International periodic scientific journal
ONLINE
www.moderntechno.de



Indexed in
INDEXCOPERNICUS
(ICV: 70.62)

MODERN ENGINEERING AND INNOVATIVE TECHNOLOGIES

Issue №46
Part 4
August 2026

Published by:
Sergeieva&Co
Karlsruhe, Germany

ISSN 2567-5273
DOI 10.30890/2567-5273

Editor: Shibaev Alexander Grigoryevich, *Doctor of Technical Sciences, Professor, Academician*
Scientific Secretary: Kuprienko Sergey, *PhD in technical sciences*

Editorial board: More than 450 doctors of science. Full list on page:
https://www.moderntechno.de/index.php/swj/about/editorialTeam

Expert Board of the journal: Full list on page:
https://www.moderntechno.de/index.php/swj/expertteam

The International Scientific Periodical Journal **"Modern engineering and innovative technologies"** has been published since 2017 and has gained considerable recognition among domestic and foreign researchers and scholars.
Periodicity of publication: 6 times a year
The journal activity is driven by the following objectives:

- Broadcasting young researchers and scholars outcomes to wide scientific audience
- Fostering knowledge exchange in scientific community
- Promotion of the unification in scientific approach
- Creation of basis for innovation and new scientific approaches as well as discoveries in unknown domains

The journal purposefully acquaints the reader with the original research of authors in various fields of science, the best examples of scientific journalism.
Publications of the journal are intended for a wide readership - all those who love science. The materials published in the journal reflect current problems and affect the interests of the entire public.
Each article in the journal includes general information in English.
The journal is registered in IndexCopernicus, GoogleScholar.

DOI: 10.30890/2567-5273.2026-46-04

Published by:
Sergeieva&Co
Lußstr. 13
76227 Karlsruhe, Germany
e-mail: editor@moderntechno.de
site: www.moderntechno.de

Copyright
© Authors, scientific texts 2026

http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit46-04-008
DOI: 10.30890/2567-5273.2026-46-04-008

УДК 159.944.4:364.62-057.36-055.1-053.8:355.48:303.62

PSYCHOLOGICAL AID TO CASUALTIES IN COMBAT CONDITIONS

НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Kuznetsova M.O. / Кузнецова М.О.
PhD, as. prof / к. мед. н., доц.
ORCID: 0009-0001-8255-4837
Bibichenko V.O. /Бібіченко В.О.
PhD, as. prof / к. мед. н., доц.
ORCID: 0000-0002-9141-0579
Kovaltsova M.V. / Ковальцова М.В.
PhD, as. prof / к. мед. н., доц.
ORCID: 0009-0005-3418-4279
Kuznietsova I.K. /Кузнєцова І.К.
ORCID: 0000-0002-7782-8848
Kuznetsov K.A. / Кузнецов К.А.
ORCID: 0000-0003-0498-2489
Krasnikova L.V. / Краснікова Л.В.
ORCID: 0000-0001-6675-4495
Kharkiv national medical university, Kharkiv, Nauky avenue, 4, 61022
Харківський національний медичний університет, Харків, пр. Науки,4, 61022
Tokarenko Yu.V. / Токаренко Ю.В.
ORCID: 0009-0007-1137-8147
National academy of the National Guard of Ukraine, Zakhysnykiv Ukrainy square, 3, 61000
Національна академія Національної гвардії України,
Харків, майдан Захисників України, 3, 61000

Анотація. *Війна в Україні призвела до того, що відбулися зміни в структурі захворюваності, зокрема зростання частки психічних порушень. Однією з причин, які сприяли цьому був бойовий стрес. Аналіз літературних джерел продемонстрував широке вивчення патогенезу розвитку стресової реакції та її наслідків, проте недостатньо висвітленим залишалось питання впливу психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій.*

Метою *даного дослідження було визначити вплив надання психологічної допомоги постраждалим військовослужбовцям в умовах бойових дій на їх психоемоційний стан.*

Матеріали та методи. *До дослідження було залучено 60 військовослужбовців, які перебували на реабілітації після поранень в лікарнях м. Харкова. Вікову і статеву структуру складали чоловіки у віці від 33 до 50 років. За для досягнення визначеної мети дослідження було використано описовий та соціологічний методи дослідження. Для оцінки психологічного стану військовослужбовців було проведено опитування з використанням спеціально розробленого опитувальника, який поширювався за допомогою Google forms в соціальних мережах Viber та WhatsApp.*

Результати. *Під час аналізу відповідей респондентів було отримано, доволі цікаву картину даних, а саме було визначено, що більшість військовослужбовців оцінювали свій вихідний стан від 3 до 4 балів і незначна в 5.*

Під час надання першої психологічної допомоги більшість з опитаних вказували, що вона асоціювалась з відчуттями безпеки та зникнення відчуття пригнічення.

Найбільш значущим елементом надання психологічної допомоги на думку респондентів було уважне слухання і ненав'язливе надання допомоги та втішання і заспокоєння.

На думку експертів існує теорія, про те, що одним з ключових факторів, що забезпечують якісне надання психологічної допомоги є створення безпечного середовища і комфортної обстановки. Водночас на думку постраждалих внаслідок надзвичайної ситуації найбільш важливим є контакт і залучення з боку психологів.

Найбільшого поширення серед заходів психологічної допомоги під час війни набули: безкоштовні електронні книжки з психології та мобільні додатки для медитації. Суб'єктивна оцінка психологічного стану військовослужбовцями після надання психологічного стану продемонструвала зростання частки тих хто оцінював свій стан від 3 до 5 балів.

***Висновки.** Отже, засновуючись на даних проведеного дослідження можливо зробити висновок про певною мірою позитивний вплив застосування практик психологічної допомоги на психоемоційний стан військовослужбовців, а також те що одним з важливих компонентів профілактики бойового стресу є створення безпечного середовища.*

***Ключові слова:** психологічна допомога, постраждалі, бойові дії.*

Вступ. Постійне перебування в умовах активних бойових дій супроводжується хронічним стресом [1; 2]. В цьому випадку слід зауважити, що мова йде переважно про дистрес [1; 3]. За даними опублікованими в літературних джерелах, прослідковується чітка думка про те, що дистрес як правило є короткотривалим станом [1; 4; 5]. Проте, при впливі надсильних чинників (наприклад, смерть близьких, війна, втрата майна, захворювання або інвалідність внаслідок війни та ін.) він може тривати значно довший проміжок часу [1; 3; 5; 6].

За даними наукових досліджень дистрес має негативний вплив на здоров'я та є типовим для військовослужбовців [1; 6; 8]. Його небезпека полягає в тому, що дистрес може стати причиною самогубства або навіть передувати йому [1; 7].

В експериментальних дослідженнях, проведених вітчизняними та закордонними науковцями було продемонстровано, що дистрес може призвести до розладів вищих психологічних функцій, наприклад, мову, мислення, вищі почуття [1; 8; 9]. Науковці вважають, що стрес «напруження» чи «стомлення», що обумовлений залученням в тривалу діяльність, що своєю чергою призводить до поступового психічного виснаження, а саме дистресу [1; 9; 10].

Засновуючись на дослідженнях опублікованих, ще Г. Сельє вказано, що стрес «є неспецифічною відповіддю організму на будь-яку вимогу, яка висувається до нього що перевищує певний поріг» [1; 10; 11]. За даними

наукових спостережень можливо стверджувати, що даний поріг для кожної людини може бути різним і відповідно залежить від індивідуальних особливостей реагування нервової системи на стрес, а також цілого комплексу зовнішніх та внутрішніх факторів [1; 11; 12].

У відповідності до вчення Г. Сельє в перебігу стресу виділяють три послідовні стадії [1; 10; 12; 14]. Першою є стадія тривоги, яка виникає протягом 24-48 годин після впливу стресора на організм [1; 13; 15]. Вона поділяється на дві фази, а саме шоку і протишоку [1; 15; 16]. Фаза шоку супроводжується різноманітними порушеннями, а саме розладами систем кровообігу, нервової системи, дихання, терморегуляції тощо [1; 14; 17]. Клінічно це проявляється зниженням температури тіла, падінням артеріального тиску, зростанням проникності клітинних мембран [1; 16; 17]. Водночас в фазі протишоку у пацієнтів спостерігається зростання продукції гормонів надниркових залоз, що свідчить про здійснення фізіологічного захисту від стресової реакції [1; 17; 18]. Крім того на думку науковців реакції що активуються в цій фазі сприяють мобілізації ресурсів організму і адаптаційних механізмів для захисту від стресу [1; 2; 16].

В другій стадії (резистентності) виникає відновлення порушених функцій організму, які виникли в попередній стадії [1; 2; 4; 17].

Третя стадія (виснаження), розвивається протягом багатьох місяців або навіть років, коли стрес є тривалим або занадто сильним [1; 3; 18]. Вона характеризується зниженням опірності організму, більш частіше виникають інфекції з хронічним перебігом та більш тяжкі форми захворювань [1; 5; 16].

Науковими дослідженнями встановлено, що починаючи з перших хвилин розвитку стресової реакції відбувається активація симпато-адреналової системи, яка супроводжується зростанням до 70 разів вмісту катехоламінів в крові. Вважається, що гормональні та поведінкові реакції швидко згасають [1; 2; 17]. Водночас, за декілька хвилин від початку впливу стресового чинника зростає вміст адренокортикотропного гормону, що своєю чергою призводить до викиду кортикостероїдів [1; 2; 7; 18]. Високий вміст даних гормонів підтримується,

допоки мозок працює над реалізацією стресової реакції [1; 3; 6; 15]. Все це сприяє мобілізації захисних реакцій організму та своєю чергою сприяє зростанню працездатності [1; 8; 16].

Через приблизно добу викид специфічних для стресової реакції, гормонів, що призводить до зростання активності ендокринних залоз, а це своєю чергою призводить до змін функціонування різних органів та систем, а також поведінкових реакцій [1; 5; 7; 12; 17]. Відновлення цих реакцій може зайняти певний проміжок часу вже після завершення стресової реакції [1; 8; 15].

Багато наукових досліджень, вказують на те, що війна є одним з чинників, який призводить до розвитку травматичного стресу [1; 9; 14]. Так, було доведено, що травматичний стрес перевантажує психологічні, фізіологічні адаптаційні можливості та руйнує захист [1; 5; 8; 19].

Психологічні зміни можуть бути обумовлені, як збоєм функціонування психіки так і індивідуальними особливостями реагування на вплив стресорів [1; 7; 13].

З точки зору психології, психічна травма обумовлена саме впливом різноманітних стресорів [1; 2; 6; 16; 18]. Її можливо розглядати як подію або ситуацію, що може мати постійний потенційно травмуючий індивіда вплив та з часом перетворюється на чинник, що сприяє розвитку розладів після своєї взаємодії з умовами вторинного порядку (гомеостазом, механізмами психологічної регуляції особистості) [1; 4; 9; 13; 16].

У випадку коли навантаження переважає над ресурсами організму, зростає імовірність порушень функції органів і систем, яка своєю чергою спричинена передуючою стресовою реакцією [1; 7; 9; 10; 19].

В подальшому це стає основою, для розвитку психічних порушень, що супроводжується формуванням ілюзій [1; 2; 6; 12; 17]. За даними літературних джерел, найбільш поширеними видами ілюзій є «ілюзія безсмертя» або «ілюзія справедливості» [1; 18]. В подальшому під час зіткнення людини з реальністю виникає руйнування цих ілюзій, яке може призвести до певних психологічних і соматичних реакцій [1; 2; 18]. Внаслідок цього можуть розвиватися когнітивні

порушення, пов`язані з тим, що людина, яка пережила психотравмуючу ситуацію не може адекватно оцінити подальші негативні та позитивні події [1; 2; 7; 9; 19].

Крім того, у таких пацієнтів з певним проміжком часу проявляється специфіка «травматичної» пам'яті [1; 2; 10]. Так, фахівцями було встановлено, що постраждалим важко довільно та цілеспрямовано згадати та описати подію, яка сталася [1; 3; 13; 17]. Проте, вони досить легко мимовільно можуть описати емоції та сенсорні враження і почуття під час події, а не хід своїх думок [1; 8: 17]. Науковці вважають це пов'язано з кодуванням та уявленням травматичної ситуації чи події в пам'яті [1; 2; 10; 18]. Більшість фахівців вважають, що наслідком цього може бути уникнення певних видів діяльності або спілкування з близькими людьми, які безпосередньо чи опосередковано нагадують їм про обставини травматичної події [1; 2; 10; 17].

Крім того, дані висвітлені у вітчизняних та закордонних публікаціях вказують, що у військовослужбовців найчастіше виникає саме бойовий стрес порівняно з іншими його видами [16; 19; 20]. Фахівці вважають що це є багаторівневий процес адаптаційної активності людини, який виникає в умовах бойових дій, що супроводжується напругою механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням психофізіологічний зрушень [1; 18; 20].

Дослідниками-психологами було встановлено, що стан бойового стресу в умовах військового конфлікту, з`являється ще до прямого контакту з реальною загрозою життю та триває аж до виходу з зони конфлікту [1; 2; 20; 21].

Науковими дослідженнями доведено, що завдяки йому в організмі закріплюється пам`ятний слід емоційно-поведінкових навичок і стереотипів найбільш значущих для збереження життя [1; 2; 21]. Водночас бойовий стрес є дестабілізуючою передпатологічною реакцією, що обмежує функціональні можливості організму та сприяє розвитку дезінтеграції психічної діяльності і стійких сомато-вегетативних дисфункцій [1; 2; 18; 21].

Вважається, що динаміка розвитку бойового стресу та виразність його проявів, визначається взаємодією стресорів бойової обстановки з мінливим під їх впливом психологічним субстратом особистості [1; 20; 22]. Так, сукупність

всіх факторів (тривалість та інтенсивність бойових дій, умови перебування, соматична патологія, поранення, оперативна обстановка, сенс війни, підтримка громадськості тощо) має модифікуючу дію на адаптаційні можливості індивіда і відповідно на темпи виснаження функціональних резервів організму людини [1; 21; 23; 24].

Отже, кожен з варіантів розвитку стресової реакції супроводжується не тільки розладами функцій органів та систем, а також психологічними порушеннями. Саме тому, вкрай необхідним є своєчасне надання психологічної допомоги, що своєю чергою перешкоджатиме розвитку дистресу і відповідно більш важких психічних і соматичних порушень.

Метою даного дослідження було визначити вплив надання психологічної допомоги постраждалим військовослужбовцям в умовах бойових дій на їх психоемоційний стан.

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 60 військовослужбовців, які пів року перебували в умовах активних бойових дій та перебували на реабілітації після поранень в лікарнях м. Харкова. Всі вони були чоловічої статі у вікових межах від 33 до 50 років. За для досягнення визначеної мети дослідження було використано описовий та соціологічний методи дослідження. Було досліджено опубліковані у вітчизняних та закордонних фахових виданнях наукові праці, присвячені впливу бойового стресу на організм людини, а також загальні закономірності розвитку стресової реакції. Для оцінки психологічного стану військовослужбовців було проведено опитування з використанням спеціально розробленого опитувальника, який поширювався за допомогою Google forms в соціальних мережах Viber та WhatsApp.

Під час дослідження визначали вихідний психологічний стан респондентів, а потім оцінювали його після надання психологічної допомоги в умовах бойових дій.

Основний текст.

За даними літературних джерел відомо, що психологічна допомога це комплекс заходів, сутність яких полягає у забезпеченні успішного подолання

психотравмуючих обставин бойових дій у військовослужбовців, збереження боєздатності та попередження розвитку в них посттравматичних розладів.

Фахівці вважають, що ключовим в наданні психологічної допомоги є спілкування з людиною яка знаходиться в стані дистресу. На початку дослідження було визначено вихідний психологічний стан військовослужбовців, результат якого представлений на рис. 1.



Рисунок 1 - Оцінка вихідного психологічного стану військовослужбовців

Так, під час дослідження було визначено, що найбільша кількість респондентів оцінила свій стан в «2» бали, про що свідчили 38% респондентів, інші 27% опитаних оцінили свій стан в «3» бали, ще 22% оцінили його в «4» бали. Водночас, найменше число опитаних зазначило, що вони оцінювали свій початковий психологічний стан в «5» балів, на це вказувало – 3% респондентів.

Під час соціологічного дослідження було виявлено, що за час надання психологічної допомоги, респонденти мали такі відчуття (див. рис. 2).

У більшості опитаних військовослужбовців зазначили, що надання першої психологічної допомоги асоціювалось у них з почуттям безпеки, про що свідчило 53% опитаних, у інших 30% респондентів це було зникнення відчуття пригнічення та найменше число респондентів зазначили, що у них зменшився

рівень тривожності. Так, дані отримані в ході дослідження підтверджують, що головним принципом надання першої психологічної допомоги є створення безпечного середовища.



Рисунок 2 - Почуття з якими асоціювалось надання психологічної допомоги у постраждалих в ході бойових дій

Серед елементів надання психологічної допомоги найбільше значення для військових мали (див. рис. 3).

Аналіз відповідей респондентів продемонстрував, що найбільш значущим елементом надання психологічної допомоги було уважне слухання про, що свідчили 33% опитаних. Водночас, практично однакова кількість респондентів зазначила що на другому місці за значущістю є ненав'язливе надання допомоги та надання допомоги в задоволенні базових потреб, про що свідчили 17% респондентів.

Крім того, найменше число опитаних респондентів зазначили, що це оцінка потреб та проблем, на що вказували лише 8%.

Серед основних дій, які здійснювали психологи під час надання психологічної допомоги, найважливіше значення на думку респондентів мали (див. рис. 4).



Рисунок 3 - Значущість елементів надання психологічної допомоги респондентами



Рисунок 4 - Визначення значущості основних дій психолога під час надання психологічної допомоги за суб'єктивною оцінкою респондентів

Так, під час аналізу відповідей військовослужбовців було виявлено, що для

більшості респондентів це були відчуття безпеки і комфорту, на що вказували 33% респондентів. Крім того, ще 27% респондентів свідчили, що це були контакт та залучення, на третьому за значущістю місці була стабілізація, яку здійснювали у випадку коли постраждалий дезорієнтований та емоційно перевантажений про що свідчили – 17% опитаних військовослужбовців.

Водночас, найменше число опитаних вказало, що це збір інформації (з'ясування поточних потреб і проблем) на що вказувало 8% респондентів.

Серед заходів, психологічної допомоги, які набули активного поширення під час війни, представлені на рис. 5.



Рисунок 5 - Найбільш поширені під час війни заходи психологічної допомоги

Під час дослідження відповідей військовослужбовців наданих під час проведеного опитування було отримано такі дані, а саме: 33% респондентів вказали, що це безкоштовні електронні книжки з психології, інші 32% опитаних вказали, що це мобільні додатки для медитацій. Водночас найменша кількість респондентів казала, що це поєднання аудіопрактик та медитацій.

Результати визначення психологічного стану за даними суб'єктивної оцінки респондентів після надання психологічної допомоги, продемонстровано на рис. 6.

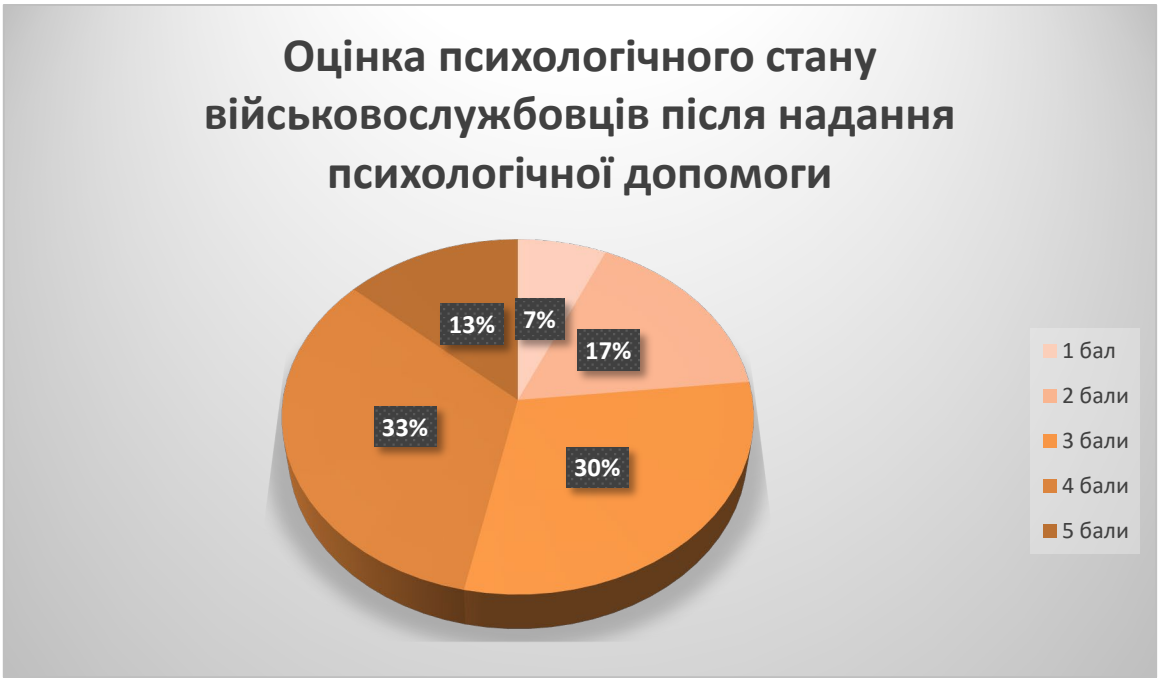


Рисунок 6 - Суб'єктивна оцінка військовослужбовцями власного психологічного стану після надання допомоги

Так, під час аналізу відповідей респондентів було отримано дані, які в цілому вказували на те, що більшість опитаних в бальному еквіваленті оцінювали свій стан від 3 до 5 балів, що не суперечило їх суб'єктивній оцінці вихідного стану. Проте, варто зазначити, що збільшилась кількість тих хто оцінював свій стан в «3», «4» та «5» балів. Так, якщо свій початковий психологічний стан в «3» бали оцінювало 27% респондентів то після надання психологічної допомоги таких осіб було 30% (тобто збільшився на 3%), аналогічна картина спостерігалась і в інших групах так в «4» бали свій вихідний психологічний стан оцінювали 22% респондентів, а після надання допомоги вже 33% (тобто збільшився на 11%) і відповідно в «5» балів на початку 3% та після надання допомоги вже 13% опитаних (тобто цей показник збільшився на 10%).

Дані отримані в ході дослідження в цілому не суперечать вже наявним публікаціям присвяченим впливу фактору війни на психічне здоров'я та методам

надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок бойового стресу [1; 2; 22].

Так, опубліковані в літературних джерелах даних бойовий стрес поділяється на 1-й, 2-й та 3 ранги [1; 2; 20; 23]. Початковий бойовий стрес характеризується тим, що під час розвитку небезпечної ситуації людина може поводитися або збуджено, активно мов би заряджені на дію або навпаки пасивно наче «вимикаються» чи «завмирає» [1; 2; 21; 23]. На думку фахівців це пов'язано з тим, що у кожної конкретної людини спрацьовують її власні спадково-обумовлені програми поведінки під час стресової реакції [1; 2; 20; 22].

Водночас, бойовий стрес 2-го рангу проявляється вже розвитком не тільки психічних розладів, а також соматичними проявами [1; 2; 7; 9; 20; 21]. Так, наприклад у таких осіб, виявляється артеріальна гіпертензія, виразкова хвороба, гастрит, розлади функції ендокринних залоз, тощо [1; 2; 20; 23]. Все це негативно впливає на витривалість та боєздатність, поступово знижуючи її, що обов'язково має бути враховано при ротації військовослужбовців [1; 2; 21; 23].

На думку науковців бойовий стрес 3-го рангу, характеризується появою патофізіологічних проявів, так у деяких з'являється важка депресія, у інших агресивна, брутальна поведінка [1; 2; 7; 11; 16; 20; 23; 24]. Все це обов'язково враховується під час надання психологічної допомоги при бойовому стресі (див. рис. 7).

Так, фахівці психологи вважають, що ключовими заходами в профілактиці розвитку бойового стресу є по-перше його раннє виявлення, а по-друге надання першої психологічної допомоги [1; 2; 23].

Багато авторів вважають, що першим кроком є самоконтроль і чітке дотримання режиму дня, правил особистої гігієни, відмови від шкідливих звичок, повноцінний сон [1; 2; 7; 24]. Крім того, підтримка ментального здоров'я, шляхом самодисципліни та формування навичок критичної оцінки подій, які відбуваються, уникнення чуток та зосередження на виконанні поточного бойового завдання [1; 2; 8; 22; 23]. Ще одним важливим елементом профілактики бойового стресу є соціальна взаємодія та взаємо підтримка, оскільки більшість

військових через стигми в соціумі не бажає визнавати його наявність, що досить часто супроводжується відчуттям самотності [1; 2; 9; 21].



Рисунок 7 - Боротьба з бойовим стресом. Рекомендації для збереження ментального та психологічного здоров'я. (Згенеровано за допомогою технологій ШІ).

Крім того, наслідки бойового стресу можуть мати руйнівне значення не тільки на психічне чи ментальне здоров'я військовослужбовця, а й до інших важких соматичних розладів, зокрема злоякісних новоутворень [1; 2; 4; 18; 20]. Водночас, багато військовослужбовців приховують та ігнорують або соромляться визнавати негативний вплив бойового стресу на своє здоров'я, що може призвести до соціальної дезадаптації, конфліктам з родиною та іншими членами суспільства [1; 2; 19: 24].

Саме тому, більшість дослідників вважають, що найбільш ефективними методами профілактики та боротьби з негативними наслідками бойового стресу рекомендується застосування різноманітних психотерапевтичних методів [1; 2; 12; 16: 19; 21]. Так, рекомендовано, застосовувати аутогенне тренування, застосування раціональної психотерапії, яка полягає в спілкуванні між

психологом та особою, яка потребує допомоги, а також розмовна терапія яка реалізується шляхом спілкування психолога з клієнтом під час якого він описує емоційний стан пацієнта, що спонукає його до переживання і усвідомлення важкої ситуації в якій він опинився [1; 2; 8; 13: 22].

Не менш значущим в боротьбі зі стресом є застосування методу психологічного дебрифінгу, в межах якого відбувається групове обговорення пережитої стресової ситуації усвідомлення його причин та дій, які необхідні для їх усунення [1; 4; 19; 22; 24].

В межах даного дослідження було визначено вплив надання психологічної допомоги на подальшу динаміку розвитку стресового стану. В цілому їх застосування на думку респондентів покращувало їх психологічний стан, проте для більш поглибленого вивчення цього процесу необхідні додаткові дослідження порівняльного впливу застосування різноманітних психотерапевтичних методів в більш тривалих інтервалах і різних вікових і статевих групах.

Висновки.

Отже, засновуючись на даних проведеного дослідження можливо зробити висновок про те, що по-перше в цілому можливо певною мірою визначити позитивний вплив психологічної допомоги. По-друге, одним з важливих компонентів профілактики та боротьби з бойовим стресом було перш за все створення безпечного середовища, яке сприятиме формуванню довіри та взаємо підтримки, а також соціальна взаємодія, що своєю чергою сприятиме обговоренню та попереджає розвиток стійкого пригнічення настрою через необхідність приховувати свої переживання та емоції пов’язані з екстремальною ситуацією в якій він опинився.

В дослідженні також було виокремлено деякі з методів психологічної допомоги, які застосувались в повсякденному житті під час реабілітації військовослужбовцями для боротьби з негативними наслідками бойового стресу.

Література:

1. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: Навчальний посібник для підготовки фахівців першого (освітньо-професійного) рівня, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (1 курс) (за загальною редакцією Волянського П.Б. та Гринзовського А.М.) / Гринзовський А.М., Волянський П.Б., Калашченко С.І. та ін.]. – Київ : ІДУЦЗ, 2018. – 216 с.

2. Організація медичного забезпечення збройних сил європейських держав: навч. посіб. – К., 2015. – 104 с.

3. Schaper S.J., Stengel A. Emotional stress responsivity of patients with IBS - a systematic review / J Psychosom Res. 2022. - Issue 153. – P. 110694. doi: 10.1016/j.jpsychores.2021.110694. Epub 2021 Dec 14. PMID: 34942583.

4. Patel S., Kushwaha R., Holkar A., Dhaygude S.S., Kumar A., Chakravarty S. Modeling vicarious social defeat stress in rodents for investigating emotional stress-induced depression / J Psychiatr Res, 2025. - Issue 190. – P. 52-68. doi: 10.1016/j.jpsychires.2025.07.040. Epub 2025 Aug 4. PMID: 40763639.

5. Ueyama T., Senba E., Kasamatsu K., Hano T., Yamamoto K., Nishio I., Tsuruo Y., Yoshida K. Molecular mechanism of emotional stress-induced and catecholamine-induced heart attack / J Cardiovasc Pharmacol, 2003. – Issue 41 Suppl 1. - P. S115-8. PMID: 12688407.

6. Khanna D., Kan H., Failinger C., Jain A. C., Finkel M. S. Emotional stress and reversible myocardial dysfunction / Cardiovasc Toxicol, 2006. – Issue 6. - Volume (3-4). – P. 183-98. doi: 10.1385/ct:6:3:183. PMID: 17347529.

7. Zhang Y., Gu J., Sun Q. Aberrant Stress Granule Dynamics and Aggrephagy in ALS Pathogenesis / Cells, 2021. – Issue 10. – Volume 9. – P. 2247. doi: 10.3390/cells10092247. PMID: 34571896; PMCID: PMC8468025.

8. Schiavone S., Colaianna M., Curtis L. Impact of early life stress on the pathogenesis of mental disorders: relation to brain oxidative stress / Curr Pharm Des, 2015. – Issue 21. – Volume 11. – P. 1404-12. doi: 10.2174/1381612821666150105143358. PMID: 25564385.

9. Asanov A. M., Asanov I., Buenstorf G. A low-cost digital first aid tool to reduce psychological distress in refugees: A multi-country randomized controlled trial of self-help online in the first months after the invasion of Ukraine / Soc Sci Med, 2024. – Issue 362. – P. 117442. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.117442. Epub 2024 Oct 24. PMID: 39481277.

10. Szkup M., Słowik K., Czeponis L., Stankiewicz M., Jeż P., Erjavec K. Anxiety and depression in war-displaced refugees: resilience as a moderating factor: a cross-sectional study / BMC Public Health, 2026. – Issue 26. – Volume 1. – P. 1381. doi: 10.1186/s12889-026-27064-2. PMID: 41851723; PMCID: PMC13123238.

11. Lahutina S., Frankova I., Gruen M., Vermetten E., Zohar J., Spitschan M., Bajbouj M. A digital self-help tool to promote mental well-being for Ukrainians affected by war - Assessing predictors of stress / Neurosci Appl, 2024. – Volume 3. – P. 104089. doi: 10.1016/j.nsa.2024.104089. PMID: 40656119; PMCID: PMC12244053.

12. Chudzicka-Czupała A., Hapon N., Chiang S. K., Żywiołek-Szeja M., Karamushka L., Lee C. T., Grabowski D., Paliga M., Rosenblat J. D., Ho R., McIntyre R. S., Chen Y. L. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan / Sci Rep, 2023. – Issue 13. – Volume 1. – P. 3602. doi: 10.1038/s41598-023-28729-3. PMID: 36869035; PMCID: PMC9982762.

13. Weinreich K. J., Frankova I., Maksymets N., Barbui C., Klymchuk V., Mooren T., Olechno E., Purgato M., Sijbrandij M., Witteveen A. B., van der Ven E. Implementing scalable face-to-face and digital interventions among forcibly displaced persons from Ukraine in Europe: protocol of The U-RISE Project / Eur J Psychotraumatol, 2025. – Issue 16. – Volume 1. – P. 2468117. doi: 10.1080/20008066.2025.2468117. Epub 2025 Feb 27. PMID: 40012519; PMCID: PMC11869340.

14. Kalra S., Dhingra A., Abhisheka K., Kapoor N. Psychological First Aid / J Pak Med Assoc, 2024. – Issue 74. – Volume 6. – P. 1189-1191. doi: 10.47391/JPMA.24-45. PMID: 38949000.

15. Adams T. N., North C. S. Psychological first aid in the intensive care unit/ World J Crit Care Med, 2025. – Issue 14. – Volume 2. – P. 98939. doi: 10.5492/wjccm.v14.i2.98939. PMID: 40491880; PMCID: PMC11891850.

16. Wang L., Norman I., Xiao T., Li Y., Leamy M. Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation / Int J Environ Res Public Health, 2021. – Issue 18. – Volume 9. – P. 4594. doi: 10.3390/ijerph18094594. PMID: 33926108; PMCID: PMC8123604.

17. Gudmundsdottir B. Trauma and psychological first aid. Do's and don'ts / Laeknabladid, 2022. – Issue 108. – Volume 5. – P. 229. Icelandic. doi: 10.17992/lbl.2022.05.689. PMID: 35499245.

18. Movahed M., Khaleghi-Nekou M., Alvani E., Sharif-Alhoseini M. The Impact of Psychological First aid Training on the Providers: A Systematic Review / Disaster Med Public Health Prep, 2022. – Issue 17. – P. e120. doi: 10.1017/dmp.2022.27. PMID: 35332859.

19. Everly G. S. Jr, Lating J. M. Psychological first aid (PFA) and disasters/ Int Rev Psychiatry, 2021. Issue 33. – Volume 8. – P. 718-727. doi: 10.1080/09540261.2021.2016661. Epub 2022 Feb 16. PMID: 35412424.

20. Gloster A. T., Zacharia M., Karekla M. Psychological Aid for Frontline Healthcare Workers / Clin Neuropsychiatry, 2020. – Issue 17. – Volume 4. – P. 253-254. doi: 10.36131/cnfioritieditore20200406. PMID: 34909000; PMCID: PMC8629061.

21. Frankova I., Vermetten E., Shalev A. Y., Sijbrandij M., Holmes E. A., Ursano R., Schmidt U., Zohar J. Digital psychological first aid for Ukraine / Lancet Psychiatry, 2022. – Issue 9. – Volume 7. – P. e33. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00147-X. Epub 2022 May 5. PMID: 35526557.

22. Kılıç Bayageldi N., Şimşek N. Development study of psychological first aid application self-efficacy scale / Perspect Psychiatr Care, 2022. – Issue 58. Volume 4. – P. 1665-1679. doi: 10.1111/ppc.12975. Epub 2021 Dec 8. PMID: 34878668.

23. Ni C. F., Lundblad R., Dykeman C., Bolante R., Łabuński W. Content analysis of psychological first aid training manuals via topic modelling/ Eur J Psychotraumatol,

2023. Issue 14. – Volume 2. – P. 2230110. doi: 10.1080/20008066.2023.2230110. PMID: 37503805; PMCID: PMC10388808.

24. Said N. B., Molassiotis A., Chiang V. C. L. Psychological first aid training in disaster preparedness for nurses working with emergencies and traumas / Int Nurs Rev, 2022. – Issue 69. – Volume 4. – P. 548-558. doi: 10.1111/inr.12749. Epub 2022 Feb 3. PMID: 35113456.

References:

1. Domedychna dopomoha v ekstremalnykh sytuatsiiakh ta medychnyi zakhyst naselennia v nadzvychainykh sytuatsiiakh: Navchalnyi posibnyk dlia pidhotovky fakhivtsiv pershoho (osvitno-profesiinoho) rivnia, haluz znan 22 «Okhorona zdorovia», spetsialnist 227 «Fizychna terapiia, erhoterapiia» (1 kurs) (za zahalnoiu redaktsiieiu Volianskoho P.B. ta Hrynzovskoho A.M.) - Domestic assistance in extreme situations and medical care of the population in extraordinary situations: A basic opportunity for the training of specialists of the first (educational and professional) level, branch of knowledge 22 Health protection, specialty 227 Physical therapy, ergotherapy (1 course) (under the general editorship of Volyansky P.B. and Hrynzovsky A.M.). - / Hrynzovskyi A.M., Volianskyi P.B., Kalashchenko S.I. ta in.]. – Kyiv: IDUTsZ, 2018. – 216 s. [in Ukrainian].

2. Orhanizatsiia medychnoho zabezpechennia zbroinykh syl yevropeiskykh derzhav: navch. posib. – Organization of medical security for the armed forces of European states: above all possible. - K., 2015. – 104 s. [in Ukrainian].

3. Schaper S.J., Stengel A. Emotional stress responsivity of patients with IBS - a systematic review / J Psychosom Res. 2022. - Issue 153. – P. 110694. doi: 10.1016/j.jpsychores.2021.110694. Epub 2021 Dec 14. PMID: 34942583.

4. Patel S., Kushwaha R., Holkar A., Dhaygude S.S., Kumar A., Chakravarty S. Modeling vicarious social defeat stress in rodents for investigating emotional stress-induced depression / J Psychiatr Res, 2025. - Issue 190. – P. 52-68. doi: 10.1016/j.jpsychires.2025.07.040. Epub 2025 Aug 4. PMID: 40763639.

5. Ueyama T., Senba E., Kasamatsu K., Hano T., Yamamoto K., Nishio I., Tsuruo Y., Yoshida K. Molecular mechanism of emotional stress-induced and catecholamine-induced heart attack / J Cardiovasc Pharmacol, 2003. – Issue 41 Suppl 1. - P. S115-8. PMID: 12688407.

6. Khanna D., Kan H., Failinger C., Jain A. C., Finkel M. S. Emotional stress and reversible myocardial dysfunction / Cardiovasc Toxicol, 2006. – Issue 6. - Volume (3-4). – P. 183-98. doi: 10.1385/ct:6:3:183. PMID: 17347529.

7. Zhang Y., Gu J., Sun Q. Aberrant Stress Granule Dynamics and Aggrephagy in ALS Pathogenesis / Cells, 2021. – Issue 10. – Volume 9. – P. 2247. doi: 10.3390/cells10092247. PMID: 34571896; PMCID: PMC8468025.

8. Schiavone S., Colaianna M., Curtis L. Impact of early life stress on the pathogenesis of mental disorders: relation to brain oxidative stress / Curr Pharm Des, 2015. – Issue 21. – Volume 11. – P. 1404-12. doi: 10.2174/1381612821666150105143358. PMID: 25564385.

9. Asanov A. M., Asanov I., Buenstorf G. A low-cost digital first aid tool to reduce psychological distress in refugees: A multi-country randomized controlled trial of self-help online in the first months after the invasion of Ukraine / Soc Sci Med, 2024. – Issue 362. – P. 117442. doi: 10.1016/j.socscimed.2024.117442. Epub 2024 Oct 24. PMID: 39481277.

10. Szkup M., Słowik K., Czeponis L., Stankiewicz M., Jeż P., Erjavec K. Anxiety and depression in war-displaced refugees: resilience as a moderating factor: a cross-sectional study / BMC Public Health, 2026. – Issue 26. – Volume 1. – P. 1381. doi: 10.1186/s12889-026-27064-2. PMID: 41851723; PMCID: PMC13123238.

11. Lahutina S., Frankova I., Gruen M., Vermetten E., Zohar J., Spitschan M., Bajbouj M. A digital self-help tool to promote mental well-being for Ukrainians affected by war - Assessing predictors of stress / Neurosci Appl, 2024. – Volume 3. – P. 104089. doi: 10.1016/j.nsa.2024.104089. PMID: 40656119; PMCID: PMC12244053.

12. Chudzicka-Czupała A., Hapon N., Chiang S. K., Żywiołek-Szeja M., Karamushka L., Lee C. T., Grabowski D., Paliga M., Rosenblat J. D., Ho R., McIntyre R. S., Chen Y. L. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan / Sci Rep, 2023. – Issue 13. – Volume 1. – P. 3602. doi: 10.1038/s41598-023-28729-3. PMID: 36869035; PMCID: PMC9982762.

13. Weinreich K. J., Frankova I., Maksymets N., Barbui C., Klymchuk V., Mooren T., Olechno E., Purgato M., Sijbrandij M., Witteveen A. B., van der Ven E. Implementing scalable face-to-face and digital interventions among forcibly displaced persons from Ukraine in Europe: protocol of The U-RISE Project / Eur J Psychotraumatol, 2025. – Issue 16. – Volume 1. – P. 2468117. doi: 10.1080/20008066.2025.2468117. Epub 2025 Feb 27. PMID: 40012519; PMCID: PMC11869340.

14. Kalra S., Dhingra A., Abhisheka K., Kapoor N. Psychological First Aid / J Pak Med Assoc, 2024. – Issue 74. – Volume 6. – P. 1189-1191. doi: 10.47391/JPMA.24-45. PMID: 38949000.

15. Adams T. N., North C. S. Psychological first aid in the intensive care unit/ World J Crit Care Med, 2025. – Issue 14. – Volume 2. – P. 98939. doi: 10.5492/wjccm.v14.i2.98939. PMID: 40491880; PMCID: PMC11891850.

16. Wang L., Norman I., Xiao T., Li Y., Leamy M. Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation / Int J Environ Res Public Health, 2021. – Issue 18. – Volume 9. – P. 4594. doi: 10.3390/ijerph18094594. PMID: 33926108; PMCID: PMC8123604.

17. Gudmundsdottir B. Trauma and psychological first aid. Do's and don'ts / Laeknabladid, 2022. – Issue 108. – Volume 5. – P. 229. Icelandic. doi: 10.17992/lbl.2022.05.689. PMID: 35499245.

18. Movahed M., Khaleghi-Nekou M., Alvani E., Sharif-Alhoseini M. The Impact of Psychological First aid Training on the Providers: A Systematic Review / Disaster Med Public Health Prep, 2022. – Issue 17. – P. e120. doi: 10.1017/dmp.2022.27. PMID: 35332859.

19. Everly G. S. Jr, Lating J. M. Psychological first aid (PFA) and disasters/ Int Rev Psychiatry, 2021. Issue 33. – Volume 8. – P. 718-727. doi: 10.1080/09540261.2021.2016661. Epub 2022 Feb 16. PMID: 35412424.

20. Gloster A. T., Zacharia M., Karekla M. Psychological Aid for Frontline Healthcare Workers / Clin Neuropsychiatry, 2020. – Issue 17. – Volume 4. – P. 253-254. doi: 10.36131/cnfioritieditore20200406. PMID: 34909000; PMCID: PMC8629061.

21. Frankova I., Vermetten E., Shalev A. Y., Sijbrandij M., Holmes E. A., Ursano R., Schmidt U., Zohar J. Digital psychological first aid for Ukraine / Lancet Psychiatry, 2022. – Issue 9. – Volume 7. – P. e33. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00147-X. Epub 2022 May 5. PMID: 35526557.

22. Kılıç Bayageldi N., Şimşek N. Development study of psychological first aid application self-efficacy scale / Perspect Psychiatr Care, 2022. – Issue 58. Volume 4. – P. 1665-1679. doi: 10.1111/ppc.12975. Epub 2021 Dec 8. PMID: 34878668.

23. Ni C. F., Lundblad R., Dykeman C., Bolante R., Łabuński W. Content analysis of psychological first aid training manuals via topic modelling/ Eur J Psychotraumatol, 2023. Issue 14. – Volume 2. – P. 2230110. doi: 10.1080/20008066.2023.2230110. PMID: 37503805; PMCID: PMC10388808.

24. Said N. B., Molassiotis A., Chiang V. C. L. Psychological first aid training in disaster preparedness for nurses working with emergencies and traumas / Int Nurs Rev, 2022. – Issue 69. – Volume 4. – P. 548-558. doi: 10.1111/inr.12749. Epub 2022 Feb 3. PMID: 35113456.

Abstract. *The long-term war in Ukraine has brought changes to the structure of morbidity, particularly increasing the ratio of psychic disorders. The analysis of literature sources demonstrates the breadth of research regarding the pathogenicity of stress response development and its consequences. The question of psychological aid to armed forces personnel in combat conditions,*

however, remains undisclosed.

***The aim** of the present research was the definition of psychological aid's impact on the psychoemotional state of casualties among wounded-in-action (WIA) armed forces personnel.*

***Material and methods.** 60 military men rehabilitating in Kharkiv city hospitals were involved in the research. Every respondent was male in the age range of 33–50 years old. Descriptive and sociological survey methods were used in our research. Evaluation of military men's psychological state was carried out using the specific Google-forms questionnaire, distributed via Viber and WhatsApp messengers.*

***Results.** Most of the respondents estimated their initial psychological state at 3 or 4; only a small part set it at 5.*

During the psychological aid, the major part of respondents pointed out the feelings of safety and depression reduction. The most significant component of aiding, according to the respondents, was careful listening and unobtrusiveness in consolation and reassurance.

There is a theory that claims psychological aiding should be based on the creation of a safe and comfortable environment. Together with that, the patients define the main conditions of proper aid as the psychologist's ability to maintain contact and involvement.

The most common types of psychological help during the wartime were e-books about psychology and mobile applications for meditation. Subjective estimation of psychological state among respondents demonstrated the increase of those who rated their condition between 3 and 5.

***Conclusion.** The application of psychological aid brings slightly positive changes into the psychoemotional state of rehabilitating military men. One of the most important components of combat stress prophylaxis is the creation of a mentally safe environment for the soldiers.*

***Keywords:** psychological aid, casualties, WIA, combat conditions.*

CONTENTS

Innovations in Pedagogy, Psychology and Sociology

http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit46-04-008 3
PSYCHOLOGICAL AID TO CASUALTIES IN COMBAT CONDITIONS
Kuznetsova M.O., Bibichenko V.O., Kovaltsova M.V., Kuznietsova I.K., Kuznetsov K.A., Krasnikova L.V., Tokarenko Yu.V.

http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit46-04-022 23
QUALITY OF MODERN EDUCATION: PEDAGOGICAL APPROACHES, INNOVATIVE TECHNOLOGIES, AND DEVELOPMENT MECHANISMS
Kulchytskyi R. V.

http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit46-04-030 57
THE EVOLUTION OF THE CONCEPT OF COMBAT PSYCHOLOGICAL TRAUMA: FROM "SHELL SHOCK" TO POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THE CONTEXT OF THE RUSSIAN-UKRAINIAN WAR
Stenhach N.O., Krysak A.V.

http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit46-04-042 72
TRANSFORMATION OF ACADEMIC INTEGRITY IN THE CONTEXT OF THE SPREAD OF GENERATIVE ARTIFICIAL INTELLIGENCE: A SOCIOLOGICAL DIMENSION
Chernikova N. S.

http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit46-04-046 95
CORRECTION OF THE PHYSICAL AND FUNCTIONAL CONDITION OF HIGHER EDUCATION STUDENTS BY MEANS OF FOOTBALL IN THE PROCESS OF PHYSICAL EDUCATION
Tsys D.I.

http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit46-04-047 108
OPTIMIZATION OF THE PHYSICAL FITNESS OF FUTURE TEACHERS USING GOOGLE TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF PHYSICAL EDUCATION CLASSES
Tsys D.I.

http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit46-04-050 123
STRESS RESISTANCE AS A FACTOR IN THE EFFECTIVE PROFESSIONAL ACTIVITY OF A TEACHER AT A HIGHER EDUCATION INSTITUTION
Marshytska V.V.

http://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit46-04-054 137
PSYCHOLOGY OF A VETERAN'S TRUST IN INSTITUTIONS DURING THE REHABILITATION PROCESS
Fedinskyi O.M.