

Таким чином, враховуючи вищезазначене, ми можемо зробити висновок, що для повноцінного й всебічного вирішення проблем людей, які за часи війни опинилися в складних життєвих обставинах, за допомогою патронажу та здійснення патронажної роботи необхідно використати потенціал різних структур: соціальних служб, організацій і установ охорони здоров'я, органів державної влади, недержавних організацій, що визначають міжвідомчий та міждисциплінарний підхід при вирішенні проблем. Процес кардинальних змін, як в політичній, економічній, так і соціальній сферах вимагає створення принципово нової системи соціальної обслуговування та забезпечення впровадження патронажної роботи з людьми похилого віку, а наразі і соціальної адаптації, соціального піклування та допомоги тим, хто її потребує, найбільш уважного підтримання і турботи з боку тих, хто обрав професію соціального працівника.

### Література

1. Бриндіков Ю. Л. Аналіз основних проблем у роботі органів та установ соціального спрямування щодо забезпечення послугами учасників бойових дій. Підтримка та реабілітація учасників АТО в Україні: досвід та перспективи : Тези доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції (Хмельницький, 7 листопада 2017 р.). Хмельницький: Хмельницький інститут соціальних технологій ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»», 2017. С. 19-22.

2. Голубенко Т. О. Research and teaching factors of formation of future specialists of social sphere patronage to work with elderly people. Науково-практичний журнал «Наука і освіта» Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського, № 4, 2017. С. 181-188.

**УДК 159.944.4:355.01-021.68**

**Юлія БАККА  
(м. Київ)**

### **Посттравматичний стресовий розлад та його вплив на особистість після війни**

Негативним наслідком війни для особистості є вплив на психічне здоров'я. Спостереження за населенням в цілому свідчать про певне зростання захворюваності та поширеності психічних розладів. Чоловіки, жінки, інші вразливі групи – діти, люди похилого віку та інваліди. Більшість випадків пов'язані зі ступенем травми та наявністю фізичної та емоційної підтримки. Сьогодні українського народу в період війни спонукає психологів й волонтерів прибігати до вивчення проблеми ПТСР, психіка людини може витримати багато але все має свою межу.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний розлад, який може виникнути у людей, які пережили або стали свідками травматичної події,

наприклад стихійного лиха, серйозної аварії, терористичного акту, війни/бою чи згвалтування, або яким загрожувала смерть, сексуальне насильство або серйозні травми.

У дослідженнях, проведених за участю людей, які зазнали воєнної травми, повідомлялося про високий рівень психічного розладу, депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [1; 2]. Люди, які страждають на ПТСР, мають більш високий рівень супутніх захворювань (як психічних, так і фізичних), включаючи підвищену схильність до суїциду [1, с. 3-6]. Ці висновки, схоже, узгоджуються з дослідженнями з цивільним населенням і ветеранами війни, хоча поширеність, про яку повідомляють також різниться, коли деякі пацієнти досягають повного одужання, а інші мають більш хронічний перебіг.

Культурна конструкція травми-війни та посттравматичного стресового розладу була широко визнана як дійсна і використовувалася для пояснення реакцій на травму в різних ситуаціях, наприклад, з цивільними і військовими жертвами війни. [3].

Після Першої світової війни ПТСР був відомий як «бойова втома», а після Другої світової війни як «контузійний шок». Але посттравматичний стресовий стрес трапляється не тільки у ветеранів бойових дій, він може виникнути у цивільного населення, і в будь-якому віці. Люди з ПТСР мають інтенсивні, тривожні думки та почуття, пов'язані з їхнім досвідом, які тривають довго після того, як травматична подія закінчилася. Вони можуть пережити цю подію через спогади чи жахи; вони можуть відчувати смуток, страх чи гнів; і вони можуть відчувати себе відстороненими або віддаленими від інших людей. Люди з ПТСР можуть уникати ситуацій або людей, які нагадують їм про травматичні події, і вони можуть мати сильні негативні реакції на щось таке звичайне, як гучний шум або випадковий дотик.

Симптоми посттравматичного стресового стресу діляться на чотири наступні категорії. Специфічні симптоми можуть бути різного ступеня вираженості:

- нав'язливі думки, такі як повторювані, мимовільні спогади; тривожні сни; або спогади травматичної події. Спогади можуть бути настільки яскравими, що люди відчують, що знову переживають травматичний досвід або бачать його на своїх очах;

- уникання нагадувань про травматичні події може включати уникання людей, місць, видів діяльності, об'єктів і ситуацій, які можуть викликати тривожні спогади. Люди можуть намагатися не згадувати або не думати про травматичні події. Вони можуть опиратися говорити про те, що трапилося, або про те, що вони відчують з цього приводу.

- нездатність запам'ятати важливі аспекти травматичної події, негативні думки та почуття, що призводять до постійних і спотворених переконань про себе чи інших (наприклад, «я поганий», «нікому не можна довіряти»); спотворені думки про причину або наслідки події, що призводять до неправильного звинувачення себе чи інших; постійний страх, жах, гнів, провина або сором; набагато менше інтересу до діяльності, яка була раніше;

відчуття відстороненості або відчуженості від інших; або нездатність випробувати позитивні емоції (порожнеча щастя чи задоволення);

- збудження та реактивні симптоми можуть включати дратівливість та спалахи гніву; поводитьсь необачно або саморуйнівно; надмірна увага до оточення у підозрілий спосіб; легко налякатися; або проблеми з концентрацією уваги та сном.

Важливо зазначити, що не у всіх, хто зазнає травми, розвивається посттравматичний стресовий синдром, і не кожен, у кого розвивається посттравматичний стресовий стрес, потребує психіатричного лікування. У деяких людей симптоми посттравматичного стресового стресу з часом зменшуються або зникають. Інші стають краще за допомогою своєї системи підтримки (сім'я, друзі, психологи чи священнослужителі). Але багатьом людям з посттравматичним стресовим розладом потрібне професійне лікування, щоб одужати від психологічного розладу, який може бути сильним і призвести до інвалідності. Важливо пам'ятати, що травма може призвести до серйозного розладу. Цей дистрес не є виною людини, і посттравматичний стресовий стрес піддається лікуванню. Чим раніше людина отримає лікування, тим більше шансів на одужання.

Психіатри та інші фахівці з психічного здоров'я використовують різні ефективні (перевірені дослідженнями) методи, щоб допомогти людям вилікуватися від посттравматичного стресового стресу. Як терапія розмовами (психотерапія), так і медикаментозне лікування забезпечують ефективні докази лікування посттравматичного стресового стресу.

Одна з категорій психотерапії, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), є дуже ефективною. Терапія когнітивної обробки, терапія з тривалим впливом та терапія прищепленням стресу (описані нижче) [4] є одними з типів КПТ, які використовуються для лікування посттравматичного стресового стресу особистості.

Когнітивна терапія зосереджена на зміні хворобливих негативних емоцій (наприклад, сорому, провини тощо) і переконань (наприклад, «я зазнав невдачі»; «світ небезпечний») через травму. Терапевти допомагають людині протистояти таким неприємним спогадам та емоціям.

Терапія тривалого впливу використовує повторювані, детальні уявлення про травму або прогресуючі впливи на «тригери» симптомів безпечним, контрольованим способом, щоб допомогти людині зіткнутися зі страхом і стражданням і отримати контроль над ними, а також навчитися справлятися з ними. Наприклад, програми віртуальної реальності використовувалися, щоб допомогти ветеранам війни з посттравматичним стресовим розладом повторно відчути поле бою контрольованим, терапевтичним способом.

Інокуляційна терапія від стресу спрямована на те, щоб озброїти людину необхідними навичками подолання стресу, щоб успішно захиститися від стресових тригерів шляхом впливу більш м'якого рівня стресу, подібно до того, як вакцина прищеплюється для запобігання інфекції після контакту з хворобою.

Групова терапія заохочує тих, хто пережив подібні травматичні події, ділитися своїм досвідом та реакціями в комфортній обстановці без засуджень. Члени групи допомагають один одному усвідомити, що багато людей відповіли б однаково і відчували б ті самі емоції. Сімейна терапія також може допомогти, оскільки поведінка та страждання людини з посттравматичним стресовим розладом можуть вплинути на всю родину.

### Література

1. Кулка Р.А., Шленгер В.Е., Фейрбенк Д.А., Хаф Р.Л., Джордан Б.К., Мармар К.Р., Вайс Д.С. Травма та покоління війни у В'єтнамі: звіт про результати Національного дослідження ветеранів В'єтнаму з адаптації у мирному середовищі. Серія про психологічний стрес Бруннера/Мазеля, 1990.
2. Priebe S, Bogic M, Ajdukovic D, Franciskovic T, Galeazzi G, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Morina N, Popovski M, Vang D, Schutzwohl M. Психічні розлади після війни на Балканах. Arch Gen Psychiatry. 2010;67(5):518–28.
3. Bracken, P., Giller, J., & Summerfield, D. (1995). Psychological response to war and atrocity: the limitations of current concepts. Social Science & Medicine, 40(8), 1073–1082.
4. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Facts for Families: Attachment Disorders.

*УДК 355.01-021.68:070:001.102*

*Оксана БОГОМАЗ  
(м. Київ)*

### **Особливості застосування критичної медіаграмотності до сприйняття інформації у післявоєнному світі**

Найбільш поширена, легкодоступна і водночас затребувана зброя масової поразки ХХІ століття – інформація. Аналітики інформаційного простору зазначають, що більшість населення в європейських країнах, серед яких і Україна, не в змозі знайти викривлене повідомлення від істинного, не можуть критично оцінити інформацію з різних типів мас-медіа. Американський медіаексперт Філіп Корбер зазначає: «Нестача медіаграмотності, тобто знань, які дозволяють людині аналізувати та протистояти пропаганді та брехні, відчувається серед усіх категорій населення. Це тим небезпечніше для України, проти якої Росія тривалий час веде гібридну війну» [1].

Гібридна війна з 24 лютого 2022 року переросла в повномасштабну війну Росії в Україні, за якою люди у всьому світі спостерігають в режимі реального часу. Вони дізнаються про новини із соціальних мереж та телебачення. «Щоб стати жертвою дезінформації вам більше не потрібно жити при репресивному режимі. Фейк може проникнути у ваш будинок і смартфон, грати з вашим розумом і вносити плутанину в уявлення про реальність. Для створення фейку