

5.3 Зміни у структурі симптомів посттравматичного стресового розладу в комбатантів у результаті застосування каністерапії: порівняльний аналіз

Посттравматичний стресовий розлад залишається однією з найпоширеніших і найтяжчих психічних проблем серед ветеранів. Традиційні методи психокорекції не завжди забезпечують стійке зниження рівня тривоги, гіперзбудження та соціальної ізоляції. Нині зростає інтерес до каністерапії як допоміжного інструменту психологічної реабілітації ветеранів, що базується на взаємодії людини з собакою-терапевтом, здатним знижувати рівень стресу, покращувати емоційну стабільність і сприяти відновленню почуття безпеки.

За даними міжнародних досліджень, серед ветеранів бойових конфліктів рівень ПТСР коливається від 15% до 30%, а в окремих групах військовослужбовців може сягати значно вищих показників. В Україні, з огляду на тривалий воєнний стан, очікується прогресивне зростання кількості ветеранів, які потребуватимуть комплексної психотерапевтичної підтримки, що робить проблему посттравматичного стресового розладу не лише медичною, а й суспільно значущою.

На початку ХХ століття говорячи про симптоми подібні до тих, за якими зараз діагностують ПТСР, вживали термін «травматичний психоневроз». При цьому, виокремлювали два його типи:

1. Супроводжується органічними ураженнями периферійних відділів органів чуття.
2. Психогенна форма, яку ще називали травматичною істерією [300].

Людині, у якої діагностовано посттравматичний стресовий розлад необхідна консультація як лікаря психіатра, так і психолога. Корисною буде також робота із спеціалістом із соціально-психологічної реабілітації.

При роботі із людьми з діагнозом ПТСР важливо не просто надати необхідну професійну допомогу, а й дотримуватись принципів доброзичливого безоцінного ставлення. Особливо це стосується психологічної роботи із

військовими, адже вони почувають себе дуже вразливими у цьому плані, хвилюються, що їх сприйматимуть як «неправильних» після пережитих ними подій. Психологу необхідно показати, що він поважає такого клієнта не менше, ніж інших і сприймає його як рівного.

Не менш важливим є питання профілактики посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. З цією метою у військових частинах та госпіталях впроваджується практика мати у своєму штаті психолога, який займатиметься психологічною просвітою персоналу та пацієнтів, здійснюватиме моніторинг їхнього психо-емоційного стану і регулярно проводитиме підтримуючі зустрічі та психологічні консультації [299].

Ми вважаємо, що якісний психологічний супровід військових необхідний не лише задля профілактики, а й своєчасної діагностики ПТСР. Це зумовлено тим, що згаданий психічний стан може виявлятися не одразу, а через кілька місяців після травмуючої події. Сам потерпілий може не розуміти, що з ним відбувається та не отримати вчасно за допомогою, що може посилити симптоми та негативні наслідки розладу.

Особливо це стосується чоловіків, як показує практика, вони рідше звертаються до психолога і намагаються пережити наслідки травми самотужки. Це призводить до соціальної дезадаптації, ускладнення їхнього ментального стану, сімейних конфліктів.

Сучасні терапевтичні підходи (когнітивно-поведінкова терапія, експозиційні методи, EMDR) демонструють доведену ефективність, але частина комбатантів виявляє низьку мотивацію, недостатню терапевтичну відповідь або передчасно припиняє лікування. Це зумовлює потребу у пошуку допоміжних, додаткових або інтегрованих інтервенцій, здатних підвищити ефективність підтримки та рівень залучення ветеранів.

Однією з таких інноваційних форм роботи є каністерапія – взаємодія військовослужбовців із спеціально навченими собаками. Низка досліджень у США та Європі засвідчують, що присутність собаки може сприяти зменшенню рівня фізіологічного збудження, підвищенню відчуття безпеки та покращенню

регуляції емоцій у ветеранів із посттравматичним стресовим розладом. Окремі результати вказують також на вплив у вигляді нормалізації добового профілю кортизолу, що свідчить про потенційний нейробіологічний механізм дії таких інтервенцій.

В Україні та світі нині часто використовують каністерапію, як один із методів соціально-психологічної реабілітації військових із ПТСР і спостерігають позитивну динаміку. Зокрема, вона допомагає у подоланні таких симптомів, як порушення сну (пес сприяє швидшому та приємнішому засинанню, може будити під час кошмарних сновидінь, відчуваючи неспокій господаря), депресивна та тривожна проблематика, відчуженість, апатія, дартівливість, недостатній самоконтроль. Комбатанти отримують досвід, у якому вони можуть бути корисні (годування собаки, прогулянка з нею) та мають контроль над ситуацією, адже пес-терапевт є дуже слухняним, радо виконує команди та не проти тактильних контактів.

Метою дослідження було виявити зміни у структурі симптомів посттравматичного стресового розладу у комбатантів після проходження програми каністерапії та порівняти результати з контрольною групою ветеранів, які не брали участі в аналогічних сесіях. У дослідженні взяли участь 160 осіб (по 80 у кожній групі).

Оцінювання рівня симптомів здійснювалося за шкалою PCL-5. Для статистичного аналізу використано t-критерій Стюдента та ф-критерій Фішера, що дало змогу визначити міжгрупові відмінності за основними кластерами симптомів (інтрузії, уникання, негативні зміни когніцій та настрою, підвищена збудливість).

Отримані результати засвідчили статистично значуще зниження вираженості інтрузивних спогадів, гіперпильності, дратівливості та порушень сну у групі, яка проходила каністерапію ($p < 0,01$). Також виявлено позитивні зрушення у сфері соціальної взаємодії та емоційної регуляції.

Каністерапія показала ефективність як додатковий метод у комплексній системі психореабілітації комбатантів, сприяючи їх адаптації до мирного життя,

підвищенню рівня психологічної безпеки та зниженню ризику хронізації симптомів ПТСР. Подальші дослідження мають бути спрямовані на вивчення тривалості терапевтичного ефекту та його нейропсихологічних механізмів.

Попри це, структурні зміни симптоматики посттравматичного стресового розладу під впливом каністерапії досліджені недостатньо. Переважна частина наявних робіт аналізує загальний рівень симптомів, тоді як питання того, як саме змінюються окремі кластери (інтрузії, уникання, негативні когнітивно-емоційні зміни або гіперзбудливість) лишаються відкритими. Особливо бракує досліджень, проведених у контексті сучасного українського досвіду роботи із військовими.

Посттравматичний стресовий розлад у ветеранів досліджується у двох взаємопов'язаних площинах:

- характеристика факторів ризику та клінічної структури симптомів;
- оцінка інтервенцій, здатних змінювати як суб'єктивні прояви, так і фізіологічні кореляти травми.

Сучасні дослідження визначили ключові фактори тяжкості перебігу ПТСР:

- інтенсивність та характер екстремального впливу;
- реакції у період безпосереднього впливу травматичної події;
- психічний стан постраждалого до травмуючого досвіду;
- рівень соціальної підтримки [298,299].

Сучасні теоретичні підходи пояснюють ПТСР, як результат взаємодії нервово-ендокринних дисфункцій, змін у системі пам'яті та уваги й порушеннях регуляції емоцій. Зокрема, концепції, викладені в працях Б. А. Ван дер Колка, підкреслюють соматичний компонент травми і потребу в терапії, яка впливає не лише на когнітивний, а й на тілесний рівень регуляції. Такі уявлення обґрунтовують застосування мультимодальних інтервенцій, у тому числі тих, що залучають міжвидову взаємодію (людина-тварина), як потенційного засобу нормалізації вегетативних реакцій і поліпшення емоційної стабільності [303].

За останнє десятиліття накопичилась емпірична база щодо анімалтерапії та програм із використанням собак-терапевтів у роботі з ветеранами із

посттравматичним стресовим розладом. Систематичний огляд наукових праць М. Е. О'Хейра дозволяє констатувати наявність позитивних ефектів такого виду терапії у відповідних вибірках, але підкреслює обмеження первинного аналізу: мала кількість рандомізованих контрольованих досліджень, невеликі розміри вибірок, робіжності у протоколах та часті методологічні ризики упередженості [302].

Більш масштабні нерандомізовані контрольовані дослідження останніх років показали, що взаємодія комбатантів зі спеціально навченими собаками може призводити до зниження симптомів посттравматичного стресового розладу, депресії та тривоги, а також до покращення соціального функціонування після кількох місяців роботи. Дослідження Б. Дж. Ярборо також наголошують на позитивні результати від залучення до терапевтичного процесу спеціально підготовлених собак, при цьому науковці відзначають і практичні виклики – логістику, витрати, етичні аспекти відбору кандидатів і стандартів підготовки тварин [305].

Наявні й біологічні фактори впливу каністерапії: зміна рівня кортизолу, активація системи окситоцину або модифікація активації симпатичної нервової системи розглядаються як потенційні шляхи, через які взаємодія з собакою може зменшувати реактивність на стрес. Однак ці знахідки наразі фрагментарні: багато досліджень не включають увесь комплекс біологічних показників або мають суперечливі результати щодо тривалості ефекту.

У сучасній науковій літературі каністерапія розглядається як окремий напрям терапії, що ґрунтується на контрольованій взаємодії людини з відповідно підготовленими собаками. На відміну від ширших форм анімалтерапії, саме каністерапія демонструє найбільш чіткий психофізіологічний ефект у роботі з пацієнтами, які пережили травматичні події. Зокрема, у роботах М. Е. О'Хейр показано, що контакт із собакою-терапевтом сприяє зниженню рівня фізіологічної напруги, зменшенню суб'єктивного дистресу та покращенню регуляції емоцій в учасників бойових дій [302].

Окремі дослідження військових вибірок демонструють, що каністерапія може позитивно впливати на вираженість ключових симптомів посттравматичного стресового розладу – зокрема уникання, гіперпильності та інтрузивних проявів. Вчені наголошують, що взаємодія з собакою викликає відчуття безпеки, знижує тонус симпатичної нервової системи та сприяє формуванню більш адаптивних емоційних реакцій. Разом з тим, каністерапевтичні програми сприяють зменшенню соціальної ізоляції та зміцненню навичок саморегуляції у військових.

Попри наявні позитивні результати, у сучасній науці все ще бракує досліджень, що системно порівнюють зміни симптомів посттравматичного стресового розладу в групах комбатантів, які мали заняття із каністерапії, і тих, хто проходив стандартні форми психологічної підтримки без цього компонента. Таким чином, залишається потреба у поглибленому порівняльному аналізі, який дозволив би більш чітко окреслити терапевтичний потенціал каністерапії у роботі з військовими.

Дослідження проводилось у форматі порівняльного емпіричного аналізу з елементами експериментального дизайну, спрямованого на вивчення динаміки симптоматики посттравматичного стресового розладу у комбатантів за умов застосування каністерапії. До вибірки увійшли 160 учасників, яких розподілено на експериментальну групу ($n = 80$) – із впровадженням каністерапевтичних сесій, та порівняльну групу ($n = 80$) – без участі в програмі із залученням спеціально підготовленого терапевтичного собаки. Усі учасники надали інформовану згоду, отримали роз'яснення щодо мети, процедур, можливих ризиків і переваг та мали право припинити участь на будь-якому етапі.

Оцінювання інтенсивності симптомів проводилося до початку терапевтичної програми та після її завершення. Зміст терапевтичних занять включав контактну взаємодію із собакою, вправи на стабілізацію та сенсорну інтеграцію, емоційно-регуляційні техніки, а також елементи майндфулнес-орієнтованих підходів.

Для вимірювання симптомів застосовано україномовну версію шкали PCL-5, яка охоплює чотири кластери симптомів: інтрузії, уникання, негативні когнітивно-емоційні зміни та гіперзбудливість. Статистична обробка результатів включала t-критерій Стюдента для міжгрупового порівняння середніх значень та коефіцієнт ефекту Когена для визначення клінічної значущості змін. Граничний рівень статистичної значущості було визначено як $p < 0,05$, із паралельним врахуванням клінічної інтерпретації та змістового значення змін показників.

Нами було проаналізовано результати порівняльного дослідження динаміки симптомів посттравматичного стресового розладу у двох групах комбатантів (табл. 1). Одна група проходила курс каністерапії, а друга не отримувала жодного втручання з терапевтичною собакою. Для кожного з чотирьох кластерів симптомів згідно з класифікацією DSM-5 (інтрузії, уникання, негативні зміни в когніціях та настрої, підвищена збудливість) наведено середні значення балів, стандартні відхилення, відсоткові зміни після втручання, результати міжгрупового порівняння за допомогою незалежного t-критерію Стюдента, рівні значущості та розмір ефекту, розрахований за допомогою коефіцієнта Когена.

Середнє значення балів відображає усереднену інтенсивність симптомів у групі, а стандартне відхилення показує варіабельність індивідуальних результатів навколо середнього. Відсоткова зміна після втручання дозволяє оцінити клінічну значущість ефекту каністерапії, тоді як t-статистика та рівень значущості вказують на ймовірність того, що виявлені відмінності між групами є статистично достовірними, а коефіцієнт ефекту показує величину цих відмінностей у стандартизованих одиницях.

Аналіз інтрузивних симптомів показав, що після курсу каністерапії у комбатантів відбулося суттєве зниження інтенсивності таких проявів, як нав'язливі спогади, флешбеки та кошмарні сни. Середнє значення балів у групі, що отримувала втручання, зменшилося приблизно на 24%, що є значною

динамікою, підтвердженою статистично ($p < 0,001$) і характеризується великим розміром ефекту.

У контрольній групі зміни були мінімальними і статистично недостовірними, що підкреслює специфічний вплив каністерапії на зменшення інтрузивних проявів. Це свідчить, що терапевтична взаємодія з собакою може ефективно знижувати емоційний і фізіологічний дистрес, пов'язаний із повторним переживанням травматичних подій.

У категорії уникання спостерігалось подібне зниження інтенсивності симптомів. У групі каністерапії середній бал за цим кластером зменшився приблизно на 23%, що відображає покращення здатності респондентів поступово повернутися до участі у соціальних та щоденних активностях, які раніше були асоційовані з травматичними спогадами.

Міжгрупове порівняння після втручання показало статистично значущу різницю, а величина ефекту свідчить про помітне практичне значення цього результату. Водночас у контрольній групі зменшення показників уникання було мінімальним, що підкреслює роль каністерапії як активного чинника зменшення симптомів.

Для кластера негативних змін у когніціях та настрої також зафіксовано позитивну динаміку. У групі каністерапії середній показник знизився приблизно на 23%, що свідчить про помітне полегшення таких проявів, як негативні переконання про себе та світ, відчуття відчуженості, втрата інтересів до звичних активностей.

Результати міжгрупового порівняння підтверджують, що зміни в експериментальній групі були статистично достовірними і мали великий розмір ефекту. Це дозволяє стверджувати, що каністерапія може сприяти відновленню когнітивно-емоційної сфери та покращенню психологічної адаптації ветеранів.

У кластері підвищеної збудливості, що включає гіперпильність, надмірне збудження, порушення сну та дратівливість, після проведеного курсу каністерапії також спостерігалось значне зниження середніх показників –

приблизно на 23%. Це вказує на нормалізацію фізіологічної реактивності та покращення загального емоційного стану учасників експериментальної групи.

Міжгрупові порівняння показали статистично значущі відмінності з великим ефектом, що підтверджує клінічну релевантність цих змін. У контрольній групі динаміка була мінімальною і статистично недостовірною, що демонструє, що зазначені зміни не є наслідком природної динаміки симптомів без втручання.

Таким чином, аналіз показників усіх чотирьох кластерів та загального бала PCL-5 демонструє систематичне і статистично достовірне зниження інтенсивності симптомів ПТСР у групі, що проходила курс каністерапії. Це підкреслює специфічний терапевтичний ефект взаємодії з собакою і її потенціал для інтеграції у програми реабілітації ветеранів.

Таблиця 1. Порівняння динаміки симптомів ПТСР у комбатантів до та після курсу каністерапії за результатами незалежного t-критерію Стьюдента

Кластер симптомів (DSM-5)	Каністерапія: M±SD до	Каністерапія: M±SD після	Δ %	Контроль: M±SD після	t(158)	p	Cohen's d
Інтрузії (B)	3.60 ± 0.78	2.74 ± 0.78	-23.9 %	3.40 ± 0.77	7.42	<0.001	0.92
Уникання (C)	3.45 ± 0.75	2.65 ± 0.75	-23.2 %	3.30 ± 0.77	6.41	<0.001	0.81
Негативні зміни (D)	3.32 ± 0.80	2.56 ± 0.77	-22.9 %	3.22 ± 0.74	6.02	<0.001	0.76
Гіперзбудження (E)	3.65 ± 0.78	2.81 ± 0.75	-22.9 %	3.52 ± 0.76	7.31	<0.001	0.91
Загальний бал PCL-5	3.50 ± 0.77	2.69 ± 0.77	-23.1 %	3.36 ± 0.76	7.65	<0.001	0.96

Примітка: M±SD – середнє ± стандартне відхилення; Δ % – відсоткова зміна після каністерапії; t(158) – t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок; p – рівень статистичної значущості (p < 0,05); Cohen's d – величина ефекту (d > 0,8 – великий ефект); кластери симптомів DSM-5: B – інтрузії, C – уникання, D – негативні зміни в когніціях та настрої, E – гіперзбудження; Загальний бал PCL-5 – сумарний показник інтенсивності симптомів ПТСР.

Після завершення програми каністерапевтичних сесій також було проведено статистичне порівняння частоти виявлення основних кластерів симптомів посттравматичного стресового розладу між експериментальною групою, яка брала участь у сеансах взаємодії з терапевтичними собаками, та контрольною групою, яка не отримувала такого втручання із застосуванням ф-критерію Фішера, що дозволяє оцінити різницю між частотами появи симптомів у незалежних вибірках (табл. 2, рис. 2). Для оцінювання було застосовано діагностичні критерії, узгоджені із структурою DSM-5, з визначенням частки осіб, у яких симптоми відповідали клінічно значущому рівню вираженості.

Аналіз першого кластеру інтрузій (кластер В) показав суттєво меншу частоту збереження нав'язливих спогадів, флешбеків, яскравих образних переживань та реакцій мимовільного відтворення травматичного досвіду у групі учасників, які проходили каністерапію (60%, $n=48$), порівняно з контрольною групою (75%, $n=60$). Різниця становила -15 відсоткових одиниць та продемонструвала статистично значущий результат ($\phi = -0.29$; $p = 0.002$), що вказує на зменшення посттравматичної когнітивно-емоційної реактивності після терапевтичної взаємодії із собакою-терапевтом.

Щодо кластеру уникання (кластер С) – зменшення частки осіб із збереженою симптоматикою також мало тенденцію в бік кращих показників у групі, яка мала сеанси каністерапії (60%, $n=48$) порівняно з контрольною (62%, $n=50$); однак різниця становила лише -2.0 відсоткових одиниць, і за статистичними критеріями вона не була значущою ($\phi = -0.03$; $p = 0.72$). Це може свідчити про те, що патерни уникання, як правило, є більш стійкими та потребують триваліших або структурованіших психотерапевтичних впливів, ніж ті, які забезпечує формат каністерапевтичного втручання.

У кластері негативних змін у когнітивній та емоційній сфері (кластер D) виявлено статистично значуще зменшення частоти відповідних симптомів серед учасників експериментальної групи – 57% ($n=46$), порівняно з 64.0% ($n=51$) у контрольній. Різниця становила -7.0 відсоткових одиниць ($\phi = -0.17$; $p = 0.028$). Це може бути інтерпретовано як опосередкований вплив позитивного

емоційного досвіду та формування безпечного середовища через взаємодію з терапевтичним собакою, що потенційно підтримує відновлення адаптивних когнітивних схем та емоційної регуляції.

Аналіз кластеру гіперзбудження (кластер Е) також виявив статистично значуще зменшення симптоматики у групі, з якою проводили каністерапію – 64% (n=51), порівняно з 78.8% (n=63) у контрольній вибірці. Різниця склала –14.8 відсоткових одиниць ($\phi = -0.28$; $p = 0.001$), що свідчить про суттєве зниження проявів надмірної фізіологічної настороженості, порушень сну, підвищеної реактивності нервової системи та труднощів із контролем імпульсивних реакцій. Такий ефект узгоджується з припущенням про роль каністерапії як немедикаментозного втручання, що сприяє зниженню рівня емоційного напруження, нормалізації психофізіологічних реакцій та формуванню відчуття безпеки.

Підсумковий аналіз інтегрального показника ймовірного посттравматичного стресового розладу за шкалою PCL-5 (порогове значення ≥ 31 бал) засвідчив, що у групі, яка проходила каністерапевтичне втручання, частка осіб із клінічно вірогідним ПТСР становила 34.7% (n=28), тоді як у контрольній групі цей показник сягнув 48.7% (n=39). Різниця між групами становила –14.0 процентних пунктів із високим рівнем статистичної значущості ($\phi = -0.30$; $p < 0.001$). Отриманий результат демонструє реальний терапевтичний ефект каністерапії як додаткового корекційного методу у структурі реабілітаційної роботи з ветеранами або іншими групами осіб, які пережили психотравмуючі події.

Загалом наведені результати показують, що застосування каністерапевтичних інтервенцій сприяє зменшенню як окремих симптомів посттравматичного стресового розладу, так і інтегральної клінічної ймовірності його прояву за критеріями DSM-5. Найбільш виражений ефект простежується в доменах, пов'язаних із психофізіологічною реактивністю та інтенсивністю травматичних спогадів, тоді як елементи поведінкової та унікальної

симптоматики потребують подальшого методичного опрацювання та можливої комбінації з когнітивно-поведінковими формами терапії.

Таблиця 2. Порівняльний аналіз частоти клінічно значущих симптомів ПТСР у респондентів основної та контрольної груп за ϕ -критерієм Фішера (до та після втручання)

Кластер / показник	Каністерапія (n=80) — % (n) після	Контроль (n=80) — % (n) після	Різниця (pct. points)	ϕ^*	p
Інтрузії (B)	60.0% (48)	75.0% (60)	-15.0	-0.29	0.002
Уникання (C)	60.0% (48)	62.0% (50)	-2.0	-0.03	0.72
Негативні зміни (D)	57.0% (46)	64.0% (51)	-7.0	-0.17	0.028
Гіперзбудження (E)	64.0% (51)	78.8% (63)	-14.8	-0.28	0.001
Ймовірний ПТСР (PCL-5 $\geq$ 31)	34.7% (28)	48.7% (39)	-14.0	-0.30	<0.001

Примітка: % (n) – частка учасників із симптомами та їхня кількість; різниця – у відсоткових одиницях; ϕ^* – коефіцієнт асоціації Фішера; p – рівень значущості ($p < 0,05$); кластери DSM-5: B – інтрузії, C – уникання, D – негативні зміни, E – гіперзбудження; ймовірний ПТСР – PCL-5 $\geq$ 31; дані наведено для групи каністерапії (n=80) та контрольної групи (n=80).

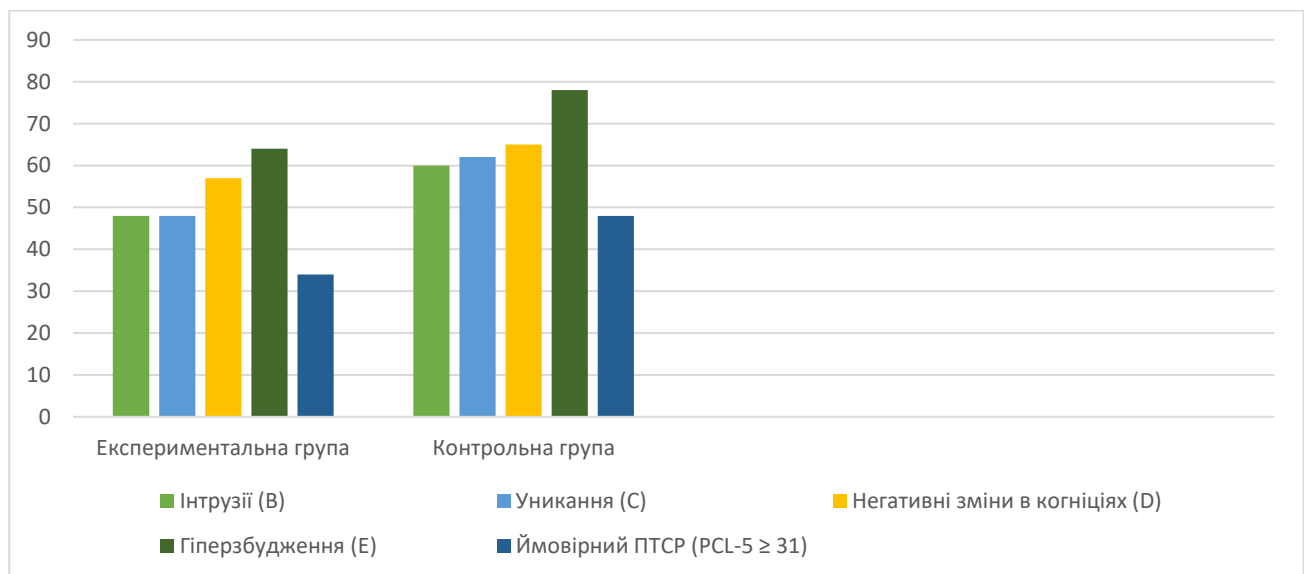


Рис. 1. Порівняльний розподіл клінічно значущих симптомів посттравматичного стресового розладу у респондентів основної та контрольної групи [розробка автора]

Проведене дослідження продемонструвало, що застосування каністерапії у комбатантів призводить до системного зниження інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу. Найбільш виражене покращення спостерігалось у кластерах інтрузій та гіперзбудження, що свідчить про здатність взаємодії з собакою пом'якшувати повторні нав'язливі спогади, фізіологічні реакції на тригери та симптоми надмірного збудження.

Клінічно значущі зменшення спостерігалися також у сфері негативних змін у когніціях і емоціях, що включає негативні переконання, емоційне оніміння та відчуженість. Показники уникання демонстрували менш виражені, але стабільні тенденції до зниження. Загальний бал PCL-5 після каністерапії виявився суттєво нижчим, що відображає комплексний позитивний ефект на симптоматику ПТСР.

Отримані результати підтверджують, що каністерапія може бути ефективним засобом психологічної реабілітації ветеранів із бойовим досвідом. Дані свідчать про потенціал її інтеграції у комплексні програми психотерапевтичної підтримки, орієнтовані на зниження ризику розвитку стійких посттравматичних симптомів.

Перспективними напрямками подальших досліджень є визначення оптимальної тривалості та частоти сеансів каністерапії, оцінка довгострокового ефекту та порівняння з іншими формами анімалтерапії чи психосоціальної підтримки. Це дозволить уточнити механізми її впливу та підвищити ефективність програм реабілітації комбатантів.