терапію, яка має вплив на мисленнєві процеси людини, думки про негативні події; терапію тривалого впливу, яка практикує відновлення ментального й психічного здоров'я, переживши таку ж подію, безпечним способом; різноманітні види рухової активності, до яких належать і фітнес-технології.

Л. Рибалко, В. Жамардій & А. Замахін [89, с. 192-193] підкреслюють думку про те, що «фітнес – це спосіб постійного вдосконалення фізичної форми та самопочуття людини, збереження та зміцнення здоров'я, врівноваження психоемоційного стану. О. Корносенко [89] вважає, що фітнес «об'єднує різні форми ФК, що мають кондиційну, оздоровчу та спортивну

спрямованість, засновану на використанні широкого комплексу фізичних вправ: аеробіки, шейпінгу, танцювальних рухів, елементів гімнастики, бойових мистецтв, психо-тренінгу, які проводяться в залі, басейні чи на відкритих майданчиках в усіх вікових групах населення» – це найпопулярніша у світі система оздоровлення, яка задовольняє сучасні потреби людини, сприяє збереженню та зміцненню здоров'я, основними рисами якої є індивідуальний підхід. Автори [89] тлумачать поняття «фітнес» як «форму фізкультурно-оздоровчої діяльності та фізичної реабілітації людини, основу якої становлять загальнорозвивальні фізичні вправи, що гармонійно поєднані з ритмічною музикою».

Дослідники [89, с. 192-193] акцентують увагу на тому, що В. Жамардй вводить до наукового обігу поняття «фітнес-технологія», пояснюючи зв'язок фітнесу з фізкультурно-оздоровчим напрямом «wellness», що варто тлумачити як «гармонію душі, баланс тіла, інтелекту, розуму, психічну та соціальну рівновагу». В основі фізкультурно-оздоровчого напрямку «wellness» покладено розуміння здоров'я людини як фізичного благополуччя і ментального здоров'я.

Л. Рибалко, В. Жамардй & А. Замахін [89, с. 192-194] розробили комплексну програму реабілітаційних фітнес-технологій «Rehab Fitness» для подолання наслідків ПТСР – сукупність технологій фітнесу, що включають різні види рухової активності та їх поєднань, спрямовані на зміцнення ментального здоров'я, відновлення функціональних можливостей та забезпечення достатнього рівня фізичної підготовленості та працездатності людини. Важливими аспектами для її реалізації на практиці повинні бути: наявність мотиваційно-ціннісного ставлення людей до фітнес-технологій і фізичного виховання загалом; рівень рухової активності та бажання людини вести здоровий спосіб життя; середній та достатній рівень рухової активності; готовність до подолання посттравматичних стресових розладів; рівень і якість опанування техніки виконання фізичних вправ та оволодіння методикою їх удосконалення; забезпеченість реалізації програми достатньою кількістю і

якістю технічного оснащення і спортивного інвентарю; високий професіоналізм та авторитет керівників і інструкторів з фітнесу.

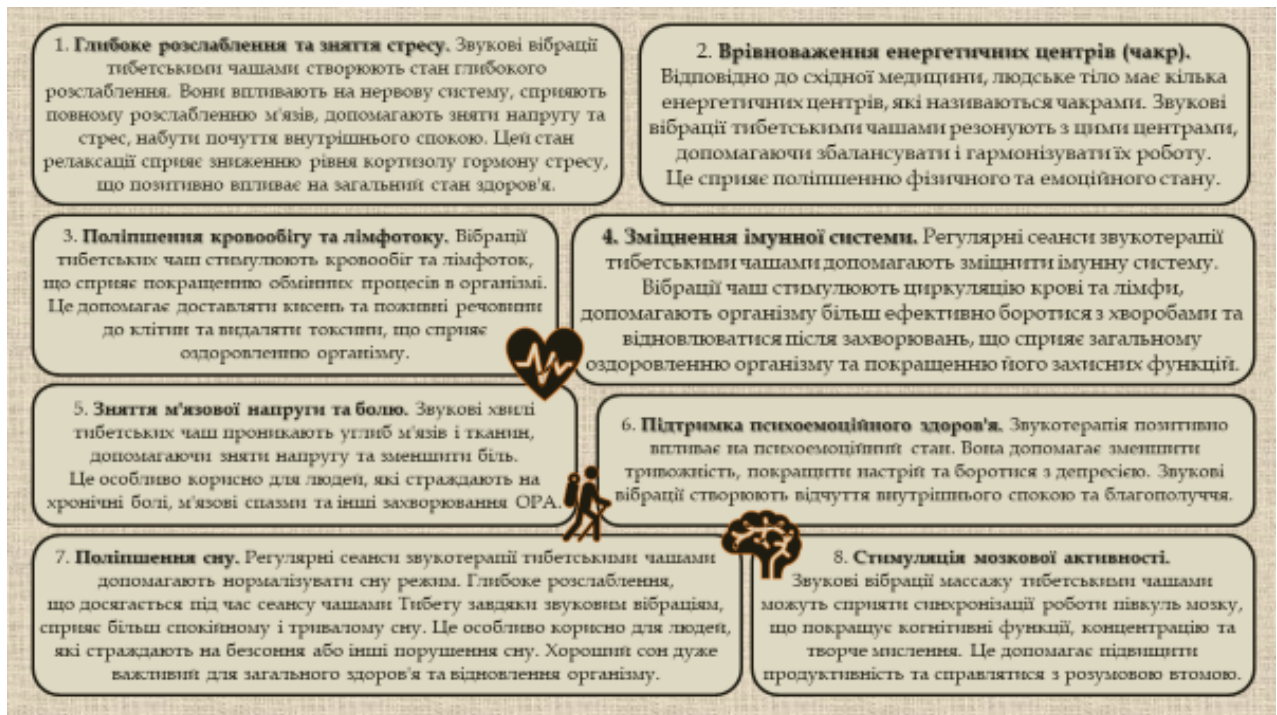


Рис. 1.3 Фази та принципи впровадження програми «Rehab Fitness» [89]

Основним призначенням застосування таких фітнес-технологій є розвиток витривалості та сили, підвищення можливостей кардіо-респіраторної системи, а відповідно, й подолання ПТСР [89]. R.Goldstein, констатує, що саме розвитком у людини витривалості та підвищенням можливостей кардіо-респіраторної системи (засоби: заняття на кардіо-тренажерах, ходьба, біг і плавання) можна досягти подолання окреслених вищедослідниками дисфункцій при ПТСР. Дослідник [89] доводить, що ефективним при цьому буде застосування фізичних вправ, спрямованих на розвиток аеробних можливостей енергозабезпечення рухової активності людини (застосування занять на кардіо-тренажерах, ходьбу та біг, що уможлиблюють подолання ПТСР). Також засобами програми є: 1) аеробіка К.Купера, кардіоаеробіка, кросробіка, аеробіка зі скакалкою, слайд-аеробіка, степер, кросфіт, скіпінг, степ-аеробіка; 2) атлетична гімнастика, бодипамп, шейпінг, бодишейпінг, памп-аеробіка; 3) кікс-аеробіка, бодикомбат, тай-бо; 4) Пілатес, стретчинг, фітбол-аеробіка, фітнес-йога.

Спеціалісти [89, с. 196-197] наголошують на тому, що: а) пілатес сприяє підтримці тону м'язів, розвитку витривалості, координації, грації та пластики рухів, покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем; б) стретчинг – для покращення кровообігу, ліквідації застійних явищ у лімфатичній системі, викликаних стресом і тривожним станом, усунення болів у поперековому відділі хребта, покращення осанки; в) фітбол – для покращення обміну речовин, діяльності ССС, мікродинаміки міжхребцевих дисків і внутрішніх органів, що сприяє розвантаженню хребта, мобілізації його відділів, корекції лордозів і кіфозів, тренується вестибулярний апарат; г) фітнес-йога, або йога-аеробіка – програма занять, яка об'єднує рух і стабільність, концентрацію і розслаблення, баланс і координацію, формує сильне, гнучке та пластичне тіло, заспокоює нервову систему, усуває тривожний стан і депресію.

Для оцінювання функціональної активності серцево-судинної та дихальної систем, які більшою мірою фіксували стан тривожності організму, що є наслідком ПТСР, застосовували пробу Штанге та пробу Генчі, визначають життєвий індекс (ЖІ), силовий індекс, вагово-зростовий індекс, індекс Гарвардського степ-тесту. До виконання тестів та нормативів оцінювання фізичної підготовленості допускалися лише ті учасники експерименту, які пройшли медичне обстеження, чітко усвідомили мету своєї участі в ньому, ознайомлені з програмою «Rehab Fitness», технікою і правилами безпеки під час виконання фізичних вправ.

Далі ми поговоримо про особливості використання звуку, який є вібрацією, яка поширюється повітрям у вигляді хвиль. Вони мають різні частоти, які визначають висоту чи тон, що ми сприймаємо. Звук робить глибокий вплив на наші емоції, думки та загальний добробут [28; 29].

Одиницею виміру частоти звуку є герц (Гц). Середній діапазон людського слуху в діапазоні від 20 Гц до 20000 Гц. Вважається, що певні частоти мають унікальний вплив на наш фізичний та психічний стан. Низькі частоти пов'язані з глибоким розслабленням, відчуттям спокою. Коли тіло та розум перебувають у розслабленому стані, вони більш сприйнятливі до зцілення, омолодження.

Звукотерапія є давньою корекційно-відновлювальною практикою, яка використовує звукові хвилі, вібрації з метою покращення та оптимізації фізичного і психологічного стану людини [28; 29]; є способом терапії «заснований на впливі частотного коливання на організм людини» [28; 29]. Зцілення звуковими хвилями (sound-therapy; вібраційна медицина) є практикою, яка використовує енергію звукових вібрацій для поліпшення фізичного, психічного та емоційного благополуччя [28; 29]. Такий спосіб корекційно-відновлювального впливу на організм людини бере свої коріння «у давнину і точно відокремити, коли зародився цей метод, досить складно» (рис. 1.3) [28; 29].

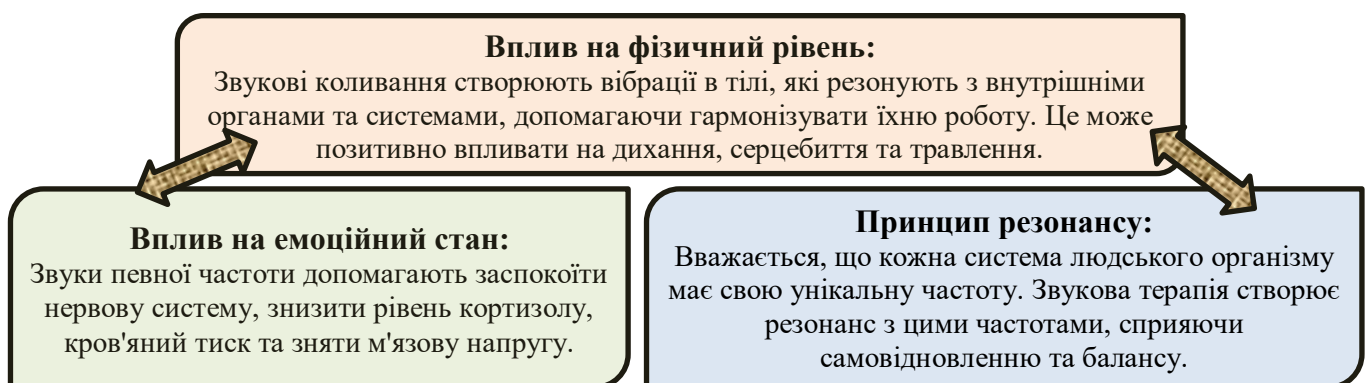


Рис. 1.4 Вплив sound-therapy на організму [128]

У загальної звукотерапії існують різноманітні методи та техніки. Вони включають в себе використання тибетських чаш, гонгів, камертонів, а також звукові медитації та музику. Кожен з цих інструментів має власні характеристики та специфічні ефекти на організм. Вона застосовується в різних сферах медицини та психології. Вона використовується для лікування стресу, депресії, полегшення болю, у фізичній реабілітації. Найбільш поширеними серед них є: 1) *Музикотерапія*: використання музики для покращення здоров'я; 2) *Терапія звуками природи*: застосування звуків дощу, струмка, шелесту листя тощо; 3) *Звуко-вібраційний масаж*: масаж із застосуванням тибетських чаш або інших інструментів, що створюють вібрації; 4) *Словотерапія*: терапія, що базується на силі слова (зокрема, спів, казко-терапія (story-telling), тощо) [128].

О. Дудар [128, с. 11] ґрунтовно проаналізував особливості використання основних арт-терапевтичних технік в процесі професійної підготовки в освітньому середовищі ВНЗ, а саме: малювання емоцій, колаж, ліплення з глини, танцювально-рухова терапія. Здійснений автором аналіз виявив існує кореляційні зв'язки між арт-терапією та психотерапевтичними практиками [128].

О. Дудар [128] поділяє думку закордонних дослідників [128, с. 12-13], що «однією з технік арт-терапії є *манування емоцій*, яка полягає в тому, що психолог вербально або невербально підтверджує емоційний стан клієнта, називаючи емоції, які він спостерігає». Це допомагає клієнту усвідомити, що його почуття розуміють і приймають. *Перефразування* є технікою, в якій психолог повторює основні думки або почуття клієнта, використовуючи слова клієнта, щоб продемонструвати розуміння і уточнити інформацію. Іншою важливою технікою є *активне слухання*, яке передбачає повну увагу до клієнта, не перебиваючи його, з відповідними невербальними реакціями, такими як кивання або зоровий контакт для підтримання відчуття взаєморозуміння. Також використовуються емпатичні запитання, які дозволяють клієнту глибше дослідити свої почуття, наприклад «Що ви відчуваєте?» або «Що ви відчуваєте зараз, коли говорите про це?» (Chui et al., 2022). Ці техніки допомагають створити атмосферу довіри та підтримки, що підвищує ефективність терапевтичного процесу, оскільки клієнт відчуває себе в емоційній безпеці та готовий глибше працювати над своїми проблемами. Арт-терапія є ефективним методом розвитку емпатії, оскільки поєднує творчі техніки з психологічними практиками, спрямованими на поглиблення емоційного сприйняття (табл. 1.1) [128].

Таблиця 1.1.

Базові техніки арт-терапії (За J. Schaverien; 1999) [128]

Техніка	Опис	Вплив на розвиток емпатії
Малювання	Створення візуальних образів, які відображають емоції та внутрішні стани.	Покращує саморефлексію та сприяє глибшому розумінню власних емоцій та емоцій інших людей.

Колаж	Вирізання зображень з журналів чи газет для створення композиції.	Розвиває когнітивну емпатію та допомагає аналізувати соціальні та емоційні стосунки.
Ліплення з пластиліну	Створення тривимірних об'єктів, які символізують емоції або стани.	Підвищує тактильну чутливість і сприяє вираженню складних емоцій через фізичні дії.
Танцювально-рухова терапія	Вираження емоцій через рух і тілесну експресію.	Підвищує сприйняття невербальних сигналів і покращує сприйняття емоцій інших через рух.
Музична терапія	Використання музики для відтворення емоцій та створення емоційних зв'язків.	Стимулює емоційну чутливість і сприяє емпатії через ритм і мелодію.
Скульптура	Використання різних матеріалів для створення тривимірних форм.	Допомагає учням зрозуміти власні почуття та почуття інших через роботу з матеріалами.
Пісочна терапія	Використання піску для створення сцен, які відображають почуття.	Покращує самоаналіз та вираження емоцій через символічні образи.

Одним з основних методів арт-терапії є малювання, візуалізація емоцій та почуттів. Під час таких занять висловлюються думки, які важко описати словами, що покращує саморефлексію та розвиває емпатію до себе та інших. Цей метод активно використовується як індивідуально, так і в групах, допомагаючи учасникам краще зрозуміти емоції один одного. Ще одним популярним методом є скульптура, яка передбачає фізичну взаємодію з матеріалами, що сприяє підвищенню чутливості до власних емоцій та емоцій інших людей. У процесі створення скульптури учасники концентруються на формах і текстурах, що дозволяє їм більше зосередитися на почуттях. Це сприяє підвищенню рівня емоційної чутливості та допомагає краще розуміти не лише власні почуття, а й почуття інших. Базові техніки арт-терапії представлені нами в *таблиці 1.1*.

Танцювально-рухова терапія вважається ефективним методом розвитку емпатії, оскільки передбачає тілесну експресію. Учасники передають свої емоції через рух, що дозволяє їм краще зрозуміти емоційні стани інших членів групи. Загалом, закордонні дослідники підкреслюють, що арт-терапія є унікальним методом розуміння емоцій через творчість і самовираження

(Brown, 2023). Ми підтримуємо думку О. Дудара [128, с. 14], ґрунтуючись на багаторічному практичному досвіді корекційно-реабілітаційної роботи із особами, які мають негативні наслідки травматичного впливу подій війни на їх якість життя а здоров'я [128].



Рис. 1.5 Різновиди sound-therapy в умовах сьогодення [28; 29]

Терапія звуковими хвилями (рис. 1.4) є використанням частотних енергій. Є тони, які генеруються і виявляються у нашому матеріальному світі, резонують з нашим тілом, з нашими емоційними намірами та нашими

візуалізаціями. Приємні природні звуки позитивно впливають на вегетативну нервову систему та ендокринну систему людини, знижуючи при цьому стрес. Фундаментальний принцип звукового лікування полягає в тому, що все у Всесвіті перебуває в стані постійної вібрації, як і наші тіла. Коли ці вібрації виходять із гармонії, це може призвести до фізичного, емоційного та духовного дисбалансу. Якщо наше тіло і розум відчують дисгармонію, хворобу чи стрес, ці вібрації стають незбалансованими. Звукова терапія спрямовано відновлює рівноваги шляхом впливу певними звуковими частотами, які резонують з природними частотами людського тіла.

Вплив на організм звуків різної частоти, тембру, ритму, сприяє відновлення загального ресурсного стану, досягненню глибокого розслаблення, нормалізується сон, покращується його якість, підвищує рівень стресостійкості, концентрації уваги, корегує прояв депресивних станів, допомагає гармонізувати емоційний стан, опанувати панічні атаки, зменшується рівень м'язового напруження, втоми тривожності, відновлює природні ритми тіла.

З позицій сьогодення фахівці виділяють такі різновиди sound-therapy як: 1) Музикотерапія (терапевтичний вплив звуків на фізичний, емоційний, інтелектуальний та духовний стан); 2) Саундхілінг (практика застосування вібрації чаш, гонгів, дхвонів, голосу, інструментів, тощо для гармонізації стану людини); 3) *Терапія природними звуками* (створення спокійної атмосфери через використання звуків природи); 4) Ультразвукова терапія (ультразвукові хвилі мають доказовий терапевтичний ефект з позицій сьогодення). Спеціалісти як вітчизняні, так і закордонні наголошують на тому, що основними перевагами використання звукотерапії є ефекти, яких вона дозволяє досягти (*рис. 1.5*).

Сеанси звукотерапії, включаючи і вокалотерапію в тому ж числі рекомендовані людині (*рис. 1.5*) тоді, коли: а) відзначається високий рівень стресу, порушення механізмів стресостійкості і необхідні ефективні засоби для її оптимізації; б) людина усвідомлює, що потребує умиротворення та заспокоєння – звукові композиції здатні впливати на наш психо-емоційний

стан, корегуючи його (мажор, мінор; тематичне сприйняття звукових композицій – розслаблення, підбадьорення, тощо); в) звукотерапія сприяє зменшенню впливу на організм підсвідомих блоків – тобто є ще одним підтвердженням позитивного впливу на роботу нервової системи, яка керує функціонуванням всього організму в цілому; г) сприяє корекції сну та оптимізації його якості; зменшує рівень тривожності, пров депресивних розладів та ПТСР; д) покращує функціонування імунної системи організму людини; є) підійде людині, яка хоче оволодіти новими тілесно-орієнтованими техніками здоров'язбереження – арт-терапія є простим та ефективним засобом, яким може оволодіти практично будь-яка людина, метод практично не має протипоказів (головне – правильно підібрати звуковий супровід процедури та композицію (музичний твір, звуки природи – шум води або лісу, спів птахів, касаток, дельфінів, звуки народних та етнічних інструментів, тощо)); ж) сприяння самовираженню та самопізнанню; з) досягнення емоційної рівноваги [28; 29]. Для досягнення якісного, прогнозованого результату в умовах сьогодення зазвичай застосовують різні інструменти, а саме: тибетські чаші, гонги, бубни, звуки природи [28; 29].

Також слід наголосити на тому, що окремі звуки (надмірний гуркіт будівництва, розрізання металу, скрип по склу, вереск, терпя пенопласту, тощо) навпаки, можуть загострити негативні стани людини (дратівлість, агресія, паніка, злість та інші), прискорює дихання людини, серцебиття, сприяє різкому підвищенню тиску. За такі реакції відповідає наш головний мозок, в якому аналізується звуковий подразник, і він або зменшить рівень стресу в організмі, або навпаки, різко його підвищить, надасть нам позитивних або негативних емоцій. Іноді певні звуки у людини асоціюються із негативними больовими відчуттями у тілі або органі (наприклад, скрип скла – зубний або м'язовий біль). Але завдяки правильно підібраним звуком ми можемо заспокоїти вагітну жінку та її малюка, змінити рівень болю – коли звуок є для нас позитивний рівень болю в цілому стає дія людини меншим.

Специфіка впливу на організм людини звукотерапії за рахонок впливу тибетських терапевтичних чаш, дзвону, тощо.

Загально відомим фактом є те, що Sound-Therapy (звукотерапія), зокрема і тибетськими чашами є древньою практикою віброакустичного масажу, які сприяють корекції та відновленню гармонії тіла та розуму людини [28; 29]. У сучасному світі sound-therapy розглядають, як метод альтернативної терапії, що базується на використанні звукових хвиль з метою оптимізації фізичного та емоційного здоров'я людини [28; 29]. В основі методу лежить використання спеціально налаштованих тибетських металевих / сучасних кристалічних чаш, що «співають». Вони створюють унікальні звукові хвилі та вібрації, які проникають вглиб тіла, надаючи потужний цілющий вплив на клітинному рівні фізичного тіла та позитивним чином впливаючи на енергетичному рівні (сприяють відновленню аури, оптимізують функціонування меридіанів тіла людини, тощо). Гармонізація енергетики людини (вирівнювання аури) за допомогою тибетських чаш дозволяють гармонізувати біополе людини. Відомо, що хвороби, стреси та інші патологічні впливи на людину негативно впливають на біополі людини, що, у свою чергу, веде до ще більшого погіршення стану.

Відповідно до теорії традиційної тибетської медицини і ведичних текстів, крім фізично проявленого тіла, у людини існує і енергетичне, (тонке) тіло основою структури якого, є енергетичні центри (чакри) і система каналів, по яких відбувається переміщення тонкої енергії необхідної для гармонійного функціонування фізичного тіла людини. Кожна чакра функціонує з певною частою, характерною для однієї з нот октави.

Тибетські співаючі чаші, що мають гармонійною вібрацією «вирівнюють» біополе, гармонізують стан людини в цілому. Вони мають частоту коливання (звучання) еквівалентну тій ноті (частоті) з якою функціонує чакра, передаватимуть їй цю вібрацію, покращуючи її функціонування у разі порушення, наповнюючи чакру енергією. За допомогою звукотерапії тибетськими чашами, що співають відбувається гармонізація діяльності енергетичної (чакрової, меридіанної) системи людини.

Терапевтичний ефект звукотерапії тибетськими чашами отримуємо за рахунок використання під час сеансу від 1 до 20 тибетських чаш, розміщуючи

їх довкола та на тілі реабілітанта [28; 29]. Слід наголосити на тому, що «кожна чаша має унікальні звуки, які резонують із різними частинами тіла та енергетичними центрами людини» [28; 29]. Сеанс повинен проходити у спокійному, затишному місці, що сприяє максимальному розслабленню людини. Вже після першого сеансу звукотерапії людина відчуває полегшення, проходять тривожні думки, стан свідомості вирівнюється, покращується сон. Звукотерапія протипоказана лише у разі серйозних серцево-судинних чи психічних захворювань.

Історики свідчать про те, що «звукова терапія зароджувалася паралельно у різних регіонах, але мають при цьому мають між собою культурний зв'язок». Зокрема вважають, що метод відбродустичного масажу тибетськими чашами нараховує приблизно 1000 років, він є важливою частиною Східної медицини, її вчення та філософії, культури багатьох народів. У процесі сеансу звукової терапії використовують інструменти з різними звуковими частотами: кожен інструмент здатний підлаштуватися до частоті вібрації кожного органу і вирівняти її. Зазвичай використовують тибетські чаші, що співають, гонги, плоскі дзвони, тибетські цимбали тингша – це дозволяє здійснити вібраційно-акустичну корекцію на всіх рівнях.

Ще одним із методів, які набирають сьогодні популярності є гра на народних та різних стародавніх класичних інструментах, спів етнічних або народних пісень. Ці звуки мають безліч різновидів та широкий частотний діапазон. Одним із доказових методів фізіотерапії є на сьогодні ультразвук [28].

Слід наголосити на тому, що будь-яка корекційно-відновлювальна або терапевтична процедура повинна здійснюватися спеціально навченим фахівцем – звукотерапевтом, викладачем вокалу або фахівцем із гри на певних інструментах. За такого фахового супроводу процедура буде максимально комфортною та якісною для здоров'я людини, такою, яка буде здатна вплинути на якість його життя. Особливої актуальності це набуває в умовах сьогодення – коли триває понад 11 років війна за Незалежність України.

Таким чином ми можемо підсумувати – ми живимо у світі звуків, які оточують нас щоденно. Кожен звук це вібрація, яка може бути для нас позитивною чи негативною, зважаючи на те, наскільки вона співпадає із вібраціями нашого організму. Цілющий ефект звукової терапії відбувається, коли частота звуку входить у резонанс із частотою різних органів та тканин організму людини. Насамперед налагоджується дихання та серцевий ритм. Віброакустичний масаж як засіб корекції та відновлення здоров'я людини та оптимізації якості його життя сприяє швидкому усунування симптоматики стресу: головний біль, проблеми з травленням, спазми, нудоту та ін.; він нівелює стрес, допомагаючи організму розслабитися, а свідомості увійти в рівний стан шляхом впливу на вегетативну частину нервової системи і тканини головного мозку.

1.3 Практичні кейси використання вокало-терапії та sound-therapy в роботі із наслідками бойової травми у військовослужбовців в умовах воєнного стану

Значну увагу в рамках досліджуваних нами питань щодо використання засобів арт-терапії представляють дані висвітлені Д. Оленєвим та колективом співдослідників (2024) [71] у звіті за науково-дослідною темою «Обґрунтування основ використання засобів фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців – осіб з інвалідністю та травмованих внаслідок бойової діяльності» шифр «Відновлення» (№ держреєст. 0123U101112; Інв. № 14469).

Також сьогодні в нашій роботі ми розглянемо практичний кейс – досвід військовослужбовця ЗСУ, О. Роменського «Артиста» (рис. 1.3), добровольця 57-ої бригади, який у свої 28 років має досвід участі в бойових діях на захисті незалежності нашої держави, важке поранення отримав під Бахмутом, пройшов не простий шлях реабілітації, отримав позитивний досвід, яким готовий на сьогодні ділитися із тими, хто маючи подібну травму стоїть на

роздоріжжі, не розуміючи в якому напрямку рухатися, щоб знову відчувати рівновагу між «болем, спогадами й новим «я»» [12; 13; 29; 115; 120]. Але ветеран Війни за Незалежність України, акцентує увагу на тому, що «людяність є найкращим фронтом внутрішнього опору» [115; 120]. Сьогодні він ветеран, із непростим досвідом відновлення після поранення, яке кардинально змінило життя, вплинуло на його якість. А на початку повномасштабного вторгнення головним мотивом, який спонукав до захисту Батьківщини став відео дзвінок сестри, яка в метро м. Києва, ховаючись від обстрілів, годувала маленького п'ятимісячного племінника. Він не мав жодного військового досвіду на момент початку служби у спецпідрозділі ЗСУ на Херсонщині, але головне, що було – впевненість у командирі та побратимах. О. Роменський згадує, що «спочатку всі діють на інстинктах, це ніби ніби у VR-окулярах – дієш, але не розумієш» [12; 13; 115]. Чи відрізняється бойових досвід, який здобутий на Херсонщині та Донеччині. Так, звичайно, оскільки навколо тебе різні обставини, люди, умови ведення бойових дій, сезон протягом року – все це впливає на індивідуальний бойовий досвід. Але насправді, «краще ніде не воювати, зовсім» [12; 13; 29; 115].

Внаслідок поранення та важких контузій військовослужбовецький ЗСУ О. Роменського тимчасово втратив здатність ходити, порушилися координація та функціонування вестибулярного апарату, майже повністю зник зір, погіршився слух; з'явилося заїкання

Консультування з вузькими спеціалістами сфери охорони здоров'я

- Терапія мови і мовлення
- Вокало-терапія
- Sound-Therapy
- Ерготерапія
- Фізична терапія
- Психолог та психотерапевт

Фізіотерапія (із використанням обладнання BTL)

«Мені часто кажуть, що я являюсь для когось мотиватором і прикладом, і повірте, саме ці слова мене мотивують робити це далі, бо я розумію, що таких, як я, дуже багато хлопців і дівчат, з такими ж проблемами, і я дуже хочу, щоб як можна більше таких людей побачило це»

Понад рік він щодня працює над відновленням мови, зокрема й регулярно співає

Рис. 1.6 Практичний кейс про ефективність використання вокало-терапії із зазначенням складових індивідуальної програми реабілітації (О. Роменський) [115]

Шлях від поранення, протягом терапії та комплексної реабілітації на самому початку був важким переважно через батьків – усвідомлював наскільки їм було боляче, це відбивалося і на моєму психологічному стані (були часті флеш беки, давали про себе знати і інші негативні наслідки контузій; були період сумнівів та розчарувань). «Після поранення не міг навіть дихати спокійно» [115]. Повернутися до реабілітації, знову повірити в себе, долати дисфункції мови (як наслідок бойової травми з'явилося заїкання) та слуху мені допоміг спів. Терапевт порадив спочатку протягувати голосні, потім – слова. Одного разу почув пісню, яка відгукнулась і спробував заспівати рядок – відчув велике задоволення, зрозумів, що варто продовжувати. Це призвело до того, що розвинув у собі нові навички, з часом мої тренування у співі стали систематичними. «Це допомогло долати свої особисті негативні наслідки впливу подій війни на моє життя і здоров'я», розповідає Олександр [12; 13; 115].

На сьогодні ветеран О. Роменський має вражаючий позитивний досвід проходження реабілітаційного шляху, подолання негативних наслідків контузії (особливо розладів мови), приймає участь у відкритті спортивно-оздоровчих заходів для ветеранів, здобув досвід виступу із різними співаками України (С. Лазановським; А. Трінчер; «Kozak Sistem»; *рис. 1.6*), що є вагомою психологічною та соціальною підтримкою. Він вважає, що це важлива вправа на відчуття для людини із порушеною травматичними подіями психо-емоційно сферою; подібні події є яскравим наочним проявом досягнутого результату, який мотивує до подальшої клопітливої роботи над собою у подоланні негативних наслідків впливу подій війни на організм людини, показує, що цей процес може бути контрольованим, сприяє тому, що військовослужбовці продовжують заняття за запланованою програмою корекційно-відновлювальних занять. Він наголошує на тому, що «це дуже важливий та цікавий досвід, вперше в житті я вийшов на сцену співати! Ще рік назад я ледве говорив. Рік постійної роботи над собою дають перші плоди – почав краще говорити, можу співати тепер...».

У пошуках себе на шляху реабілітації Олександр записався до школи акторської майстерності. Це різновид арт-терапії, який допомагає відволікатися, сприяє розвантаженню як на фізичному, так і на психо-емоційному рівні. Він поставив собі за мету під час цього навчання опанувати та презентувати монолог Георга VI з фільму «Король говорить!», в ньому розкривається історична драма монарха, який заїкається та докладає багато зусиль до того, щоб подолати власний недуг [12; 13; 115]. Для Олександра, це як ніби погляд на ситуацію не з середини проблеми, а із зовні, коли знайомишся із досвідом інших людей подібних до тебе, шукаєш різні шляхи і обираєш той. Який буде найкращим саме для тебе особисто. Ветеран готується до втілення цього образу і підкреслює, що робота із такими арт-терапевтичними техніками дуже надихає, мотивує опановувати нові навички, а в цілому подолати дисфункції мовлення, які виникли внаслідок бойової травми [12; 13; 29; 115].

Важливою та почесною подією стало для нього запрошення до відкриття турніру для ветеранів із регбі на кріслах колісних у Києві (2025). Він виконував Гімн України і відзначає, що в такі моменти заїкання практично зникає з його життя. Він підкреслює, що вже фактично досягнув своєї мети – позбувся порушень мовлення, внаслідок негативного травматичного впливу подій війни.

Коли Олександра питають про те, що відрізняє пересічного громадянина від воїна він надає дуже просту, лаконічну відповідь – «відповідальність». Він наголошує на тому, що «особисто я хочу жити таким чином, щоб коли прийшов момент подивитися Богові в очі – мені було б не соромно, щоб не довелося відводити погляд» [12; 115]. Далі він продовжує думку – «ми маємо бути гідні пам'яті всіх тих, хто вже поліг за нашу Незалежність, за нашу Батьківщину, щоб їх жертва найдорожчим – власним життям не стала марною. А це усвідомлений щоденний вибір кожного з нас в житті» [12; 13; 29; 115; 120].

Про плани на майбутнє ветеран відповідає просто: «тиша, гори і мій пес», тому що хочеться відчувати тишу, глобальних конкретних планів немає.

Події, які відбувалися в житті О. Роменського, його досвід спонукали його до того, що він почав ділитися власним досвідом подолання наслідків бойової травми на сторінках власного Instagram; там він викладає коротенькі відео із своїми досягненнями в співі; в простій, доступній формі із достатньою складовою гумору розповідає хто такий військовослужбовець із наслідками бойової травми, які він переживає емоції, із чим можуть зіштовхнутися побратими в подібному стані, і головне – яким чином поводитися рідним та тим, хто спілкується із людиною, яка має негативні ознаки травматичного впливу подій війни на їх життєдіяльність. Ця платформа стала важливою підтримкою для військовослужбовців Сектору безпеки та оборони, які отримали схожі ураження організму внаслідок участі в бойових діях.

Ветеран дає просту пораду тим цивільним, які «не розуміють, через що проходять військові»: «все елементарно – просто будьте людьми; якщо бачиш, що людина кульгає – пропусти; якщо хтось важко дихає – не штовхайся; це звичайна людяність; не треба шукати винних серед своїх – ми всі є однією родиною, і залишатися людиною в умовах сьогодення – це особисте рішення кожного з нас, щоденний вибір, можливо для когось не завжди простий» [115]. О. Роменський наголошує на вкрай важливому аспекті життя сьогодення, який негативно впливає на всіх, хто має ознаки негативного травматичного впливу подій війни – «зробіть щось із цими ревучими вихлопами» (мене досі тригерять ударні БПЛА, тому я мрію про закон: ганяєш із гучним вихлопом – плати пів ціни авто штрафу; вдруге – продаєш машину, а гроші – на ЗСУ. Бо коли поранені у шпиталі здригаються від гулу – це не нормально. Ми у війні, тому час бути свідомим та відповідальним) [12; 13; 29; 115]. Повністю поділяємо думку ветерана, і хочемо додати, що це негативний травматичний фактор для літніх і хворих людей; для вагітних жінок або молодих мам; для тих, хто пережили окупацію, вимушену ізоляцію, є переселенцями із прифронтових регіонів, вони повертаються в суспільство (знаходяться на етапі ресоціалізації); кожен з них має свій індивідуальний досвід, у кожного власна «комфортна» шкала децибел, тих звуків, які його не тригерять.

О. Юденко, Д. Оленев & К. Кішлали (2025) підкреслюють, що важливим освітнім компонентом програми для здобувачів вищої освіти в умовах ВВНЗ спеціальності А 7 «Фізична культура і спорт» є біомеханіка з основами кінезіології. В межах практичних занять звертається увага на те, яким чином із використанням засобів арт-терапії та спеціальних терапевтичних вправ слід використовувати для відновлення дрібної моторики верхніх кінцівок у осіб із наслідками травматичного впливу подій війни на якість їх життя і здоров'я. Ці техніки можуть використовуватися в практичній діяльності фізичних терапевтів, ерготерапевтів, психологів, тощо.

Л. Рибалко, В. Жамардій & А. Замахін (2024) [89, с. 198-199] констатують, що дані досліджень свідчать про позитивну динаміку змін загальної працездатності та покращення показників ментального здоров'я респондентів з використанням засобів програми фітнес-технологій «Rehab Fitness». Це є відображенням подолання ПТСР в умовах воєнного стану та підтверджується показниками психофізіологічних характеристик людини (швидкість та точність переробки зорової інформації, обсяг, концентрація та розподіл уваги, коефіцієнт продуктивності; рівень психічної стійкості; рівень концентрації уваги за числом опрацьованих цифр) та показники їх ситуативної тривожності.

Висновок до першого розділу

У першому розділі проведено аналіз та узагальнення найпопулярніших видів арт-терапії, які ефективно застосовуються в комплексній роботі з подолання негативних наслідків травматичного впливу подій війни. Зокрема, розглянуто звукову терапію (саундхілінг) як метод оздоровлення, що використовує вібрації звуків (музика, голоси, інструменти) для поліпшення фізичного, емоційного та ментального стану людини.

Представлено сучасну класифікацію засобів арт-терапії на основі закордонних та вітчизняних джерел, особливу увагу приділено механізму впливу звукотерапії та вокало-терапії на організм. Показано, що звукова терапія сприяє природному відновленню на фізичному та психічному рівнях, допомагає звільнитися від стресу та тривоги, досягти емоційної стабільності, заспокоїти нервову систему, нормалізувати серцевий ритм і знизити рівень кортизолу. Звукові коливання проникають у тіло, впливаючи на клітини та енергетичні центри.

Розглянуто практичний кейс застосування вокало-терапії у комплексній корекції здоров'я та якості життя військовослужбовця О. Роменського після важкої бойової травми, що супроводжувалася порушенням функцій мови та мовлення, а також діяльності вестибулярного апарату. Публікація магістранта у співпраці з О. Юденко висвітлює подолання негативних наслідків травми війни за допомогою засобів арт-терапії у комплексному відновленні, зокрема з використанням sound-therapy [115].

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Матеріали і методи дослідження

Методологія дослідження ґрунтувалася на аналізі наукових джерел та концепцій, що вивчають особливості використання засобів арт-терапевтичних практик в комплексній роботі із людьми, які пережили травматичні події.

Аналіз теоретичних відомостей із досліджуваного нами питання здійснювався в наукометричних базах даних Scopus, Web of Science та Google Scholar. Ключовими словами для пошуку інформації були наступні терміни «арт-терапія», «психологічна освіта», «терапевтичні техніки арт-терапії», «sound-therapy» та інші.

Важливим для вирішення професійних завдань фахівцями із психології у практичній діяльності із військовослужбовцями із різним станом здоров'я внаслідок участі в бойових діях ми вважаємо методичний посібник «Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців» *Н. Агаєв та ін.* [27], в якому подані ефективні методики та технології в роботі командира підрозділів, які є переважно засобами експрес-оцінювання стану представників особового складу. Ці технології дозволяють командирам підрозділів виявити ознаки ПТСР ще на межовому етапі, коли можливо із використанням простих корекційно-відновлювальних засобів відновити оптимальну боєздатність військовослужбовців. Особливої уваги заслуговує методика *О. Блінова* «Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ)» [10], яка довела свою ефективність та може бути рекомендована фахівцям гуманітарно-педагогічної сфери, які вирішують професійні завдання в сфері охорони здоров'я або в площині ФСР та адаптивного спорту осіб із негативним травматичними наслідками впливу на організм подій війни. Ефективними в роботі сфери психології та суміжних сфер професійної діяльності ми вважаємо такі методики як: «Оцінка рівня стресу» [72]; *А. Стаднік & Ю. Мельник* [93]

представили в якості практичного інструментарію методичний посібник «Опитувальник загального здоров'я». О. Чабан [105] у своїх дослідженнях представили просту та доступну методику «Якість життя пацієнта», яка ґрунтується на засадах медичної психології. Вона побудована на засадах біопсихосоціального підходу. На нашу думку, особливої уваги здобувачів вищої освіти у гуманітарно-педагогічній сфері та сфері охорони здоров'я заслуговує «Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE)», який представлено на платформі [http:// guidance.nice.org.uk](http://guidance.nice.org.uk) [85].

Фахівцями Психологічного центру «Без паніки» запропонований в якості діагностичної методики тест: швидка діагностика психологічного стану [97].

Методика визначення рівня здоров'я у військовослужбовців (PHQ-9 – самооцінка рівня депресивного стану) [71]. «Опитувальник респондента про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9: опитувальник оцінки здоров'я пацієнта) є шкалою самооцінки депресії (визначення рівня здоров'я у військовослужбовців), яка складається з дев'яти пунктів і є ефективна в діагностиці великого депресивного розладу, так само як і для вибору методу/засобу лікування та моніторингу результатів» [71]. Є гнучкою, версією методики «PRIME-MD», використовується як самостійна діагностична експрес-методика. Сьогодні експрес-опитувальник має широке поширення в клінічній та реабілітаційній практиці лікарів, психологів та фахівців суміжних професій. Шкала депресії PHQ розроблений для діагностики 5 різних розладів командою фахівців у рамках освітнього гранту компанії «Pfizer Inc», в розробці якого брали участь лікарі *Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke* та інші відомі фахівці-практики. О. Кокун [38-40] та співавтори вказують на те, що «у відповідності до інструкції хворому потрібно відповісти на питання як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? Зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку» (навпроти відповіді слід поставити позначку)». Фахівці наголошують на тому, що опитування респондента «про стан здоров'я (PHQ-9) є шкалою самооцінки депресії у

військовослужбовців» [71]. При цьому «закордонні фахівці рекомендують його використовувати в якості методики експрес-оцінювання респондентом власного стану здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9), визначаючи самостійно за відповідною шкалою рівень депресії (містить 9 пунктів та є ефективною при діагностуванні великого депресивного розладу, для вибору методів та засобів терапевтичного впливу, моніторингу результатів».

П.І.Б. (повністю) _____ Вік _____ Стать _____ Дата обстеження _____					
Посада (підрозділ) _____ Спеціальність _____ Військове звання _____					
№	Прояви	Варіанти відповідей			
		Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини	Майже кожного дня
1	Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
2	Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
3	Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
4	Почуття втоми або знесилання (занепад сил)	0	1	2	3
5	Поганий апетит чи навпаки – переїдання	0	1	2	3
6	Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
7	Труднощі концентрації уваги (зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
8	Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9	Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3
Сума					
Загальний бал =					

Рис. 2.1 Реєстраційний бланк опитувальника про стан здоров'я (PHQ-9) – самооцінки депресії – бланк [71]

Респонденту пропонують визначити наскільки часто за останні 2 тижні респондента турбували визначені в опитувальнику прояви (дисфункції), далі слід поставити відповідну позначку у реєстраційному бланку опитувальника. Інтерпретація результатів здійснюється за критеріями оцінки результатів PHQ-9 (рис. 3.1). Загальний бал «тяжкості депресії»: а) 0-4 бали – мінімум прояву депресії або її відсутність; б) 5-9 бали – м'яка депресія («субклінічна») депресія; в) 10-14 бали – депресія помірної важкості; г) 15-19 бали – середній ступінь важкості депресії; д) 20-27 бали – важкий ступінь прояву депресії. Бал ≥ 10 є інформативним у значенні значного депресивного розладу [38; 71].

У випадку наявності у Вас наведених вище проблем – наскільки вони ускладнили виконання Вами службових обов'язків, домашніх справ або спілкування з іншими людьми?: 1) Зовсім не ускладнили; 2) Дещо ускладнили; 3) Дуже ускладнили; 4) Надзвичайно ускладнили.

Методика експрес-діагностики для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (експрес-оцінювання; коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР) [71]. «Дозволяє при відсутності достатньої кількості часу на ґрунтовні дослідження провести первинний скринінг та виявити ознаки прояву ПТСР, тривоги, депресії за короткою технологічною шкалою.

П.І.Б. (повністю) _____ Вік _____ Стать _____ Дата обстеження _____	
Посада (підрозділ) _____ Спеціальність _____ Військове звання _____	

№	Зміст питання	Варіант відповіді	
		«Так»	«Ні»
1	Ви уникаєте нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?		
2	Ви втратили інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною для Вас?		
3	Ви стали почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?		
4	Ви втратили здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?		
5	Ви стали думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?		
6	У вас виникли проблеми із засинанням або сном?		
7	Ви стаєте більш нервовим або роздратованим через звичайний шум чи рух?		

Рис. 2.2 Бланк методики для експрес оцінювання наявності стану ПТСР [71]

Автори методики констатують, що «коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, що пережили різного виду психічні травми». Зміст опитувальника методики подано на *рис. 3.2*. Оцінювання отриманих результатів здійснюється наступним чином: «якщо 4 і більше позитивних відповідей – вказують на ймовірність ПТСР (так «порогові» дані свідчать про наявність порушень психічного стану (чим більше відповідей «так» дає респондент, тим більш виражені у нього негативні психологічні наслідки травматизації, такі як тривога і депресія – найбільш специфічні прояви ПТСР); тоді рекомендують провести більш детальну діагностику респондента на наявність ознак ПТСР)»» [38; 71].

Д. Степаненко, О. Юденко & Н. Пеценко (2022) охарактеризували актуальні з позицій сьогодення методи діагностики ПТСР військовослужбовців актуальні у відновній терапії після судинних катастроф внаслідок бойових дій.

Методика визначення рівня психофізіологічного стану (за О. Кокуном) [38-40]. «Методика шкалованої самооцінки на зорово-аналогових шкалах дає можливість швидко і досить точно отримувати оцінку респондентами різних складових їх ПФС. «Найважливішими перевагами даної методики є її зручність, універсальність, інформативність, надійність, експрес-характер, можливість класифікації та зіставлення отриманих показників, що робить її однією з найбільш придатних методик для вирішення завдань моніторингу ПФС». Після надання відповідей, «за допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий».

Технологія сприяє «діагностуванню параметрів «традиційних» станів самопочуття, активності й настрою та інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти». Оцінювання здійснюється наступним чином (*табл. 3.1*): респондент визначає різні характеристики власного стану на даний момент, відмітивши відповідне місце на неградуйованій шкалі (яка являє собою пряму лінію довжиною 100 мм) вертикальною рисою, з урахуванням того, що лівий край шкали означає мінімальне, а правий – максимально можливе для респондента виявлення певної характеристики»; за допомогою нижченаведених шкал, необхідно оцінити різні показники стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий».

У відповідності до отриманих кількісних показників (від 1 до 100 мм – лівий край шкали означає мінімальне значення, а правий – максимально можливе для респондента виявлення певної характеристики) за допомогою прикладання на неградуйовану шкалу лінійки від лівого краю шкали до позначеного респондентом місця. Далі за схемою в *табл. 3.2* фіксуємо рівень

психофізичного стану. Методика «призначена для багаторазової фіксації і порівняння індивідуальних для кожного респондента показників».

Таблиця 2.1

Бланк методики шкалової самооцінки психофізіологічного стану [38-40]

П.І.Б. (повністю):

Дата обстеження:

Вік:

Стать: Жін. / Чол.

Посада

(підрозділ):

<i>Ступінь прояву «-»</i>	Показник	Власна самооцінка в балах	<i>Ступінь прояву «+»</i>
Найгірше (1)	Самопочуття		(100) Найкраще
Найгірший (1)	Активність		(100) Найкращий
Найнижча (1)	Настрій		(100) Найвища
Найнижча (1)	Працездатність		(100) Найвища
Найнижча (1)	Зацікавленість до участі в активних бойових діях російсько-української війни		(100) Найвища
Найнижче (1)	Бажання виконувати завдання в зоні бойових дій		(100) Найвище
Найнижча (1)	Впевненість у своїх силах		(100) Найвища

Таблиця 2.2.

Оцінка результатів за методикою О.М. Кокуна [38-40]

№	Кількісна оцінка результатів	Якісна оцінка результатів
1	від 1 до 20 балів	низький показник
2	від 21 до 40 балів	нижче середнього

3	від 41 до 60 балів	середній
4	від 61 до 80 балів	вище середнього
5	від 81 до 100 балів	високий

Означена технологія дає можливість достатньо легко «діагностувати параметри не тільки «традиційних» станів самопочуття, активності й настрою, але й інших показників, які характеризують специфічний ПФС людини за певної діяльності, в тому числі емоційний, мотиваційний та інші компоненти». Діагностична процедура полягає в тому, що «респонденту пропонується визначити різні характеристики свого стану на даний момент, відмітивши відповідне місце на неградуйованій шкалі (яка являє собою пряму лінію довжиною 100 мм) вертикальною рисою, з урахуванням того, що лівий край шкали означає мінімальне, а правий – максимально можливе для респондента виявлення певної характеристики» [114].

Інструкція до виконання методики: «за допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий»

Обробка результатів здійснюється у відповідності до отриманих кількісних показників (від 1 до 100) отримуються за допомогою прикладання на неградуйовану шкалу лінійки і визначення відстані (у мм) від лівого краю шкали до позначеного респондентом місця. *Інтерпретація результатів* проводиться за схемою, поданою нижче. Вважаємо необхідним вказати на те, що «методика, насамперед, призначена для багаторазової фіксації і порівняння індивідуальних для кожного респондента показників, а не для порівняння показників, отриманих різними особами». Діагностична процедура полягає в тому, що респонденту пропонується оцінити різні характеристики свого стану на даний момент, відмітивши відповідне місце на неградуйованій шкалі (яка являє собою пряму лінію довжиною 100 мм) вертикальною рисою, з урахуванням того, що лівий край шкали означає мінімальне, а правий –

максимально можливе для респондента виявлення певної характеристики [114].

Тест: швидка діагностика психологічного стану [97]. Адаптували для вас тест, який призначений для моніторингу вашого стану. Такий собі «психологічний чекап». Він буде корисним для вас тим, щоб відстежувати свій стан та вчасно, не заходячи за червоні межі, врегульовувати його. Для оцінювання представлено 3 шкали: рівень стресу, морального стану та виснаження – респонденту необхідно здійснити визначення власного стану за цими шкалами в стані «тут, сьогодні і зараз» (рис. 2.3).

Оцінювання результатів здійснюється шляхом підрахунку суми усіх відповідей (*кількісний результат*); *якісний результат* отримуємо за рахунок оцінки в балах за кожною окремою шкалою тестового матеріалу.

Який у вас рівень напруги чи стресу?		Який рівень морального стану?		Який рівень виснаження?	
10	Екстремальний рівень, нестерпно	10	Екстремальне пригнічення, нестерпне	10	Екстремальне виснаження, колапс
9	Від високого до екстремального, надзвичайно важко переноситься	9	Пригнічення від високого до екстремального, надзвичайно важко переноситься	9	Виснаження від високого до екстремального, майже колапс
8	Високий, дуже важко переноситься	8	Високий рівень пригнічення, дуже важко переноситься	8	Високий рівень перевтоми, межа перевищена
7	Від середнього до високого, важко переноситься	7	Пригнічення від середнього до високого, важко переноситься	7	Перевтома від помірної до високої, на межі
6	Помірний, яскраво неприємний	6	Помірне пригнічення, яскраво неприємне	6	Помірна перевтома
5	Від легкого до помірного, ледве неприємний	5	Хиткий моральний стан, від легкого до помірного пригнічення	5	Легка перевтома
4	Легкий, трохи дискомфортно	4	Коливання у настрої, легке пригнічення	4	Легка, дещо неприємна втома
3	Дуже легкий, комфортний	3	Нормальний рівень морального стану	3	Легка втома, комфортна
2	Майже відсутній, відчую розслаблення	2	Добрий рівень морального стану	2	Втома відсутня
1	Стан повного розслаблення	1	Моральний стан на максимальному рівні	1	Максимальний рівень енергії

Рис. 2.3 Бланк шкала швидкої діагностики психологічного стану [97]

Зелена зона (3-10 балів). Результати, здається, показують, що все добре. У вас немає труднощів зі стресом чи вираженого пригнічення та перевтоми. Ваш рівень фізичного стану нормальний. Людині дуже важливо продовжувати турбуватися про власний фізичний та психоемоційний стан. Зменште кількість перегляду болючих та тривожних новин (не більше 5 хв. на годину), робіть те, що знаходиться у зоні вашого впливу, старайтеся мати у кожному дні фізичну активність (мінімум 60 хв.), активності, які приносять приємні емоції, наповнюють сенсом, приносять досягнення, підтримуйте взаємини з

важливими людьми, спілкуйтеся; дотримуйтеся режиму сну та харчування за можливості.

Помаранчева зона (11-18). Результат вказує на те, що життєва ситуація починає продукувати некорисні стрес, пригнічення або втому. Настав час для впровадження методик психологічного і фізичного відновлення. Почніть з аналізу того, що продукує надмірний стрес, пригнічення, втому. Якщо маєте можливість прибрати ці чинники або знизити їх вплив, зробіть це. Далі дуже важливо зосередитися на 3-х сферах: сон, фізична активність та харчування – відновіть баланс у них. Наповнюйте кожен день приємними, ресурсними та корисними активностями. Якщо маєте можливість, зверніться до спеціаліста у сфері психічного здоров'я, який допоможе відновитися. Це може бути психолог, психотерапевт або лікар з психічного здоров'я.

Червона зона (19-30). Цей результат вказує на те, що стрес, пригнічення або втома загрожують вам. Радимо якомога швидше звернутися до спеціаліста у сфері психічного здоров'я (психолог, психотерапевт або лікар), який зможе допомогти вам застосувати необхідні методики відновлення або лікування.

Методика оцінки стану здоров'я (якості життя; за О. Чабаном) [105]. Якість життя по-різному бачиться, сприймається та оцінюється пацієнтом, членами його родини, медиками. Пацієнт бажає бути здоровим; рідні хочуть, щоб член їх родини був соціально адаптованим; а медики – працюють над тим, щоб він міг ефективно функціонувати (з хворобою чи без неї). В основі поняття «якість життя» лежать його повноцінність і тривалість. З'являється ототожнення якості життя та щастя. Вимальовуються об'єкти щастя: спрямованість на іншого, безконфліктність спілкування, довірливі стосунки, емпатія (співчуття), розуміння іншого тощо. Загалом хвороба – розплата пацієнта за його спосіб життя. Сучасна медицина може вплинути на якість життя та здоров'я лише в 10 % випадків. О. Чабан [105] стверджує, що «психосоматична медицина може ефективно впливати на якість життя пацієнтів, які у 50 % випадків потребують лише корекції психосоматичного стану, у 25 % їх соматичні хвороби мають невротичний характер, а у 25 % діагностовано метаболічний синдром».

За визначенням ВООЗ: «Якість життя – це сприйняття людиною своєї позиції у житті, у тому числі фізичного, психічного та соціального благополуччя, залежно від якості середовища, в якому вона живе, а також ступеня задоволення конкретним рівнем життя та іншими складовими психологічного комфорту». Важливим є і розуміння складових здоров'я, які впливають на його якість.

Якість життя визначається такими компонентами, як *біологічні* (фізичне і психологічне здоров'я), *фізіологічні* (задоволення основних біологічних потреб), *емоційні* (гедонія, духовна гармонія, любов, самоповага, самореалізація), фінансове благополуччя. Вітальні функції (індивідуальні та соціально значущі), біологічне задоволення (фізіологічне), соціально-культурні, психічні, мотиваційні, інтегровані (самореалізація, самодостатність, належність, любов – оптимальне функціонування організму). Людина переосмислює життя (відбувається так званий екзистенціальний криз). Хвороба у цьому стані дає можливість по-новому подивитися на звичні речі. Загалом негатив захворювання (депресія, паніка, страх, тощо) дає можливість створити нову площину для спілкування у родині, налагодити по-іншому контакти (хвора людина змушена вести спокійніший спосіб життя), змінити спосіб життя (без шкідливих звичок), розширити інформаційну зону (пошук інформації про хворобу) тощо. Це позначається на якості життя пацієнта. Тривожні стани – одне з ключових понять психосоматичної медицини. Виникненню тривожних станів сприяє цілий ряд моментів життєвої історії: нещасливе дитинство, виховання у дитячому будинку, відчуття ізоляції серед однолітків, шкільні, емоційні, фінансові, поведінкові проблеми, зрада друзів, проблеми у відносинах з членами родини, особливо – близькими родичами, їх нерозуміння (але негативною є і надмірна батьківська опіка), смерть близьких, суворі покарання і сексуальне насильство, серйозні залякування і глузування. Значну роль відіграють правопорушення, вживання наркотиків, алкоголю, порушення харчування, соматичні проблеми зі здоров'ям.

ШКАЛА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ (для дорослих; оцінка за останні 3 місяці; за О.С.Чабаном; 2008)					ОЦІНКА ТЕСТУ	
Оцінка себе здоровим	0 – немає здоров'я	1 - погане	2 - добре	3 - чудове	Рівень	Бали
Реалізованість	0 - нереалізований	1 – частково	2 – реалізований в основному	3 – реалізований надпланово	Дуже високий	25-39
Любов	0 – ніхто не любив і не любить	1 – в минулому любили	2 – люблять лише близькі	3 – люблять рідні, близькі та інші люди	Високий	19-24
Гедонія	0 – відсутність радості від життя	1 – іноді дещо приносить задоволення	2 – отримує задоволення від життя	3 – постійно задоволений життям	Середній	13-18
Друзі	0- не було і немає	1 – були, зараз немає	2 – є, але рідкі зустрічі	3 – є, зустрічі часті	Низький	7-12
Соціальна активність	0 – значні проблеми	1 - недостатнє	2 – активний, але не постійно	3 – активний постійно	Вкрай низький	0-6
Фінансове благополуччя	0 – значні проблеми	1 - недостатнє	2 – задоволений, але частково	3 – задоволений повністю		
Сумісне проведення часу в сім'ї, з друзями	0- відсутнє	1 – іноді	2 – доволі часто	3 – дуже часто		
Задоволення від роботи	0 - незадоволений	1- частково	2- задоволений	3 – дуже задоволений		
Соціальний статус	0 - незадоволений	1- частково	2- задоволений	3 – дуже задоволений		

**Рис. 2.4 Бланк-опитувальник для визначення «Шкали якості життя»
(для дорослих – стан за останні 3 місяці; за О. Чабаном, 2008) [105]**

При наявності тривожних станів у пацієнтів проявляються зміни як психологічної, так і соматичної сфер. Психологічними симптомами є відчуття нервозності, лякливості, стурбованості, раптові безпричинні страхи, тривожне і неприємне передчуття чогось недоброго, відсутність насолоди від життя, важкість зосередження на певній діяльності. Соматичні та вегетативні «маски» тривожних станів, які часто гальмують шлях до встановлення діагнозу тривожних станів, наступні: безпричинне серцебиття, головний біль, порушений, поверхневий сон, відчуття тремору, підвищена пітливість, ускладнене дихання, відчуття гарячки чи холоду, дискомфорт у животі, зміна ваги тіла, тощо (рис. 2.4). О. Чабан [105] радить під час визначення рівня якості життя клієнтів / пацієнтів користуватися шкалами та опитувальниками з означеної теми. Варто звертати увагу на психосоматичні проблеми людини, звертати увагу на соматизовані тривоги та депресивні стани. Мішенню ж для корекційно-терапевтичного впливу є осяжне соматичне захворювання, так і психологічні компоненти хвороби.

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса [38; 40; 71].
Методика самооцінки емоційного стану була розроблена американськими

психологами А. Уессманом & Д. Ріксом (бланк методики подано на *рис. 3.6*). Вона є досить простим опитувальником для самооцінки емоційних станів (наводиться її скорочений варіант). Вимірювання в цій методиці проводиться за десятибальною системою. У відповідності до інструкції необхідно обрати в кожному із запропонованих наборів тверджень те, яке найточніше відображає персональний стан на сьогодні. Номер обраного твердження, з кожного набору, слід обвести кружечком у відповідному рядку реєстраційного бланку.

Л. Рибалко, В. Жамардій & А. Замахін (2024) [89, с. 198-199] використовували у своїх дослідженнях методики *Ч. Спілбергера & Ю. Ханіна* (ситуативна тривожність), методики *А. Уессмана & Д. Рікса* (самооцінка емоційного стану), методики «САН» (самопочуття, активність, настрої). За методикою *Ч. Спілбергера & Ю. Ханіна* діагностувалася ситуативна тривожність, що найбільше виявляє прояви ПТСР у людини, вона зазвичай характеризується напруженням, хвилюванням, нервозністю. Чим вища ситуативна тривожність, тим гірші показники уваги, координації; вищий ПТСР.

Реєстраційний бланк		“Спокійність – тривожність”	“Енергійність – втомленість”
П.І.Б. (повністю) _____		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Дата обстеження _____	Вік _____ Посада (підрозділ) _____	„Піднесення – пригніченість”	„Впевненість у собі – безпорадність”
Спеціальність _____	Військове звання _____	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

«Спокійність – тривожність»	«Піднесення – пригніченість»
10. Цілкомта спокійність. Непохитно впевнений у собі.	10. Сильний підйом, запальні веселощі.
9. Виявляю холоднокровний, на рідкість впевнений і не хвилююся.	9. Збуджений, у піднесеному стані. Сприймаю все із захватом.
8. Відчуття повного благополуччя. Впевнений і відчуваю себе невимушено.	8. Збуджений, у добродушному настрої.
7. В цілому впевнений і вільний від стурбованості.	7. Почуваю себе дуже добре. Життєрадісний.
6. Ніщо особливо мене не турбує. Почуваю себе більш-менш невимушено.	6. Почуваю себе доволі добре, “я порядку”.
5. Дещо занепокоєний, відчуваю себе скuto, трохи стурбований.	5. Почуваю себе трохи пригніченим, “так собі”.
4. Переживаю деяку занепокоєність, страх, неспокій або невизначеність. Знервовані, хвилююся, роздратований.	4. Настрій пригнічений і дещо сумний.
3. Значна неповнонність. Величезна невизначеність. Відчуваю страх.	3. Пригнічений і відчуваю себе дуже пригніченим. Настрій безумовно сумний.
2. Величезна тривожність, занепокоєність. Знищений страхом.	2. Дуже пригнічений. Почуваю себе просто жалю.
1. Повністю збожеволів від страху. Втрата розуму. Наликання труднощами, які не розв’язати.	1. Крайня депресія і зневіра. Пригнічений. Все чорно й сіро.
«Енергійність – втомленість»	«Впевненість у собі – безпорадність»
10. Порівняно, що не знає перешкод. Життєва сила виплескується через край.	10. Для мене немає нічого неможливого. Змішу зробити все, що залучу.
9. Життєдатність, величезна енергія, що б’є через край, сильне прагнення до діяльності.	9. Відчуваю велику впевненість у собі. Впевнений у своїх рішеннях.
8. Багато енергії, сильна потреба у дії.	8. Дуже впевнений у своїх здібностях.
7. Почуваю себе свіжим, у запасі значна енергія.	7. Відчуваю, що мої здібності достатньо й мої перспективи хороші.
6. Почуваю себе досить свіжим, у міру бадьорий.	6. Почуваю себе доволі компетентним.
5. Злегка втомився. Лінощі. Енергії не вистачає.	5. Відчуваю, що мої вміння й здібності дещо обмежені.
4. Доволі стомлений. У запасі не дуже багато енергії.	4. Почуваю себе доволі невідданим.
3. Велика стомленість. Млявий. Мізерні ресурси енергії.	3. Пригнічений своєю слабкістю й нестатком здібностей.
2. Жалюно стомлений. Майже внаслідок і практично не здатний до дії. Майже не залишилося запасів енергії.	2. Почуваю себе жалюгідним і нещасним. Втомився від своєї некомпетентності.
1. Абсолютно виснажений. Недастний навіть до самого незначного зусилля.	1. Давить почуття слабкості й марності зусиль. У мене нічого не виходить.

Рис. 2.5 Бланк методики самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса

Обробка результатів здійснюється за раунок визначення показників за кожною зі шкал «Спокійність-тривожність», «Енергійність-втомленість», «Піднесення-пригніченість», «Впевненість у собі-безпорадність», які відповідають обраному респондентом номеру твердження. Далі обчислюють інтегральний показник емоційного стану респондента за формулою:

$$ЕС = (I1 + I2 + I3 + I4) / 4$$

(1),

де ЕС – інтегральний показник емоційного стану; I1, I2, I3 та I4 – індивідуальні показники за відповідними шкалами. Інтерпретація результатів: ЕС може змінюватися від 1 до 10. Якщо він знаходиться в межах: «8-10 балів» його інтерпретують як «дуже добрий»; у межах «6-7 балів» – як «добрий»; «4-5 балів» – як «погіршений»; «1-3 бали» – «поганий і дуже поганий».

2.2 Організація дослідження

Дослідження проводили протягом 2024-2025 рр. на базі реабілітаційних центрів «Recovery» (м. Київ; 154 військовослужбовців – *основна група*; <https://recoveryua.org/pro-proekt>) та (сmt. Циблі; 68 військовослужбовців – *контрольна група*). В дослідженні на добровільних засадах приймали участь військовослужбовці із наслідками бойової травми, у яких суміжним ознаками наслідків бойової травми констатовано ПТСР. Військовослужбовці в межах кожної групи були поділені на дві підгрупи, за принципом добровільного залучення до участі в культурно-оздоровчих заходах за межами складеної індивідуальної програми реабілітації. До ОГ 1 залучено 93 військовослужбовці (ті, хто відвідував культурно-оздоровчі заходи), до КГ 1 залучено 41 військовослужбовець. Вік учасників дослідження є межах від 21 року до 45 років – I-II зрілий вік у відповідності до фізіологічної класифікації.

У співпраці із фахівцями мультидисциплінарної команди реабілітаційного центру «Фенікс» військовослужбовці, які проходять

реабілітацію у відділенні «Recovery» залучалися до участі в авторській програмі «Відчуй та почуй себе», яка включала в себе використання засобів арт-терапії.

Вирішення завдань нашого дослідження здійснювалося на засадах морально-етичного залучення осіб до участі в процесі дослідження та їх добровільному погодженні щодо обробки отриманої інформації, а також надали згоду щодо формування для них практичних рекомендації, які також оприлюднені в узагальненому вигляді в нашій роботі у відповідному розділі.

Висновки до другого розділу

У другому розділі дослідження детально описано матеріали, методи та організацію експериментальної роботи. Було визначено об'єкт і предмет дослідження, а також сформульовано мету і завдання роботи. Для оцінки психоемоційного стану військовослужбовців із ознаками ПТСР застосовано комплекс методик, зокрема: РНҚ-9 для самооцінки рівня депресивного стану; експрес-діагностику для первинного скринінгу посттравматичного стресового розладу (короткі шкали тривоги, депресії та ПТСР); методику визначення рівня психофізіологічного стану за О. Кокуном.

Організація дослідження передбачала поетапне проведення експерименту: первинне обстеження учасників, застосування авторської програми корекційно-відновлювальної роботи з використанням засобів арт-терапії, вокало-терапії та sound-therapy, а також оцінку ефективності програми шляхом повторного обстеження та аналізу отриманих даних.

Завдяки комплексному підходу вдалося забезпечити системну оцінку психологічного та психофізіологічного стану учасників експерименту, виявити індивідуальні особливості проявів ПТСР та отримати обґрунтовані дані щодо ефективності застосування арт-терапевтичних методик у корекційно-відновлювальному процесі. Розділ підтвердив наукову доцільність та практичну можливість використання запропонованих методів у роботі з військовослужбовцями та іншими групами осіб, які зазнали травматичних впливів.

РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ, ВИЗНАЧЕННЯ РОЛІ ТА ЗНАЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ SOUND-THERAPY В КОМПЛЕКСНІЙ КОРЕКЦІЇ НАСЛІДКІВ ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1 Визначення сучасний стану та рівня впровадження та застосування засобів арт-терапії в комплексній корекції проявів ПТСР у військовослужбовців в умовах російсько-української війни

Далі ми представляємо анкетування, яке ми використовували на початку нашої роботи із військовослужбовцями, які мають ознаки ПТСР та скаржилися на прояв болю різної локалізації. Їх відповіді були враховані нами при розробці авторської програми «Відчуй та почуй себе».

1. *Які засоби корекції та відновлення на Вашу думку є найбільш ефективними? (позначити все актуальне). Можливі відповіді:* а) ті засоби реабілітації, які визначені фахівцями та відображені в індивідуальному плані реабілітації; б) різновиди діяльності, які реалізуються разом із членами родини; в) різновиди діяльності, які реалізуються разом із побратимами (посестрами); г) командні різновиди діяльності (рухової, творчої, тощо); д) персонально-орієнтовані різновиди діяльності – вони максимально вирішують запити щодо корекції та відновлення конкретної особистості.

Відповіді на це питання розподілилися серед учасників дослідження наступним чином: вказали, що це «ті засоби реабілітації, які визначені фахівцями та відображені в індивідуальному плані реабілітації» вказали 59,74% ОГ та 38,24% КГ; також 83,12% респондентів ОГ та 80,88% представників КГ наголосили на тому, що це «різновиди діяльності, які реалізуються разом із членами родини»; 61,69% ОГ та 55,88% КГ вважають, що це «різновиди діяльності, які реалізуються разом із побратимами (посестрами)»; 51,30% військовослужбовців ОГ та 60,29% реабілітантів КГ

вважають, що це «командні різновиди діяльності (рухової, творчої, тощо)»; 86,36% респондентів ОГ та 85,29% представників КГ зазначили, що це «персонально-орієнтовані різновиди діяльності – вони максимально вирішують запити щодо корекції та відновлення конкретної особистості».

2. Чи приносить Вам задоволення, коли під час реабілітаційного процесу додаються такі засоби корекції та відновлення здоров'я як? (позначити все, що особисто для Вас є позитивними заходами в яких Ви приймаєте участь). Можливі відповіді: а) активна адаптивна фізична рекреація та елементи адаптивного спорту; б) відвідування музеїв, виставок мистецтва (національного та сучасного); в) участь у майтер-класах, які знайомлять учасників процесу реабілітації із національними традиціями та які ґрунтуються на засадах арт-терапії; г) творчі конкурси, вікторини, які проводяться відомими медійними особами та дозволяють переключити увагу на власний позитивний психо-емоційний стан; д) відвідування закладів реабілітації представниками творчих колективів, відомими артистами, акторами, які своєю творчістю дають можливість скорегувати психо-емоційний стан військовослужбовців та їх близьких, працівників реабілітаційного за рахунок неформального спілкування, тощо.

Розподіл відповідей подано далі: вказали, що це «активна адаптивна фізична рекреація та елементи адаптивного спорту» вказали 55,19% ОГ та 54,41% КГ; 44,16% респондентів ОГ та 42,65% представників КГ наголосили на тому, що це «відвідування музеїв, виставок мистецтва (національного та сучасного)»; 85,71% ОГ та 82,35% КГ вважають, що це «участь у майтер-класах, які знайомлять учасників процесу реабілітації із національними традиціями та які ґрунтуються на засадах арт-терапії»; 81,82% військовослужбовців ОГ та 79,41% реабілітантів КГ вважають, що це «творчі конкурси, вікторини, які проводяться відомими медійними особами та дозволяють переключити увагу на власний позитивний психо-емоційний стан»; 75,97% респондентів ОГ та 69,12% представників КГ зазначили, що це «відвідування закладів реабілітації представниками творчих колективів, відомими артистами, акторами, які своєю творчістю дають можливість

скорегувати психо-емоційний стан військовослужбовців та їх близьких, працівників реабілітаційного за рахунок неформального спілкування, тощо».

3. Чи залучалися Ви під час проходження курсу реабілітації / під час ротацій до занять із використанням засобів арт-терапії з метою корекції психо-емоційного стану? Можливі відповіді: а) так, залучався; б) чув, що побратими відвідували такі заходи, але мені особисто вони не були рекомендовані в програмі корекції та відновлення якості життєдіяльності; в) ми відвідували культурні заходи, із якими до нас приїзжали артисти, волонтери.

Учасники нашого дослідження надали наступні відповіді на це питання: вказали, що «так, залучався» вказали 89,61% ОГ та 72,06% КГ; 46,75% респондентів ОГ та 38,24% учасників КГ вказали, що «чув, що побратими відвідували такі заходи, але мені особисто вони не були рекомендовані в програмі корекції та відновлення якості життєдіяльності»; 65,58% ОГ та 66,18% КГ наголосили на тому, що це «ми відвідували культурні заходи, із якими до нас приїзжали артисти, волонтери».

4. Чи маєте Ви теоретичні відомості та усвідомлення того, яким чином вокало-терапія та sound-therapy впливають на організм людини? Можливі відповіді: а) так, дуже добре володію цим теоретичним матеріалом; б) частково маю означені теоретичні відомості та усвідомлення впливу окреслених засобів на організм людини; в) ні, абсолютно не маю означених теоретичних відомостей; г) важко відповісти.

Відповіді на це питання розподілилися серед учасників дослідження наступним чином: вказали, що це «так, дуже добре володію цим теоретичним матеріалом» вказали 31,82% ОГ та 27,94% КГ; 52,60% респондентів ОГ та 47,06% представників КГ наголосили на тому, що це «частково маю означені теоретичні відомості та усвідомлення впливу окреслених засобів на організм людини»; 12,34% ОГ та 19,12% КГ вважають, що це «ні, абсолютно не маю означених теоретичних відомостей»; 3,25% військовослужбовців ОГ та 5,88% реабілітантів КГ вказали, що їм було важко відповісти на поставлене питання.

Вирішення завдань нашого дослідження здійснювалося на засадах морально-етичного залучення осіб до участі в процесі дослідження та їх добровільному погодженні щодо обробки отриманої інформації, а також надали згоду щодо формування для них практичних рекомендацій, які також оприлюднені в узагальненому вигляді в нашій роботі у відповідному розділі.

Характеристика корекційно-відновлювальної програми із використанням засобів арт-терапії для корекції проявів ПТСР у військовослужбовців в умовах повномасштабного вторгнення.

Основою програми стали дані представлені реабілітантами. Які ґрунтувалися на «Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я» [61] та «Міжнародному класифікаторі хвороб МКХ-10» [62]. Виписні листи містили діагноз, спрямування на реабілітацію та рекомендації надіні на попередньому етапі лікування.

Для складання індивідуальної програми реабілітації фахівці мультидисциплінарної команди повинні користуватися «Переліком рекомендованих інструментів оцінювання функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я особи» [75].

Основними підходами, які покладені в основу нашої корекційно-відновлювальної програми є: *холістичний* та *біопсихосоціальний* підходи до здоров'я людини, які враховують комплексно дисфункції, що виявляються фахівцями в площині фізичного, психічного та соціального здоров'я за різними діагностичними маркетамі та за допомогою визнаних доказових методик [71].

Корекційно-відновлювальна структурована авторська програма «Відчуй та почуй себе» із використанням різних засобів арт-терапії містила в собі 10 занять, які охарактеризовані нами в *табл. 3.1* та передбачають використання арт-терапії, тілесно-орієнтованих технік та національно-культурних ресурсів.

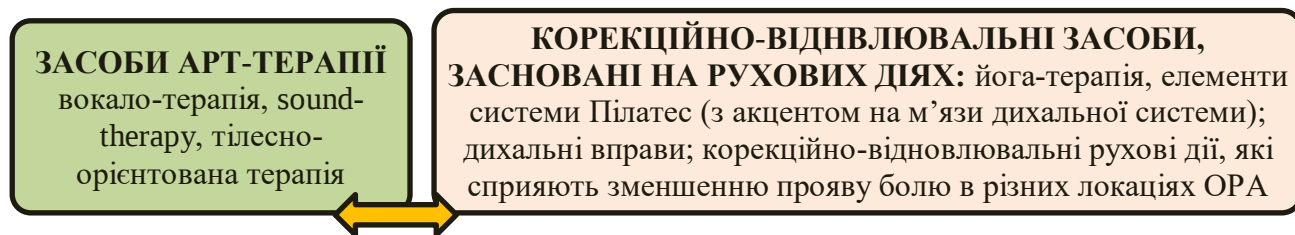


Рис. 3.1 Засоби програми корекції та відновлення здоров'я та якості життя військовослужбовців із проявами ПТСР внаслідок подій війни

Програма адаптована для реабілітаційного простору «Фенікс» (ветеранського спрямування) та містить методичні рекомендації для фахівців мільтидисциплінарних команд, включаючи і фахівців із психології, психотерапії та тих, хто надають психологічну підтримку. *Основні засоби впливу на організм:* арт-терапія + тілесно-орієнтовані техніки + стабілізаційні практики. Тривалість кожного заняття розрахована від 60 до 90 хв. (визначається ступенем важкості травми). Формами роботи можуть бути індивідуальна або групова терапія (до 8 осіб). *Цільова аудиторія:* ветерани, члени родин, пацієнти з ПТСР, тривожно-депресивною симптоматикою, хронічним стресом, реабілітанти із МФБС.

Нижче ми подаємо методичні вказівки, які рекомендовані для успішної реалізації програми «Відчуй та почуй себе» фахівцями мультидисциплінарного реабілітаційного ветеранського простору «Фенікс» (м. Київ). Отже, головна перевага в тому, що програма поєднує різні засоби впливу на організм: фізичні, психо-емоційні, тактильні. Для реалізації розробленої та впровадженої нами авторської програми «Відчуй та почуй себе» рекомендовано використовувати наступний інструментарій: калімби різних тональностей; сопілки; Тибетські чаші та різноманітні дзвони; набори для живопису вовною; пісочниці настільні; маркери, пастельні краски, фарби; роли та м'ячі для МФР вправ.

1. *Організація корекційно-відновлювального простору* має бути організовано так, щоб там було тихо, тепло, з можливістю корекції інтенсивності рівня світла; використовувати м'які килимки, стільці, подушки, ковдри; передбачено мобільні зони для реалізації різних завдань арт-терапії

(тілесно-орієнтована зона, креативна, музично-акустична та зона відпочинку після вправ).

2. *Фахівець-фасілітатор обов'язково проводить психоедукації. перед заняттями:* перед початком курсу пояснити учасникам реабілітаційного циклу яким чином працює нервова система, чому важливе заземлення для людини, яка знаходиться в стресі, переживає екстремальні події життя, зацентрувати увагу на тому, яким чином творчість (малювання, спів, тощо) активує праву півкулю і знижує гіпервозбудження, а також правила безпечної поведінки в групі.

3. *Безпека та етика роботи з ветеранами або військовослужбовцями із наслідками бойової травми, які проходять курс реабілітації.* Не форсувати емоційне розкриття. Не використовувати тригерні теми (бойові дії). Уникати надмірного фізичного контакту. Тримати стабільний, прогнозований формат заняття. У разі дисоціації – повернення в тіло (дихання, заземлення)

4. *Поєднання тілесних і творчих технік.* Кожне заняття починається з: виконання технік на корекцію дихання та вправ на заземлення; по 5 хвилин на початку та в завершенні заняття виконуються або вправи ППР, або вправи МФР. Побудова заняття сприяє зменшенню рівня тривожності, підвищує рівень стресостійкості людини, допомагає ґрунтовно розбиратися у власних відчуттях, емоціях в різних обставинах; робить творчість терапевтичною, а не хаотичною.

5. *Документація та моніторинг прогресу.* Фахівець систематично здійснює контроль та фіксує документально: короткі рефлексії після кожного заняття; визначає рівень напруги/тривоги, ВАШ болю шкала 0–10), здійснює експрес діагностику рівня ПТСР (із фітбеком від реабілітанта, що на його думку спровокувало погіршення, якщо воно фіксується – черговий обстріл, поганий сон, некоректна комунікація, спогади екстремальних подій, тощо); можлива зміна у творчих техніках, які будуть застосовані в заняттях; запропоновані самозвіти учасників реабілітаційного циклу – вони ведуть щоденники у відповідності до назви програми, де фіксують свої почуття та відчуття, яким чином вони змінюються, чому позитивному дозволили

навчитися, які техніки найбільше допомагають саме йому, щоб від хотів використовувати в подільшому самотійно або ділитися цим досвідом із побратимами.

Таблиця 3.1

Характеристика корекційно-віднолювальних занять із використанням різноманітних засобів арт-терапії та тілесно-орієнтованої терапії, які входили до комплексної програми реабілітації осіб із ознаками ПТСР

№	Характеристика заняття із використанням засобів арт-терапії. Структура заняття
1	Заняття № 1. Створення безпечного простору + техніки заземлення Мета: 1) Формування відчуття безпеки. 2) Нормалізація дихання і тону тіла. 3) Підготовка до роботи з творчими методами. <i>Матеріали</i> : килимки, стільці, альбомні аркуші, олівці. Структура: Вступне коло – 5 хв. Дихальна техніка «Дихання за Квадратом» до 5 хвилин. Вправи на заземлення: «Три точки опори». «Коріння» (візуалізація стоячи). ППР для релаксації м'язів плече-лопаткової зони і м'язів ший – до 10 хв. Вправа на концентрацію уваги: «П'ять сенсорних точок». Вправа на усвідомлення свого відчуття та його корекцію та зміну «Пісчний годинник». Міні-арт-терапевтична вправа – створення «Мого ресурсу» (олівцями) або пальчиковими фарбами (зна настроєм групи). Рефлексія.
2	Заняття № 2. Міофасціальний реліз + Пісочна терапія Мета: 1) Зняття фасціального напруження; 2) Активізація тактильних відчуттів; 3) Робота з внутрішніми образами. Матеріали: Пісочниці настільні, м'ячі для релізу, рушники. Структура: Розігрів: дихання + м'яке розтягнення. Вправи МФР для м'язів грудного відділу хребта із акцентом на плечі та кисті рук. Також вчимо реабілітантів працювати за такою технікою із стопою, використовуючи м'ячі для МФР або покажемо альтернативне обладнання (тенісні м'ячі, дерев'яні м'ячі-масажери). Пісочна терапія: Створення «Мого теперішнього стану» Вправа «Шлях змін». Закріплення через усвідомленість: «Що я відчував руками?»
3	Заняття № 3. Формування картин із вовни (частина 1) Мета: 1) Розвиток дрібної моторики; 2) Зменшення тривожності; 3) М'яке емоційне опрацювання Структура: ППР для м'язів рук. Техніка заспокоїливого дихання «3–4–5». Ознайомлення із основами вовняного живопису. Створення індивідуальної картини «Мій спокій» та її обговорення в колі.
4	Заняття № 4. Формування картин із вовни (частина 2) Мета: 1) Поглиблена творча робота + формування образу ресурсу. Структура: Grounding – вправа «Мої межі»; Продовження картини: «Мій шлях до відновлення» Практика усвідомленої уваги – 3 хв.
5	Заняття № 5. Звукотерапія (національні інструменти) Мета: 1) Зняття нервової збудженості; 2) Гармонізація дихання та ритмів тіла; 3) Стимуляція емоційного вивільнення. <i>Інструменти</i> : калімба, дрімба, бубен/бодран, сопілка, шумові інструменти Структура: 1) Вправи на дихання під ритм; 2) Знайомство з інструментами; 3) «Мій звук»: кожен учасник створює свій ритм; 4) Групове звучання; 5) Рефлексія
6	Заняття № 6. Спів національних та улюблених пісень (частина 1) Мета: 1) Стимуляція вагусної активності через голос; 2) Активізація ресурсу спільності; 3) Підвищення настрою Структура: Голосові вправи: дихання діафрагмою; звукова «вібрація» – «А-а-а-а-а», «М-м-м-м», «Н-н-н-н», «О-о-о-о-о»; виконання 1–2 українських ліричних пісень; рефлексія заняття, обмін емоціями
7	Заняття № 7. Етнічний спів (частина 2) Мета: 1) Продовження роботи з голосом та емоційним самовираженням. Структура: Розігрів голосу. Виконання улюбленої пісні учасників. Спільне виконання «пісні групи». Техніка самозаспокоєння через гортанну вібрацію.
8	Заняття № 8. Малювання мандал (частина 1) Мета: 1) Центрування психіки; 2) Гармонізація внутрішнього ритму; 3) Опрацювання стану «тут і тепер» Структура: Grounding – 5 хв.; Створення базової мандали – «Моя Мрія» або «Мій внутрішній Світ». Практика концентрації уваги: кольорова медитація
9	Заняття № 9. Малювання мандал (частина 2) Мета: 1) Створення «андали стану». 2) Виявлення змін у внутрішньому досвіді Структура: «Тепле» розтягнення спини та рук – вправи на візуалізацію; авторська вправа казка «Чарівна квітка України» (всі рухи вправи-казки виконуються дуже повільно і демонструють дії в казці, що саме відбувається із квіткою, вправа виконується до 10 хв., пропрацьовуються всі м'язи тіла людини). Створення мандали «Я сьогодні». Обговорення процесу в колі – «Мої емоції та відчуття»

10	Заняття № 10. Малювання довільної картини: «Моє внутрішнє Я» Мета: 1) Підсумування отриманого впливу на організм всіх корекційно-відновлювальних технік; 2) Виявлення особистих ресурсів; 3) Підсилення Я-ідентичності Структура: 1) Вправа на заземлення «Сканування тіла»; 2) ППР для м'язів шийно-грудного відділу хребта; 3) Мелодійна фонова імпровізація (калімба/сопілка); 4) Малювання образу «Моє внутрішнє Я»; 5) Фінальне рефлексивне коло.
----	---

6. *Гнучкість авторської програми.* У реабілітаційному просторі «Фенікс», який співпрацює із центром реабілітації «Recovery» (м.Київ) програму можна адаптувати під: індивідуальні кейси кожного реабілітанта; групи різної мобільності; реабілітантів із хронічними болями або систематичними проявами ПТСР; для пацієнтів після операцій (із урахуванням їх персональних дисфункцій та обмежень).

Спираючись на дослідження *М. Макарчука* (роль нюхового аналізатора в інтегративній діяльності мозку; 1999); *В. Кравченко* (індивідуально-типологічні особливості реагування людини на дію запахів ефірних олій лимону і лаванди) [46] та *А. Чернінського* (олфактивна дія рослинних ефірних олій на функціональну активність головного мозку людини) [106].

Спираючись на власний багаторічний досвід ми також використовуємо в нашій корекційно-відновлювальній роботі як складову програми комплексної терапії – ароматерапію (аромакомпозиція для аромалампи: на 100 мл води додавали на приміщення 24 м² наступні ефірні олії: лаванди, чебрецю, солодкого апельсину по 3 краплі + ялівцю 4 краплі). Ароматерапія застосовувалась протягом кожного заняття від його початку до кінця.

3.2 Оцінка ефективності впровадження засобів sound-therapy в комплексній корекції проявів ПТСР у військовослужбовців в умовах воєнного стану

Далі ми проаналізуємо середні показники в досліджуваних нами групах за методикою експрес оцінювання ПТСР. Середні показники **ПТСР** в групі ОГ 1 до впровадження засобів реабілітації зафіксовано на рівні $5,06 \pm 0,53$ балів, а після завершення дослідження вони становили

1,74 ± 0,55 балів (приріст показника протягом дослідження становить – 65,61 %). У представників ОГ 2 на початок дослідження середні показники ПТСР зафіксовані в межах 5,05 ± 0,64 балів, після завершення педагогічного дослідження вони становили 1,84 ± 0,52 балів (приріст показника протягом дослідження становить – 63,56 %). У респондентів КГ 1 середній показник ПТСР до впровадження засобів реабілітації визначений на рівні 5,12 ± 0,51 балів, а у військовослужбовців КГ 2 на початок дослідження середній показник ПТСР зафіксований на рівні 5,19 ± 0,62 балів. Після завершення впровадження засобів корекції та відновлення здоров'я військовослужбовців із ПТСР, середні показники в межах групи зафіксовані на рівні 2,24 ± 0,49 балів (у військовослужбовців КГ 1; динаміка показника протягом дослідження становить – 56,25 %) та 2,33 ± 0,55 балів (у респондентів КГ 2; динаміка показника протягом дослідження становить – 55,11 %). Графічно динаміка середніх показників в досліджуваних групах відображена на *рис. 3.2*.

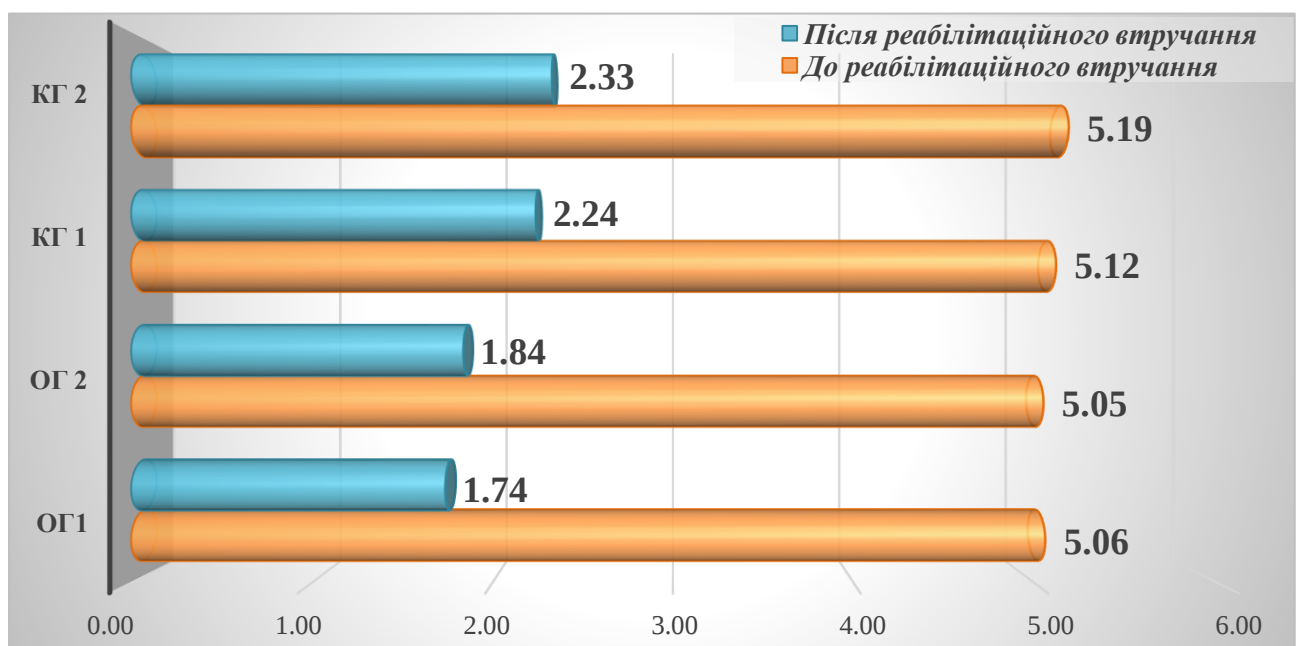


Рис. 3.2 Динаміка середніх показників ПТСР у військовослужбовців внаслідок подій війни за методикою експрес-оцінювання (в балах)

В *табл. 3.1* нами подано середні показники стану здоров'я військовослужбовців, які отримані протягом дослідження за методикою «PHQ-9». Відповідно, до впровадження корекційно-відновлювальної

програми із використанням засобів арт-терапії у представників КГ1 показник дорівнював $10,22 \pm 1,08$ балів (депресія помірної важкості), а у військовослужбовців ОГ1 – він зафіксований в межах $10,09 \pm 1,47$ балів (депресія помірної важкості); у представників КГ2 показник дорівнював $10,37 \pm 1,34$ балів (депресія помірної важкості), а у військовослужбовців ОГ2 – він зафіксований в межах $10,72 \pm 1,27$ балів (депресія помірної важкості). Після завершення реабілітаційного курсу нами були отримані наступні дані в досліджуваних групах: у представників КГ1 $5,78 \pm 0,69$ балів (нижня межа м'якої депресії), а у респондентів ОГ1 він зафіксований на рівні $3,96 \pm 0,94$ балів (мінімальний рівень прояву депресії); у представників КГ2 $6,24 \pm 0,99$ балів (нижня межа м'якої депресії), а у респондентів ОГ2 він зафіксований на рівні $4,64 \pm 0,79$ балів (мінімальний рівень прояву депресії)

Таблиця 3.1

**Динаміка досліджуваних показників наслідків бойової травми
у військовослужбовців ОГ та КГ протягом дослідження (в балах; у %)**

№	Показник	ОГ 1 (N = 93 особа)				ОГ 2 (N = 61 особа)			
		Початок	Кінець	%	t розр.	Початок	Кінець	%	t розр.
1	ПТСР	$5,06 \pm 0,53$	$1,74 \pm 0,55$	-65,61	$\geq 0,05$	$5,05 \pm 0,64$	$1,84 \pm 0,52$	-63,56	$\geq 0,05$
2	RHQ-9	$10,09 \pm 1,47$	$3,96 \pm 0,94$	-60,75	$\geq 0,05$	$10,72 \pm 1,27$	$4,64 \pm 0,79$	-56,72	$\geq 0,05$
		КГ 1 (N = 41 особа)				КГ 2 (N = 27 особа)			
1	ПТСР	$5,12 \pm 0,51$	$2,24 \pm 0,49$	-56,25	$\geq 0,05$	$5,19 \pm 0,62$	$2,33 \pm 0,55$	-55,11	$\geq 0,05$
2	RHQ-9	$10,22 \pm 1,08$	$5,78 \pm 0,69$	-43,44	$\geq 0,05$	$10,37 \pm 1,34$	$6,24 \pm 0,99$	-39,83	$\geq 0,05$

Респонденту пропонують визначити наскільки часто за останні 2 тижні респондента турбували визначені в опитувальнику прояви (дисфункції), далі слід поставити відповідну позначку у реєстраційному бланку опитувальника. Інтерпретація результатів здійснюється за критеріями оцінки результатів RHQ-9 (рис. 3.1). Загальний бал «тяжкості депресії»: а) 0-4 бали – мінімум

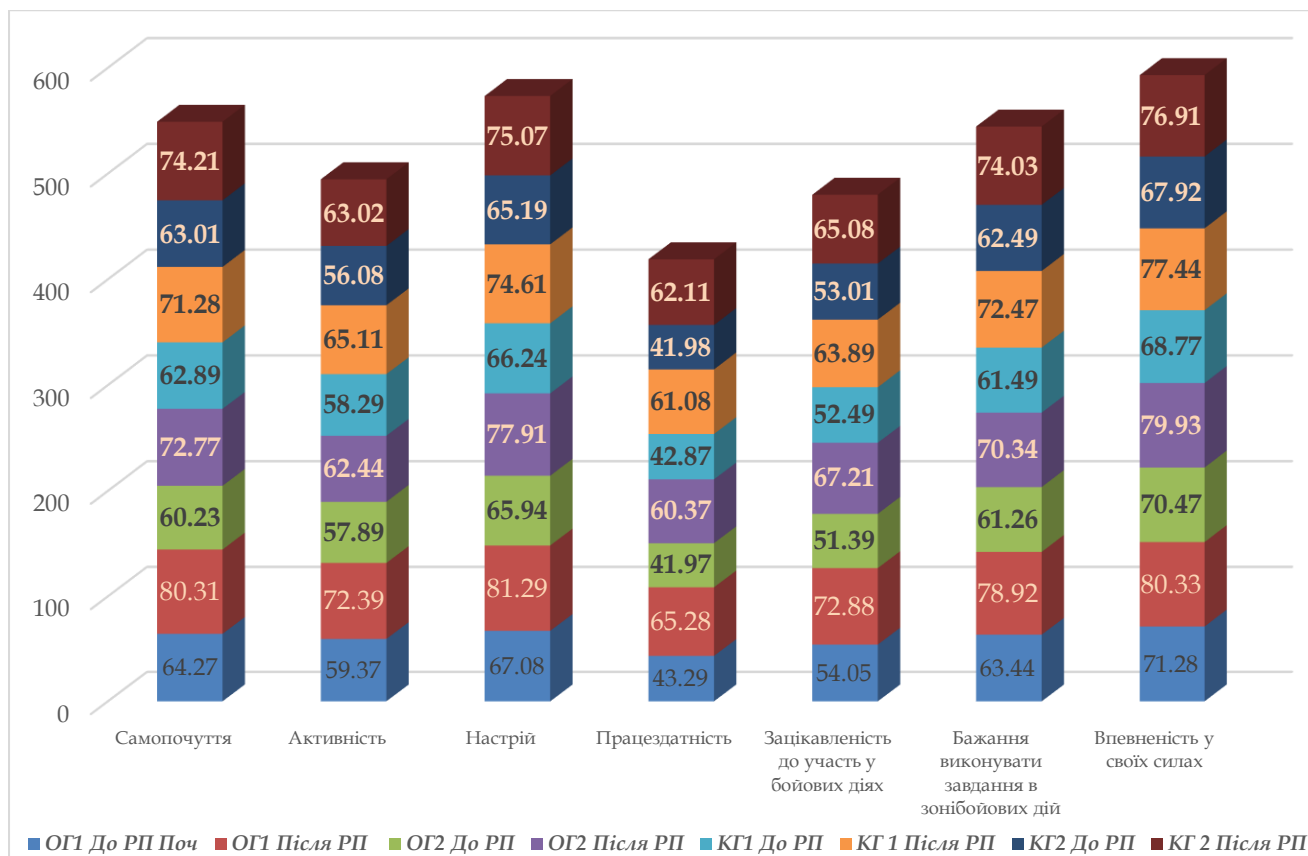
прояву депресії або її відсутність; б) 5-9 бали – м'яка депресія («субклінічна») депресія; в) 10-14 бали – депресія помірної важкості; г) 15-19 бали – середній ступінь важкості депресії; д) 20-27 бали – важкий ступінь прояву депресії. Бал ≥ 10 є інформативним у значенні значного депресивного розладу [38; 71].

Далі ми окреслимо показники дослідження, які отримані нами при оцінюванні реабілітантів *за методикою визначення рівня психофізіологічного стану (за О. Кокуном).*

До впровадження програми реабілітації із використанням засобів арт-терапії нами зафіксовані наступні середні показники в досліджуваних групах (рис. 3.3): *Самопочуття* ($64,27 \pm 1,78$ балів ОГ1; $60,23 \pm 1,38$ балів ОГ2; $62,89 \pm 1,68$ балів КГ1; $63,01 \pm 2,11$ балів КГ2; всі показники зафіксовані на рівні нижньої межі вище середнього рівня). *Активність* ($59,37 \pm 1,42$ балів ОГ1; $57,89 \pm 1,92$ балів ОГ2; $58,29 \pm 1,41$ балів КГ1; $56,08 \pm 2,41$ балів КГ2; всі показники зафіксовані в межах середнього рівня). *Настрій* ($67,08 \pm 1,49$ балів ОГ1; $65,94 \pm 1,92$ балів ОГ2; $66,24 \pm 2,03$ балів КГ1; $65,19 \pm 2,34$ балів КГ2; отримані дані полягають в межах рівня вище середнього). *Працездатність* ($43,29 \pm 2,41$ балів ОГ1; $41,97 \pm 1,69$ балів ОГ2; $42,87 \pm 1,97$ балів КГ1; $41,98 \pm 2,64$ балів КГ2; показники у всіх респондентів знаходяться в межах середнього рівня). *Зацікавленість до участі в активних бойових діях російсько-української війни* ($54,05 \pm 1,29$ балів ОГ1; $51,39 \pm 1,59$ балів ОГ2; $52,49 \pm 2,09$ балів КГ1; $53,01 \pm 2,37$ балів КГ2; отримані результати полягають в межах середнього рівня). *Бажання виконувати завдання в зоні бойових дій* ($63,44 \pm 2,17$ балів ОГ1; $61,26 \pm 1,59$ балів ОГ2; $61,49 \pm 1,83$ балів КГ1; $62,49 \pm 2,27$ балів КГ2; показники відповідають рівню вище середнього – нижня його межа). *Впевненість у своїх силах* ($71,28 \pm 1,48$ балів ОГ1; $70,47 \pm 1,65$ балів ОГ2; $68,77 \pm 1,96$ балів КГ1; $67,92 \pm 2,33$ балів КГ2).

Після завершення впровадження реабілітаційної програми із використанням засобів арт-терапії нами зафіксовані такі середні показники за субшкалами методики в досліджуваних групах (рис. 3.3): *Самопочуття* ($80,31 \pm 2,04$ балів ОГ1; $72,77 \pm 1,95$ балів ОГ2; $71,28 \pm 1,79$ балів КГ1; $74,21 \pm 2,05$ балів; показники полягають на рівні верхньої межі рівня вище

середнього, що підтверджує позитивний вплив авторської програми на організм респондентів нашого дослідження). *Активність* ($72,39 \pm 2,72$ балів ОГ1; $62,44 \pm 1,68$ балів ОГ2; $65,11 \pm 1,92$ балів КГ1; $63,02 \pm 2,38$ балів; у всіх групах відзначено як кількісне так і якісне покращення показника – вони відповідають *рівню вище середнього*). *Настрій* ($81,29 \pm 2,42$ балів ОГ1; $77,91 \pm 1,83$ балів ОГ2; $74,61 \pm 1,94$ балів КГ1; $75,07 \pm 2,31$ балів КГ2; показники полягають в межах *рівня вище середнього*, але за кількісними показниками відзначена позитивна динаміка). *Працездатність* ($65,28 \pm 1,86$ балів ОГ1; $60,37 \pm 2,09$ балів ОГ2; $61,08 \pm 1,93$ балів КГ1; $62,11 \pm 2,11$ балів КГ2; відзначається позитивний вплив авторської програми на цей показник як у кількісному, так і в якісному вимірюванні – вони підвищилися до рівня вище середнього). *Зацікавленість до участі в активних бойових діях російсько-української війни* ($72,88 \pm 1,37$ балів ОГ1; $67,21 \pm 1,51$ балів ОГ2; $63,89 \pm 1,82$ балів КГ1; $65,08 \pm 2,38$ балів КГ2; нами відзначені позитивні зміни як кількісні так і якісні у всіх досліджуваних групах, показники полягають в межах рівня вище середнього). *Бажання виконувати завдання в зоні бойових дій* ($78,92 \pm 1,86$ балів ОГ1; $70,34 \pm 1,67$ балів ОГ2; $72,47 \pm 1,92$ балів КГ1; $74,03 \pm 2,31$ балів КГ2; відзначені кількісні та якісні зміни показника у всіх досліджуваних групах а дані відповідають верхній межі рівня вище середнього). *Впевненість у своїх силах* ($80,33 \pm 1,78$ балів ОГ1; $79,93 \pm 1,38$ балів ОГ2; $77,44 \pm 2,07$ балів КГ1; $76,91 \pm 2,11$ балів КГ2; відзначена позитивна динаміка показників, рівень відповідає межі вище середнього).



**Рис. 3.3 Показники психофізіологічного стану (за О.Кокуном)
в досліджуваних групах протягом дослідження**

Далі представимо показники в досліджуваних групах за *тестом швидка діагностика психологічного стану*. Загальний показник психічного стану в досліджуваних групах до впровадження авторської методики корекції дисфункцій при ПТСР дорівнював: $15,42 \pm 2,02$ балів у реабілітантів ОГ1; $16,27 \pm 2,73$ балів у респондентів ОГ2; $17,02 \pm 2,07$ балів у військовослужбовців КГ1 та $16,83 \pm 1,99$ балів у респондентів КГ2; рівень відповідає помаранчевій зоні та свідчить про те, що життєва ситуація починає продукувати некорисні стрес, пригнічення або втому). Після завершення нашого педагогічного дослідження виявлені позитивні зміни як кількісні, так і якісні. Відповідно у реабілітантів ОГ1 показник зафіксовано в межах $4,72 \pm 0,74$ балів; у респондентів ОГ2 – $4,93 \pm 0,89$ балів; у військовослужбовців КГ1 – $5,87 \pm 0,77$ балів та $5,73 \pm 0,62$ балів у респондентів КГ2; рівень відповідає зеленій зоні, що свідчить про те, що у людини немає труднощів зі стресом чи вираженого пригнічення та перевтоми, рівень

фізичного стану нормальний. Але необхідно підкреслити, що слід і далі продовжувати турбуватися про чвй фізичний і психоемоційний стан.

Наступні показник, які б ми хотіли охарактеризувати це **показник якості життя та здоров'я**, який оцінювали за методикою відомого українського вченого та лікаря-практика О.С.Чабана.

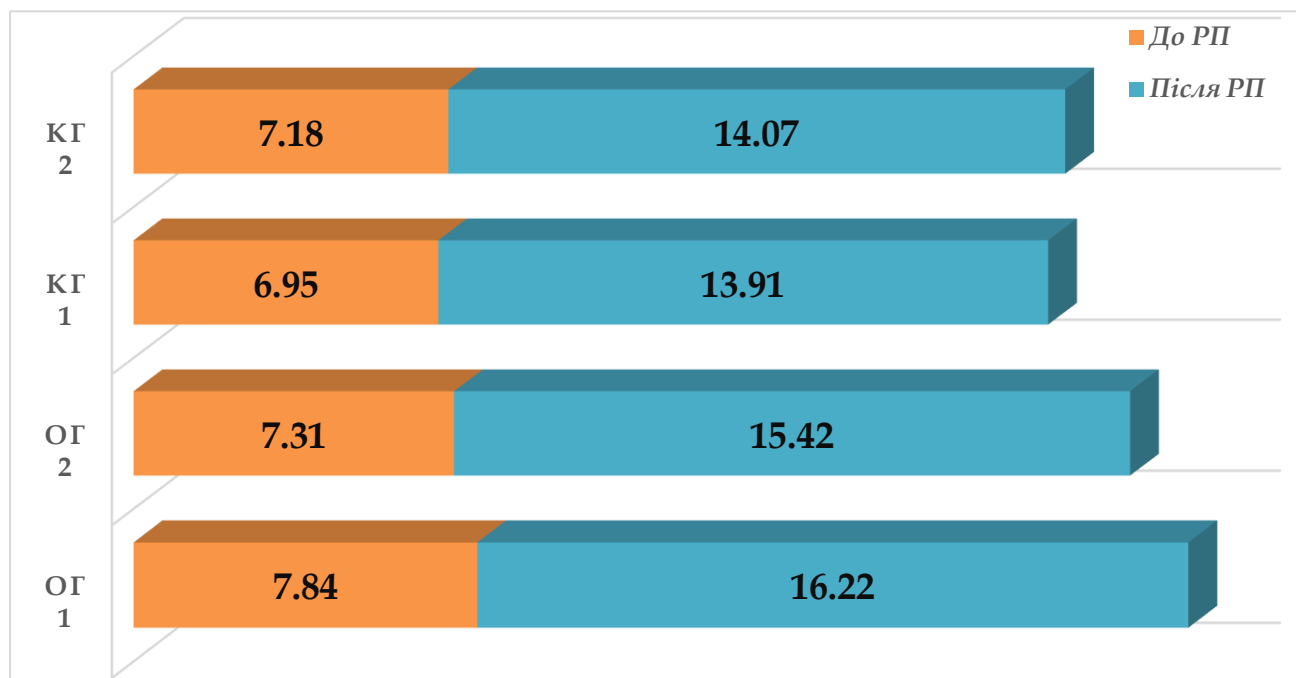


Рис.3.4 Показники якості життя в досліджуваних групах (за О.С.Чабаном)

До впровадження реабілітаційної програми загальний показник якості життя у військовослужбовців у досліджуваних нами групах становив: у реабілітантів ОГ 1 $7,84 \pm 0,85$ балів; у представників ОГ 2 – $7,31 \pm 0,69$ балів; у респондентів КГ 1 – $6,95 \pm 0,63$ балів; у військовослужбовців КГ 2 – $7,18 \pm 0,75$ балів. Всі отримані в групах показники відповідають *низькому рівні*. Це пояснюється нами тим, що військовослужбовці, які мають ознаки ПТСР часто довготривалий час перебувають в надкритичних умовах, здійснюючи виконання завдань за призначенням, це призводить до хронічної втоми, виснаження, часто відсутні можливість їсти та підтримувати питний режим, вони перебувають в несприятливих санітарно-гігієнічних умовах. Але захист Батьківщини за їх глибоким переконанням вартує і більшого.

Після завершення впровадження програми реабілітації із використанням засобів арт-терапії ми отримали наступні середні показники в досліджуваних нами групах: у військовослужбовців ОГ 1 $16,22 \pm 1,21$ балів (покращення на

51,66 %); у респондентів ОГ 2 – $15,42 \pm 0,93$ балів (покращення на 52,59 %); у представників КГ 1 – $13,91 \pm 0,84$ балів (покращення на 50,11 %) і у респондентів КГ 2 – $14,07 \pm 1,04$ балів (покращення на 48,97 %). Отримані показники мають кількісне та якісне покращення – всі показники в групах покращилися до *середнього рівня*.

Зафіксовані нами результати при оцінці якості життя військовослужбовців із ознаками ПТСР свідчить про те, що покращилась якість життя. Учасники дослідження констатують, що це відбувається за рахунок залученості до їх реабілітаційної програми членів родини, близьких друзів, їх підтримують побратими. Зменшується рівень тривожності, відновлюється режим харчування, оптимізується режим сну, покращується його якість. Отже, ми можемо констатувати, що корекція та оптимізація якості життя, покращення стану фізичного та психологічного здоров'я відбувається за рахунок відновлення нормального функціонування людини щодо базових потреб – харчування, відпочинок, стосунки із найближчим соціумом, тощо. При наявності тривожних станів у пацієнтів проявляються зміни як психологічної, так і соматичної сфер. Психологічними симптомами є відчуття нервозності, лякливості, стурбованості, раптові безпричинні страхи, тривожне і неприємне передчуття чогось недоброго, відсутність насолоди від життя, важкість зосередження на певній діяльності. Відповідно дані дослідження свідчать про те, що розроблена автором програма «Відчуй та почуй себе» сприяє подоланню цих симптомів.

За методикою самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса можемо констатувати, що до початку впровадження авторської програми корекції та відновлення військовослужбовців із наслідками ПТСР за субшкалами було зафіксовані такі середні показники в межах кожної групи: «Спокійність-тривожність»: ОГ 1 $3,58 \pm 0,62$ балів; у респондентів ОГ 2 – $3,29 \pm 0,71$ балів; у представників КГ 1 – $3,06 \pm 0,43$ балів; у респондентів КГ 2 – $2,97 \pm 0,47$ балів. «Енергійність-втомленість»: ОГ 1 $3,85 \pm 0,69$ балів; у респондентів ОГ 2 – $3,74 \pm 0,62$ балів; у представників КГ 1 – $3,66 \pm 0,59$ балів; у респондентів КГ 2 – $3,48 \pm 0,59$ балів. «Піднесення-пригніченість»: ОГ 1

4,22 ± 0,51 балів; у респондентів ОГ 2 – 4,01 ± 0,63 балів; у представників КГ 1 – 4,09 ± 0,47 балів, у представників КГ 2 – 4,14 ± 0,79 балів. «Впевненість у собі-безпорадність»: ОГ 1 5,02 ± 0,65 балів; у респондентів ОГ 2 – 4,82 ± 0,62 балів; у представників КГ 1 – 4,75 ± 0,66 балів, у представників КГ 2 – 4,69 ± 0,75 балів.

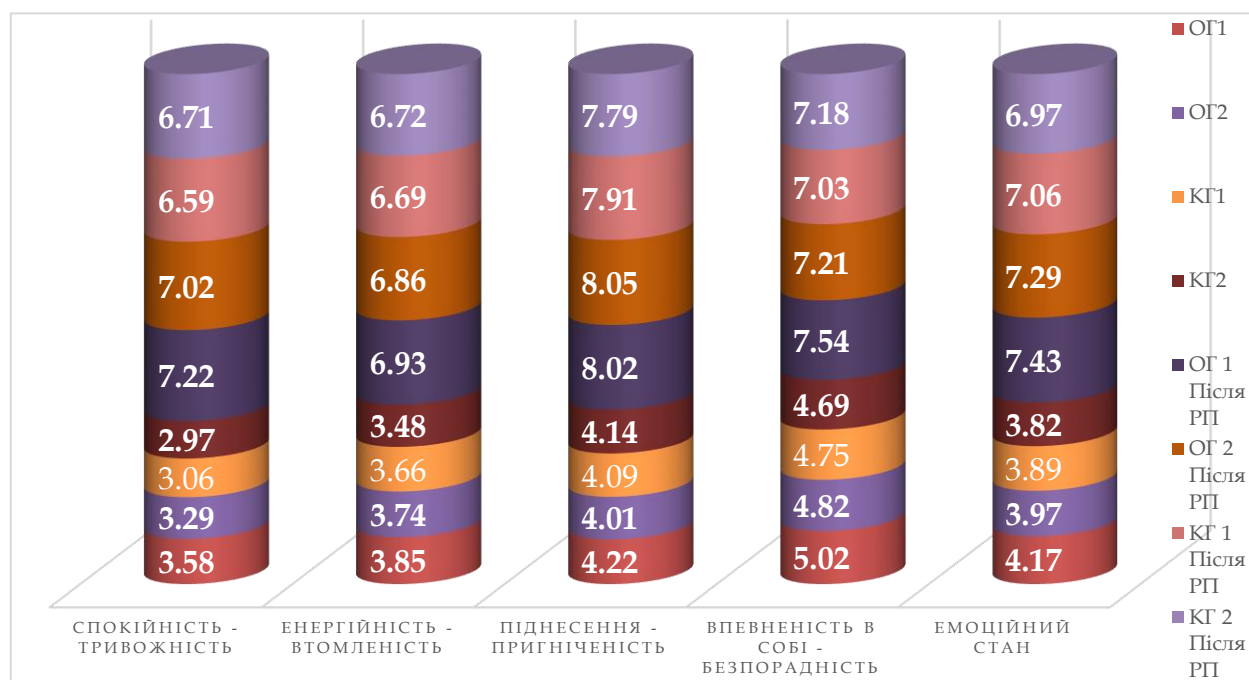


Рис. 3.5 Показники самооцінки емоційного стану за Уессманом-Ріксом

Після завершення нашого дослідження нами зафіксовані наступні середні показники за кожною із досліджуваних субшкал методики оцінки інтегрального показнику емоційного стану: «Спокійність-тривожність»: ОГ 1 7,22 ± 0,87 балів; у респондентів ОГ 2 – 7,02 ± 0,93 балів; у представників КГ 1 – 6,59 ± 0,74 балів, у представників КГ 2 – 6,71 ± 0,77 балів. «Енергійність-втомленість»: ОГ 1 6,93 ± 0,59 балів; у респондентів ОГ 2 – 6,86 ± 0,68 балів; у представників КГ 1 – 6,69 ± 0,64 балів, у військовослужбовців КГ 2 – 6,72 ± 0,59 балів. «Піднесення-пригніченість»: ОГ 1 8,02 ± 0,93 балів; у респондентів ОГ 2 – 8,05 ± 0,77 балів; у представників КГ 1 – 7,91 ± 0,64 балів, у представників КГ 2 – 7,79 ± 0,68 балів. «Впевненість у собі-безпорадність»: ОГ 1 7,54 ± 0,77 балів; у респондентів ОГ 2 – 7,21 ± 0,67 балів; у представників КГ 1 – 7,03 ± 0,84 балів, у представників КГ 1 – 7,18 ± 0,57 балів.

Інтегральний показник емоційного стану на початок дослідження у представників досліджуваних груп досрівнював: ОГ 1 $4,17 \pm 0,47$ балів; у респондентів ОГ 2 – $3,97 \pm 0,93$ балів; у представників КГ 1 – $3,89 \pm 0,69$ балів, у військовослужбовців КГ 2 – $3,82 \pm 0,61$ балів всі дані свідчать про те, що отримані показники відповідають погіршеному рівні. Після завершення впровадження авторської програми із використанням засобів арт-терапії були зафіксовані із наступними показниками: ОГ 1 $7,43 \pm 0,61$ балів (покращення на 43,88 %); у респондентів ОГ 2 – $7,29 \pm 0,74$ балів (покращення на 45,54 %); у представників КГ 1 – $7,06 \pm 0,68$ балів (покращення на 44,90 %) і у респондентів КГ 2 – $6,97 \pm 0,73$ балів (покращення на 45,19 %). Показники емоційного стану змінилися як кількісно, так і якісно – рівень покращився до показника «добрий».

3.3. Апробація та новизна результатів дослідження

Дослідження проводили протягом 2024-2025 рр. на базі реабілітаційних центрів «Recovery» (м. Київ; 154 військовослужбовців – основна група; <https://recoveryua.org/pro-proekt>) та (сmt. Циблі; 68 військовослужбовців – контрольна група). Дані проведеного нами дослідження довели ефективність розробленої авторської програми, яка має на меті корекцію та оптимізацію психологічного та фізичного стану військовослужбовців, які мають ознаки ПТСР, а також скаржаться на МФБС із локалізацією в різних відділах хребта внаслідок участі у бойових діях та необхідності довготривалий час використовувати засоби індивідуального бронезахисту.

Отримані авторкою результати досліджень підтвердили ефективність впровадженої програми «Відчуй та почуй себе». Найбільш цікавими були заняття із грою на народних інструментах, там де реабілітантів вчили співати

Об'єктивно покращилися показники якості життя військовослужбовців, зафіксовано зменшення показника прояву ПТСР за такими методиками як

експрес-оцінювання його рівня та за PHQ-9; відзначено покращення показників емоційного стану військовослужбовців, які перебувають на реабілітації.

Інтегральний показник емоційного стану у військовослужбовців ОГ 1 покращився на 43,88 %; у респондентів ОГ 2 – на 45,54 %); у представників КГ 1 – на 44,90 %); у респондентів КГ 2 – на 45,19 %).

Після завершення впровадження програми реабілітації із використанням засобів арт-терапії доведено, що *показники якості життя* у військовослужбовців ОГ 1 покращилися на 51,66 %; у респондентів ОГ 2 – на 52,59 %); у представників КГ 1 – на 50,11 % та у респондентів КГ 2 – на 48,97 %).

Середні показники ПТСР протягом дослідження мали позитивні зміни, зокрема: у військовослужбовців ОГ 1 вони становили 65,61 %; у представників ОГ 2 – на 63,56 %; у респондентів КГ 1 покращення зафіксовано– 56,25 %; у представників КГ 2 він покращився на 55,11 %.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі проведено аналіз та оцінку ефективності застосування sound-therapy у комплексній корекції наслідків ПТСР у військовослужбовців, а також визначено її роль у відновленні психоемоційного стану.

Досліджено сучасний стан використання арт-терапевтичних методик у роботі з військовослужбовцями в умовах російсько-української війни. Виявлено, що традиційні методи психокорекції не завжди забезпечують повне відновлення, що обґрунтовує необхідність інтеграції інноваційних підходів, таких як sound-therapy, у комплексні програми реабілітації.

Експериментальні результати показали, що застосування sound-therapy сприяє зниженню проявів тривоги, депресії та симптомів ПТСР, нормалізації серцевого ритму та психофізіологічних показників, а також підвищенню емоційної стабільності та здатності до саморегуляції учасників.

Апробація програми підтвердила її новизну та практичну значущість: комплексне застосування sound-therapy у поєднанні з іншими арт-терапевтичними методами підвищує ефективність психокорекційної роботи з військовослужбовцями, які зазнали травматичного впливу війни.

Отже, інтеграція sound-therapy у комплексну корекцію ПТСР є ефективним інструментом для зменшення симптомів стресових розладів та поліпшення якості життя військовослужбовців в умовах воєнного стану.

ВИСВНОВКИ

Проаналізовано та узагальнено інформаційні джерела щодо особливості використання засобів та методів арт-терапії в корекційно-відновлювальній роботі із особами, які мають ознаки негативного впливу на організм подій війни. Здобувачка проаналізувала та узагальнила, які найбільш популярні різновиди арт-терапії на сьогодні ефективно використовується в комплексній роботі із подолання негативних наслідків травматичного впливу подій війни. Зазначається, що звукова терапія (саундхілінг) з позицій сьогодення є методом оздоровлення, що використовує вібрації звуків (музика, голоси, інструменти) для поліпшення фізичного, емоційного та ментального стану людини. Авторкою представлено сучасну класифікацію засобів арт-терапії висвітлений в закордонних та вітчизняних інформаційних джерелах, особливо приділено увагу розкриттю механізму впливу на організм людини звукотерапії та вокалотерапії. Доведено, що звукова терапія запускає природні процеси відновлення в організмі на фізичному та психічному рівнях; допомагає звільнитися від стресу й тривоги, досягти гармонії та емоційної стабільності; Звукові коливання допомагають заспокоїти нервову систему, нормалізувати серцевий ритм та знизити рівень кортизолу (гормону стресу); звукові вібрації проникають в тіло, впливаючи на клітини та енергетичні центри.

Розглянуто окремих кейс ефективного та позитивного використання вокало-терапії в комплексній корекції здоров'я та якості життя військовослужбовця О. Роменського після бойової травми важкого ступеня, які супроводжувалися розладом функції мови та мовлення, порушенням діяльності вестибулярного апарату, тощо.

Розроблено корекційно-відновлювальну програму із використанням засобів вокало-терапії та sound-therapy для військовослужбовців із ознаками ПТСР. Корекційно-відновлювальна структурована авторська програма «Відчуй та почув себе» із використанням різних засобів арт-терапії містила в собі 10 занять, які охарактеризовані нами ґрунтовно у відповідному підрозділі

та передбачають використання арт-терапії, тілесно-орієнтованих технік та національно-культурних ресурсів.

Оцінено ефективність авторської програми корекції ПТСР у військовослужбовців із використанням засобів арт-терапії, зокрема із використанням засобів вокало-терапії та sound-therapy, і виявили, що *інтегральний показник емоційного стану* у військовослужбовців ОГ 1 покращився на 43,88 %; у респондентів ОГ 2 – на 45,54 %); у представників КГ 1 – на 44,90 %); у респондентів КГ 2 – на 45,19 %; *показники якості життя* у військовослужбовців ОГ 1 покращилися на 51,66 %; у респондентів ОГ 2 – на 52,59 %); у представників КГ 1 – на 50,11 % та у респондентів КГ 2 – на 48,97 %). *Середні показники ПТСР* протягом дослідження мали позитивні зміни, зокрема: у військовослужбовців ОГ 1 вони становили 65,61 %; у представників ОГ 2 – на 63,56 %; у респондентів КГ 1 покращення зафіксовано– 56,25 %; у представників КГ 2 він покращився на 55,11 %.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Агаєв Н.А. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців миротворчого контингенту до діяльності в особливих умовах : Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.09. К., 2006. 16.
2. Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Поливанюк В.В. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації. К.: Ц ГП ЗС України, 2016. 147 с.
3. Адсит, Кріс. Бойові травми: посібник з одужання. Христоцентричне рішення бойової травми [Текст] : [пер. з англ.] / Кріс Адсит ; пролог Нейтан Селф. Чернігів : In Lumine Media, 2015. 166. (Серія "Мости до зцілення"). ISBN 978-617-7168-22-4; ISBN 978-1-4196-7820-2.
4. Андрасян А.Л. Музично-дидактичні ігри як засіб активізації пізнавальної діяльності дітей дошкільного віку з вадами зору : Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03. О., 2004. 21 с.
5. Алексєєв О.О. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до формування здорового способу життя підлітків на традиціях українського козацтва : автореф. дис. ... канд. пед. наук : [спец.] 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти” / Алексєєв Олександр Олексійович ; Хмельниц. гуманіт.-пед. акад. – Хмельницький, 2016. 20 с.
6. Алексінцева Т.В. Формування готовності майбутнього викладача початкових мистецьких навчальних закладів до застосування засобів артпедагогіки у професійній діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук : [спец.] 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Алексінцева Тетяна Валеріївна ; Хмельн. нац. ун-т. Хмельницький, 2019. 23 с.
7. Беспалько А.О. Відновлення копінг-ресурсів учасників бойових дій на етапі психологічної декомпресії. : автореферат дис. ... д.філософ : 053. 2022.

8. Блінов, О.А. Психологія бойової психічної травми [Текст] : монографія / О.А. Блінов; Нац. акад. внутр. справ, Нац. авіац. ун-т. К.: Талком, 2016. 245.

9. Блінов, Олег Анатолійович. Психологія бойового стресу [Текст]: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.04 / Блінов Олег Анатолійович ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка. Київ, 2020. 43.

10. Блінов, О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ) [Текст] / О.А. Блінов ; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, Нац. авіац. ун-т. Київ: Талком, 2019. 35. ISBN 978-617-7685-74-5

11. Бриндюков Ю.Л. Теорія і практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в системі соціальних служб. дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук; 13.00.05 – соціальна педагогіка. Хмельницький–Тернопіль. 2018; 559.

12. Вікарчук, О. (2025, 16 липня). «Я просто хочу прожити це життя так, що не відводити очей від Бога»: історія добровольця О. Роменського. *АрміяInform*. URL: <https://armyinform.com.ua/2025/07/16/ya-prosto-hochu-prozhyty-cze-zhyttya-tak-shho-ne-vidvodyty-ochej-vid-boga-istoriya-dobrovolczya-oleksandra-romenskogo/>

13. Вікарчук, О. (2025, 22 липня) Історія віри, війни й покликання: доброволець О. Роменський. *АрміяInform*. URL: <https://westnews.info/news/Istoriya-viri-vijni-j-poklikannya-dobrovolcec-Oleksandr-Romenskij.html>

14. Вязьмітінова, Світлана Олексіївна. Порушення психологічної адаптації учасників бойових дій та принципи їх медико-психологічної реабілітації в санаторно-курортних умовах [Текст] : дис. ... д-ра філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я : [спец.] 225; Харків. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України. Харків, 2020. 167.

15. Гавловський О.Д. Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітації постраждалих унаслідок збройного конфлікту зі стрес-асоційованими розладами : автореферат дис. ... д. мед. н. : 14.02.03. 2023.

16. Гайда І., Бадюк М., Сушко І. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України. Патологія. Запоріжжя., 2018. Т. 15. № 1 (42), 73-76.

17. Гостра бойова контузійна черепно-мозкова травма: патогенез, діагностика, лікування : [монографія] / [Ю.В. Бовт та ін.] ; за ред. В. Коршняка. Харків : Лібуркіна Л. М., 2018. 154. ISBN 978-966-8177-92-7

18. Гутарєва Н.В. Застосування психостимулюючих та психорелаксуючих методів у комплексному санаторному лікуванні осіб молодого віку з синдромом хронічної втоми: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.33 / Н.В. Гутарєва; Укр. НДІ мед. реабілітації та курортології МОЗ України. О., 2010. 24.

19. Даниленко Т.П. Порушення подружніх стосунків при віддалених наслідках воєнної закритої черепно-мозкової травми у чоловіків та їх психокорекція : Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.04. К., 2004. 19 с.

20. Данько Д.І. (2024). Обґрунтування використання інноваційних засобів фізичної терапії у військовослужбовців ЗСУ із міофасціальним больовим синдромом внаслідок довготривалого використання засобів індивідуального бронезахисту. *Український науковий медичний молодіжний журнал*. К.: НМУ ім. О.О. Богомольця. 2;136-144. URL: [https://doi.org/10.32345/USMYJ.2\(146\).2024.136-144](https://doi.org/10.32345/USMYJ.2(146).2024.136-144)

21. Дегтяренко Т.М. Теоретико-методологічні засади управління системою корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями [Текст] : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. К., 2012; 43.

22. Донець О.І., Шміголь Д.О. Патологічні зміни фізичного та психологічного здоров'я військовослужбовців під впливом екстремальних умов. Молодий вчений. № 4 (44). Квітень. 2017; 232-236

23. Дорожкіна Л.О., Османова А.М., Юденко О.В. Роль засобів арт-терапії в комплексному відновленні осіб із негативними травматичними наслідками впливу подій війни. *«Соціально-психологічні проблеми*

трансформації сучасного суспільства»: XVII наук.-практ. конф. 17 жовтня 2025 року.

24. Дорошенко М.М. Індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з граничними нервово-психічними розладами: Автореф. дис... канд. психол. наук: 20.02.02. К.: Товариство "Знання" України, 2000. 19.

25. Єрьоменко, Д.Ю. Особливості відновлення психологічної стійкості прикордонників після бойових зіткнень [Текст]: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09; Держ. прикордон. служба України, Нац. акад. Держ. прикордон. служби України ім. Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2018. 20.

26. Журавльова Л.С. Розвиток мовлення у старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03. К., 2009. 23 с.

27. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб. / Н.А. Агаєва ін. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

28. Звукотерапія тибетськими чашами у Кіом Центрі Києва. URL: <https://www.kiomcenter.com.ua/zvukoterapiya>

29. Звукотерапія як метод позбавлення стресу та інших проблем зі здоров'ям. 18.07.2022. URL: <https://gorodok.ua/zvukoterapiya-yak-metod-pozbavlennya-stresu-ta-inshih-problem-zi-zdorovyam/>

30. Іванцова Г.В. Пов'язані зі стресом невротичні розлади у військовослужбовців, які отримали механічну травму (клініка, принципи профілактики) : автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.16. К., Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології. 2008. 19.

31. Карамзіна Л.А. Електрофізіологічна оцінка функціонального стану слухового аналізатора : Автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.13. К., 2001. 17 с.

32. Кашуба Л.В. Розвиток зв'язного мовлення молодших школярів із затримкою психічного розвитку засобами образотворчого мистецтва : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03. К., 2009. 20 с.

33. Кишиневський, М. (2025, 01 травня) «Борюсь за допомогою співу»: український військовий відновлює голос після контузії. <https://shotam.info/borius-za-dopomohoiu-spivu-ukrainskyu-viyskovyy-vidnovliiue-holos-pislia-kontuzii-video>

34. Козира, П.В. Теоретико-прикладні аспекти постстресової психологічної дезадаптації в учасників бойових дій (на прикладі співробітників МВС України) [Текст]: монографія; Львів. держ. ун-т внутр. справ. Львів : Бадікова Н. О. [вид.], 2020. 190.

35. Колесніченко, О.С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців: монографія; Нац. акад. Нац. гвардії України. Харків : Бровін О. В., 2018. 487. ISBN 978-617-7738-26-7

36. Колесніченко, О.С. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах [Текст]: монографія / [О.Колесніченко, І.Приходько, Я.Мацегора] ; Нац. гвардія України, Нац. акад. Нац. гвардії України. Харків: НА НГУ, 2021. 99 с.

37. Колесніченко, О.С. Психологія бойової травматизації військовослужбовців Національної гвардії України [Текст] : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.06; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2019. 45.

38. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України: Метод. посіб. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288.

39. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/84274034.pdf>

40. Кокун, О.М. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки [Текст]: метод. посіб. / [О. Кокун, Н.Лозінська, І.Пішко; за ред. В.Мороза]; Голов. упр. морал.-психол. забезп. ЗСУ, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем ЗСУ. К.: Маслаков, 2020. 67 с. ISBN 978-617-7862-97-9

41. Коляденко Н.В. Обґрунтування та розробка системи медико-соціальної реабілітації дітей із порушеннями психічного здоров'я : автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.02.03. К., 2009. 40 с.

42. Концептуальні засади і методика глибинної психокорекції: Підготовка психолога-практика: навч. посіб. / за ред. Т. Яценко. К.: Вища школа, 2008. 342.

43. Корольчук О.Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Київ: Державне управління, 2016. С. 104-111.

44. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ніка-Центр, 2009. 580 с.

45. Кошій, Владислава Олегівна. Клініко-психологічні особливості дезадаптації учасників бойових дій з травматичними ушкодженнями магістральних судин кінцівок, та її психокорекція: дис. ... д-ра філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я: [спец.] 225; Харків. мед. акад. післядиплом. освіти. Харків, 2021. 184 с.

46. Кравченко В.І. Індивідуально-типологічні особливості реагування людини на дію запахів ефірних олій лимону і лаванди : Автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.13. К., 2006. 18 с.

47. Кравченко, Катерина Олексіївна. Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції: монографія / К. Кравченко, О. Тімченко, Ю. Широбоков; Держ. служба України з надзвичайн. ситуацій, Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків: НУЦЗУ. Мезіна В.В., 2017. 186.

48. Красильник Ю.С. Патріотичне виховання військовослужбовців Збройних Сил України засобами української етнопедагогіки : Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.04. К., 2002. 20.

49. Куявець Д., Губарєва Д., Марциняк-Дорош О. та ін. Віртуальні терапевтичні платформи та їх вплив на управління стресом: аналіз когнітивно-поведінкової терапії через інтернет. *Наукові перспективи. Серія: Психологія.*

№ (57) 2025, 1393-1404. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-3\(57\)-1393-1405](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-3(57)-1393-1405)

50. Ленів З.П. Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. К., 2010. 21 с.

51. Лесков В.О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.09. Хмельниц., 2008. 20.

52. Лисюк С.Г. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців до екстремальних ситуацій професійної діяльності: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Хмельницький, 2011. 20.

53. Ліхолетов Є.О. Лікування та реабілітація осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту : автореферат дис. ... д.філософ : 222. 2022.

54. Макарчук М.Ю. Роль нюхового аналізатора в інтегративній діяльності мозку : Автореф. дис... д-ра біол. наук: 03.00.13. К., 1999. 34 с.

55. Малина О.Г. Особливості психологічної допомоги військовослужбовцям із бойовою психічною травмою. Р. 283-297. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-362-0-16>

56. Мальцев, Олександр Васильович. Психофізіологічна ефективність відновлення працездатності у військовослужбовців-учасників бойових дій [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.01; Держ. установа "Ін-т медицини праці ім. Ю. Кундієва Нац. акад. мед. наук України". Київ, 2020. 24 с.

57. Маркович І.Ф. Медико-соціальна характеристика стану здоров'я та наукове обґрунтування сучасної і прогностичної потреби військовослужбовців в амбулаторно-поліклінічній допомозі : Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.03. К., 2006. 19 с.

58. Мартинчук О.В. Теорія та практика підготовки фахівців зі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому

середовищі: автореф. дис. ... д. пед. н. : 13.00.03 – Корекційна педагогіка. 2019.
– укр.

59. Мацегора Я.В., Воробйова І.В., Колесніченко О.С. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах : методичні рекомендації. Харків : НА НГУ, 2015. 69 с.

60. Машир В.А., Номеровський Л.О. Спосіб корекції психофізіологічного стану людини: пат. 44727, Україна: МПК: А61М 21/00 № 44727; заявл. 18.05.2009; опубл. 12.10.2009 ; бюл. № 19. 2009.

61. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я. URL: https://uapt.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf

62. Міжнародний класифікатор хвороб МКХ-10. URL: <http://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkkh10>

63. Михайлов Б., Чугунов В., Казакова С. та ін. Посттравматичні стресові розлади: Навч. посіб. Харків: ХМАПО, 2013. 224.

64. Мордвінов С. Соціальний запит сьогодення: здоров'язбереження військовослужбовців ЗСУ на засадах етнопедагогіки та інноваційних технологій фізичної підготовки і спорту. *Modern conceptual models and trends in the development of pedagogical education and philology: collective monograph*. International Science Group. Boston: Primedia eLaunch, 2023. Р. 57-71. URL: <https://doi.org/10.46299/ISG.2023.MONO.PED.2.1.4>.

65. Мороз С.М. Психопатологія і патопсихологія інвалідності внаслідок соматичних захворювань (феноменологія, механізми формування, принципи психосоціальної реабілітації) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 19.00.04. Х., 2010. 39 с.

66. Морозов А.І. Віртуозні рухи в українському народно-сценічному танці: витоки, еволюція, сучасні тенденції: автореферат дис. ... к. мист. : 26.00.01. 2019.

67. Мухіна В. В. Соціалізація студентської молоді педагогічного університету у позанавчальній діяльності засобами народного мистецтва: автореф. дис. ... к. пед. н. : 13.00.05 – Соціальна педагогіка. 2021 – укр.

68. Найчук В., Митрофанова-Керсанова Л., Андросович К. та ін. Збереження психічного здоров'я засобами арт-терапії. *Наукові перспективи*. 2025. № 2 (56). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-2\(56\)-1895-1905](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-2(56)-1895-1905).

69. Огуй В.О. Тибетський віброакустичний масаж співаючими чашами. *Масаж. Естетика тіла*. 2016. № 1. С. 36–47.

70. Огуй В., Тарасенко А., Свірщ О. Дослідження ефективності віброакустичного масажу Тибету для зниження рівня тривожності. *Сучасна наука: актуальні проблеми теорії та практики. Серія: Пізнання*. 2019. № 6. С. 82–90.

71. Оленєв, Д. (2024). Звіт за науково-дослідною темою «Обґрунтування основ використання засобів фізкультурно-спортивної реабілітації військовослужбовців – осіб з інвалідністю та травмованих внаслідок бойової діяльності» шифр «Відновлення» (№ держреєст. 0123U101112; Інв. № 14469). К.: НУОУ. 485.

72. Оцінка рівня стресу. URL: https://stud.com.ua/17018/menedzhment/otsinka_rivnya_stresu

73. Партасюк Н.Ю. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи лікувально-профілактичного забезпечення військовослужбовців з коморбідними тривожними та депресивними розладами в амбулаторних умовах : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03. К., 2011. 20 с.

74. Пашковський І.Б. Сучасні методи фізіотерапії і постізометрична релаксація при міофасціальних больових синдромах: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / І.Б. Пашковський; Укр. НДІ мед. реабілітації та курортології. О., 2005. 20 с.

75. Перелік рекомендованих інструментів оцінювання функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я особи. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/5f45ee2e-55c6-4de6-9b8d-c7f17147e4e3/dn_1946_20112024_dod.pdf

76. Перепелиця А., Марциняк-Дорош О. та ін. Психологічне супроводження військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. *Перспективи та інновації наук*: Серія «Психологія». № 5 (51) 2025. С. 2184-2198. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5\(51\)-2184-2198](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5(51)-2184-2198)

77. Погонцева О. Актуальність застосування методів арт-терапії майбутніми фахівцями з фізичної реабілітації у професійній діяльності. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка* (Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт). Чернігів: ЧДПУ. 2011. Том 1. Вип. 86. С. 371–375.

78. Погонцева, О. (2011). Етнічні здоров'язбережувальні технології як важлива складова професійної діяльності фахівця з фізичної реабілітації в сучасному оздоровчому центрі. *Наука і вища освіта : тези доп. учас. XIX Міжнар. наук. конф. студ. і молодих учених*. Запоріжжя: КПУ. Т. 3. С. 293–294.

79. Погонцева О. Особливості старослов'янської культури та її вплив на фізичне виховання дітей та підлітків з метою збереження та зміцнення здоров'я. *Актуальні проблеми валеології та реабілітації [Текст]: матер. всеукр. наук.-практ. конф. Сімф.; Саки: Фенікс; Тавр. нац. ун-т ім. В.І. Вернадського*, Крим. Республік. установа «Центр Здоров'я» МОЗ АРК, Каф. фіз. реабілітації ТНУ ім. В.І. Вернадського. 2012. 184 с.

80. Погонцева, О. (2012). Про необхідність формування здоров'язбережувального середовища під час навчання дітей та молоді на засадах традицій українського народу. *Педагогічні науки*. Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка. С. 171-177. URL: https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/3637/1/Pohontseva__Pro%20neobkhdnist%20formuvannia%20zdoroviazberezhuvalnoho%20seredovyshcha.pdf

81. Позмогова Н., Богдановська Н., Бойченко К., Машир В., Руденко А. (2023). Вплив комплексної психофізіологічної аудіовібровізуалізації тибетськими чашами на рівень психологічного благополуччя українських

біженців – результати досліджень у період війни. *Фітотерапія. Часопис*, 4, 27–32, URL: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2023-4-27>

82. Потапчук Є.М. Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я військовослужбовців : Автореф. дис... д-ра психол. наук: 19.00.09. Хмельниц., 2004. 32.

83. Пропедевтика фізкультурно-спортивної реабілітації учасників бойових дій: теоретичні та методичні засади. / О. Юденко, Д. Оленєв, М. Лощинський та ін. К.: НУОУ. 2024. 256. ISBN 978-617-8368-48-7

84. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: методичні рекомендації. Харків Ц ГП ЗС України, 2002. 47 с.

85. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). [Електр. рес.]. URL: <http://guidance.nice.org.uk/cg26>

86. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.

87. Психолого-корекційний практикум травм війни: навч. посіб. / І. Сулятицький, К. Островська, В. Осьодло та інші. Л.: ЛНУ імені Івана Франка, 2019. 396.

88. ПТСР: як повернути до мирного життя демобілізованих воїнів АТО та звільнених бранців / А. Тимошенко 29.12.2017. URL: <https://mind.ua/openmind/20180077-posttravmatichnij-sindrom-yak-povernuti-do-mirnogo-zhittya-demobilizovanih-voyiniv-ato-ta-zvilnenih-bra>

89. Рибалко, Л.М., Жамардй, В.О., & Замахін, А.Л. (2024). Подолання посттравматичних стресових розладів в умовах правового режиму воєнного стану. *Rehabilitation and Recreation*, 18(3), 189–201. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.3.17>

90. Савицький А.М. Корекція мовленнєво-рухової діяльності дошкільників з дитячою афазією : автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03. К., 2009. 17 с.

91. Селюкова Т.В. Психологічна діагностика посттравматичних стресових розладів: Курс лекцій. Харків.: НУЦЗ України, 2016. 54.

92. Спорт заради розвитку («Щаслива та захищена дитина – активна та здорова родина і нація»): навч.-метод. посіб. / О. Погонцева, В. Деревянко та ін. К.: «Фенікс». 2017. 268. URL : <https://www.unicef.org/ukraine>
93. Стаднік А.В., Мельник Ю.Б. Опитувальник загального здоров'я: метод. посіб. Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. URL: <https://doi.org/10.26697/sri.krpochn/stadnik.melnyk.5.2023>
94. Стасюк В.В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування аеромобільних військових підрозділів в умовах збройних конфліктів : Автореф. дис... д-ра психол. наук: 19.00.05. К., 2005. 34.
95. Стеблюк В.В. Патогенетичне обґрунтування використання фізичних чинників у комплексному відновлювальному лікуванні хворих на психофізичні дезадаптози: Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.33 / В.В. Стеблюк ; Укр. НДІ мед. реабілітації та курортології. О., 2007.
96. Стрелковська А.Л. Соціально-педагогічні умови формування позитивно спрямованої поведінки молоді засобами соціальної реклами : Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05. К., 2007. 21 с.
97. Тест: швидка діагностика психологічного стану. (Психологічний центр «Без паніки»). 06 Квітня 2022: <https://trevog-bolshe.net/viynazdorovya/test-shvydka-diagnostyka-psychologichnogo-stanu>
98. Теоретичні та методичні аспекти корекційно-реабілітаційної діяльності: монографія / Ю. Картава [та ін.]; за заг. ред. Т. Дегтяренко, Ю. Картавої; Сум. держ. пед. ун-т ім. А.С.Макаренка. Суми Мрія, 2015, 250.
99. Технології психо-терапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія /З. Кісарчук, Я. Омельченко, Г. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Кісарчук. К.: Слово, 2020. 178. URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi71/0051491.pdf>.
100. Типи аудіометричних кривих у пацієнтів, які отримали акутравму в зоні проведення антитерористичної операції / Т. Шидловська, Л. Петрук, К. Куреньова [та ін.]. *Журнал вушних, носових і горлових хвороб*. 2017. № 2. С. 4-21.

101. Українська музична етнопедагогіка: монографія / В.Доронюк, М. Вовк; Прикарпат. нац. ун-т ім. В.Стефаника. Івано-Франківськ, 2009. 537.
102. Фролова Г.О. Аналіз нейрохімічних механізмів індукції психічної депресії на тлі емоційного стресу : автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.13. Сімферопіль. 2009. 20с.
103. Харченко, А.О. Психологічні особливості структури травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01; Харків. нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна. Харків, 2019. 19.
104. Холістичний підхід до здоров'я. URL: <http://www.holistic-health.com.ua>
105. Чабан О.С. Якість життя пацієнта з позицій медичної психології. №5 (51).2008. URL: <http://www.health-medix.com/articles/mistetzvo/2008-06-15/40-43.pdf>
106. Чернінський А.О. Олфактивна дія рослинних ефірних олій на функціональну активність головного мозку людини : Автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.13. К., 2005. 17 с.
107. Чорний С.В. Нейро- та психофізіологічний аналіз стану тривожності у людини : автореф. дис... канд. біол. наук: 03.00.13. Сімф., 2007. 17 с.
108. Чурпіта Т.М. Соціально-педагогічні проблеми розвитку творчої уяви молодших школярів засобами хореографічного мистецтва (на матеріалі використання казок) : Автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.05. К., 1998. 20 с.
109. Штенювич Т.В. Психологічні аспекти хронічних соматоформних больових розладів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. К., 2010. 20 с.
110. Шаллан І.В. Психологічні особливості і діагностика посттравматичних стресових станів жертв катастрофічних подій : Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.04. К., 2000. 20 с.

111. Харченко Д.М. Психологічні та психофізіологічні особливості осіб із психосоматичними розладами : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.04. К., 2011. 41 с.

112. Чугунов В.В. Теоретичне, клініко-діагностичне, медико-психологічне, психотехнічне та психопатологічне обґрунтування й оцінка психотерапії психогенно-обумовлених розладів : Автореф. дис... д-ра мед. наук: 19.00.04. Х., 2007. 31 с.

113. Юденко О. Ефективність використання йога-терапії в комплексних програмах відновлення здоров'я чоловіків II зрілого віку із захворюваннями опорно-рухового апарату. *«Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки»*: збір. наук. матер. Інтернет-конф. м. Вінниця. 2019. Т. 8. С. 56-63. URL: <http://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2019/01/частина-8.pdf>

114. Юденко О., Білоус А., Вінніченко К. Арт-терапія на засадах етнопедагогіки для осіб, з ознаками травми особистості внаслідок війни в Україні. *Trends in science and practice of today. Proceedings of the XXIX International Scientific and Practical Conference*. Stockholm, Sweden. 2022. P. 211-221. URL: <https://doi.org/10.46299/ISG.2022.1.29>.

115. Юденко О.В., Дорожкіна Л.О. Подолання негативних наслідків травми війни із використанням засобів арт-терапії в комплексному відновленні (практичний кейс (о. Роменського – sound-therapy). *Грааль науки*. № 57. 2025. *«AN INTEGRATED APPROACH TO SCIENCE MODERNIZATION: METHODS, MODELS AND MULTIDISCIPLINARITY»*: матер. X Міжнар. наук.-практ. конф. (17.10.2025; Вінниця, Україна – Відень, Австрія). ISSN: 2710-3056

116. Юденко О., Мазур В., Гуска М. та ін. (2025) Роль народних ігор у розвитку фізичної культури та зміцненні національних традицій серед молоді. *Суспільство та національні інтереси*. Серія: «Освіта / Педагогіка». № 6 (14). С. 476-490. URL: [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-6\(14\)-476-490](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-6(14)-476-490).

117. Юденко, О., Романчук, С., Діденко, О., & Федчук, А. (2025). Подолання наслідків ПТСР, фантомного болю у осіб із негативними

наслідками травми війни засобами адаптивних спортивних ігор із малими м'ячами. *Педагогічна Академія: наукові записки*, 21. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17074193>

118. Юденко О.В., Перелигіна Л.А., Балабанова Л.М., Психологічні наслідки збройних конфліктів: механізми адаптації та шляхи психосоціальної реабілітації військовослужбовців і цивільного населення. *Наукові перспективи: Серія: «Психологія»*. 2025. № 5 (59). С. 2218-2233. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-5\(59\)-2218-2233](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-5(59)-2218-2233)

119. Юденко О., Степаненко Д. Судинні катастрофи у військовослужбовців внаслідок бойових дій: застосування засобів фізичної терапії. *«Розвиток фізичної культури та спорту в умовах воєнного стану»: Міжнар. наук. конф. Полонійна академія в Ченстохові (Секція: Здоров'я людини, фітнес і рекреація, фізичне виховання різних груп населення, фізична реабілітація)*. 5–6 жовтня 2022. м. Ченстохова, Республіка Польща. Р. 127-132. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-253-1-31>

120. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід: практ. посіб. / за ред. Т. Титаренко, М. Дворник. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 154. URL: <http://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi72/0052998.pdf>

121. Ярошок, Ю.В. Регуляція психічної напруженості військовослужбовців в екстремальних умовах службово-бойової діяльності: дис... канд. психол. наук: 20.02.02; Національна академія Прикордонних військ України ім. Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2000. 165.

122. Bennett J.L., Lundberg N.R., Zabriskie R. et al. Addressing posttraumatic stress among Iraq and Afghanistan veterans and significant others: An intervention utilizing sport and recreation. *Ther Recreat J*. 2014; 48(1): 74-93.

123. Brown, N.W. (2023). Creative activities for group therapy. New York: Routledge. doi: 10.4324/9781003251989.

124. Burek G: Military culture: Working with veterans. *Am J Psychiatry Resid J*. 2018; 13(9): 3-5.

125. Chin D.L., Zeber J.E. Mental health outcomes among military service members after severe injury in combat and TBI. *Mil Med.* 2020; 185(5-6): E711-E718.
126. Conradie, K., & Swart, E. (2023). The value of literary theatre in the consciousness education of psychotherapy students. *Tydskrif vir Geesteswetenskappe*, 63(1), 23-44. doi: 10.17159/2224-7912/2023/v63n1a2.
127. De Witte, M., Orkibi, H., Zarate, R., Baker, F.A., & Koch, S.C. (2021).
128. From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 12, article number 678397. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397>.
129. Dudar, O. (2024). Development of empathy in students (psychology students) using art therapy. *Humanities Studios: Pedagogy, Psychology, Philosophy*, 12(3), 9-24. <https://doi.org/10.31548/hspedagog/3.2024.9>
130. Egan, H., O'Hara, M., Cook, A., & Mantzios, M. (2022). Mindfulness, self-compassion, resiliency and wellbeing in higher education: A recipe to increase academic performance. *Journal of Further and Higher Education*, 46(3), 301-311. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2021.1912306>
131. Elnitsky C.A., Fisher M.P., Blevins C.L. Military service member and veteran reintegration: A conceptual analysis, unified definition, and key domains. *Front Psychol.* 2017; 8: 1-14.
132. Jackson, L. (2020). Cultural humility in art therapy: Applications for practice, research, social justice, self-care, and pedagogy. London: Jessica Kingsley Publishers.
133. Johnson, T., Deaver, S.P., & Doby-Copeland, C. (2021). Art therapy students of color: The experience of seven graduate students. *Art Therapy*, 38(1), 50-56. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1862603>
134. Kaimal, G., Carroll-Haskins, K., Berberian, M., Carlton, N., & Ramakrishnan, A. (2020). Virtual reality in art therapy: A pilot qualitative study of the novel medium and implications for practice. *Art Therapy*, 37(1), 16-24. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1659662>.

135. Marin R. Physical medicine and rehabilitation in the military: *Operation Iraqi Freedom. Mil. Med.* 2006, Mar.; 171(3): 185-188.

136. Mastandrea, S., Fagioli, S., & Biasi, V. (2019). Art and psychological well-being: Linking the brain to the aesthetic emotion. *Frontiers in Psychology*, 10, article number 739. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00739>.

137. McKeon G., Steel Z., Wells R. et al.: Mental health informed physical activity for first responders and their support partner: A protocol for a stepped-wedge evaluation of an online, codesigned intervention. *BMJ Open*. 2019; 9: e030668.

138. McCormick W.H., Currier J.M., Isaak S.L. et al.: Military culture and post-military transitioning among veterans: A qualitative analysis. *J Veterans Stud.* 2019; 4(2): 288-298.

139. Recovery: офіційний сайт. URL: <https://recoveryua.org/pro-proekt>
Schneider, V., & Rohmann, A. (2021). Arts in education: A systematic review of competency outcomes in quasi-experimental and experimental studies. *Frontiers in Psychology*, 12, arti.№ 623935. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623935>
Shafir, T., Orkibi, H., Baker, F.A., Gussak, D., & Kaimal, G. (2020). Editorial: The state of the art in creative arts therapies. *Frontiers in Psychology*, 11, article number 68. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00068>

CERTIFICATE OF PARTICIPATION AND PUBLICATION



Ludmila Dorozhkina



participated in the X Correspondence International
Scientific and Practical Conference

**An integrated approach to science modernization:
methods, models and multidisciplinary**

held on October 17th, 2025 by

NGO European Scientific Platform (Vinnytsia, Ukraine)
LLC International Centre Corporate Management (Vienna, Austria)

and published scientific paper

**ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ ТРАВМИ ВІЙНИ ІЗ
ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ
ВІДНОВЛЕННІ (ПРАКТИЧНИЙ КЕЙС (О. РОМЕНСЬКОГО –
SOUND-THERAPY)**

in Periodical scientific journal «**GRAIL OF SCIENCE**»

№ 57, ISSN 2710-3056; Media Identifier R30-02704;
DOI 10.36074/grail-of-science.17.10.2025



0.6 ECTS credits (18 hours)

Recommended by the Academic Council of the «Institute
of Scientific and Technical Integration and Cooperation»,
Protocol № 41 from October 16th, 2025.

Head of the
NGO «European Scientific Platform»
Chairman of the Organizing committee
GOLDENBLAT MIRIAM



Head of Community Outreach of the
LLC «International Centre
Corporate Management»
RACHAEL APARO

