



## ПСИХОТЕРАПІЯ ПОСТСТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ ЗА ДОПОМОГОЮ EMDR: ПРОТОКОЛ «ТРИ ТАК»

Дима Павло, Йордек Єгор

DOI: 10.37096/SHDISJ-25-1.2-0008

### Анотація

*Актуальність.* Мета публікації – перевірка ефективності протоколу EMDR-терапії у комплексному лікуванні військовослужбовців з ПТСР, яке проводилося у клінічній лікарні «Феофанія» (м. Київ) та Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону в період 2022-2025 років (М. Харків).

*Методологія.* Методи. Стратегія порівняльного дослідження. Бесіда та включене спостереження. Розроблений авторами протокол «Три Так» з використання EMDR-терапії для лікування військових ЗСУ з ПТСР. Шкала самооцінки наявності ПТСР PCL-5 (DSM-5 PTSD Checklist), Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS, Шкала депресії Бека DBI, Пітсбурзький індекс якості сну PSQI. Статистичні методи: Т-критерій Стьюдента для незалежних вибірок, коефіцієнт Коена.

*Вибірка.* 125 військовослужбовців ЗСУ з підтвердженим діагнозом ПТСР, включаючи 98 осіб -експериментальної групи та 27 військових контрольної групи - пацієнтів такої ж нозології, які не отримували EMDR-терапії.

*Результати.* Результати запровадження протоколу «Три Так» підтверджують міжнародні дані про ефективність EMDR (Moreno-Alcázar, 2017, 65–74). В ході адаптації методу до умов війни в Україні виявлено предиктори, що покращують ефективність терапії: високий рівень загального та емоційного інтелекту пацієнта, професійна самореалізація, критичне мислення, високий рівень освіти, спортивні досягнення, цілеспрямованість, самодисципліна, відповідальність, асертивність, а також соціалізованість військового, здорові стосунки у сім'ї, досвід роботи з психологом. Знижують ефективність EMDR - терапії військових: тривалість бойових дій, до яких залучався пацієнт, втрати серед побратимів, досвід АТО, неконструктивні накази командирів, досвід адикції, особисті акцентуації, низький рівень соціалізованості та професійної самореалізації, схильність до психічного злиття, непройдена сепарація, розлучення, погані стосунки в сім'ї, відсутність дітей.

*Ключові слова:* війна, ПТСР, тривожність, депресія, порушення сну психотерапія, EMDR – терапія військових, протокол «Три Так».

### Актуальність

Повномаштабне вторгнення в Україну загострило актуальність завдань надання психологічної допомоги військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях та лікування і відновлення здоров'я військових. За міжнародними даними, стан здоров'я ветеранів бойових дій у діапазоні від 10% до 30% випадків відповідає критеріям



посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Wisco et al., 2014: 1338–1346), (VA/DoD, 2023:3).

Необхідність якісної психотерапії змушує фахівців адаптувати до сучасних реалій відомі методи і розробляти протоколи, що враховують складності встановлення контакту з такими групами населення, приймають до уваги коморбідність посттравматичного стресового розладу, який часто супроводжується тривожними розладами, депресивними епізодами, соматичними скаргами, а також стійкими порушеннями сну (WHO, 2013: 105-108). Зазначені психічні стани госпіталізованих бійців значно ускладнюють процеси їх лікування і відновлення, змушуючи фахівців шукати дієві засоби психотерапевтичної допомоги таким пацієнтам.

Американська психіатрична асоціація (APA, 2017: 33), Національний інститут охорони здоров'я та удосконалення медичної допомоги (NICE, 2018, section 1.6.18), Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO, 2013: 27) визнають EMDR терапію першої лінії для лікування посттравматичного стресового розладу.

Розроблений Фресніс Шапіро метод десенсибілізації та переробки травматичного досвіду за допомогою рухів очей (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR), який отримав широку міжнародну доказову базу, містить належне теоретико-методологічне підґрунтя для розробки авторами статті спеціалізованого протоколу для роботи з військовослужбовцями з діагнозом ПТСР, що відповідає умовам україно-російської війни та її наслідкам для ментального здоров'я такого контингенту населення країни.

Метою цієї роботи є опис та узагальнення результатів застосування EMDR у комплексному лікуванні військовослужбовців з ПТСР, з урахуванням коморбідних психічних розладів (тривожних, депресивних), а також порушень сну. Аналогічні дослідження представлені у міжнародних джерелах (Bisson, 2019: 475–483), однак даних про використання EMDR для психологічної допомоги пацієнтам з ПТСР в умовах війни в Україні досі бракує.

### Методологія

Дослідження проводилося у Клінічній лікарні «Феофанія» і Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону в період 2022-2025 років. Вибірка. До психологічного спостереження та психотерапевтичного втручання включено 98 військовослужбовців з підтвердженим діагнозом ПТСР, у більшості з яких додатково фіксувалися тривожні розлади, депресивні епізоди та порушення сну. Контрольна група складала 27 військовослужбовців, які з тих чи інших причин не брали участі у психотерапії.

Методи. Розроблений авторами протокол «Три Так». Для перевірки його ефективності та оцінки динаміки симптоматики пацієнтів використовувалися: Шкала самооцінки наявності ПТСР PCL-5 (DSM-5 PTSD Checklist), госпітальна Шкала тривоги і

депресії HADS, Шкала депресії Бека DBI, а також Пітсбурзький індекс якості сну PSQI для оцінки якості сну. Такі інструменти широко застосовуються в міжнародних дослідженнях і відповідають рекомендаціям APA (APA, 2017:17).

Пацієнтам з визначеним діагнозом ПТСР проводилася терапія за протоколом «Три Так» на основі методу EMDR. Курс включав від 8 до 12 індивідуальних сесій, у частини учасників — інтенсивний формат із кількома сесіями на тиждень. За потреби основне втручання доповнювалось медикаментозним лікуванням та психоедукацією.

Використовувався змішаний (міжгруповий) дизайн із двома групами (терапії та контролю) з вимірюваннями до і після за однаковий проміжок часу. Перша група отримувала терапевтичні інтервенції за протоколом «Три Так», друга група — психоедукацію. Другу групу склали пацієнти, які з особистих причин відмовилися від роботи з психологом або не мали фізичної можливості для проведення сесій, або ж значний час знаходилися у реанімації.

Для статистичної оцінки ефективності втручання та порівняння змін показників між групою терапії та контрольною групою використовувався Т-критерій Стюдента для незалежних вибірок на основі різниці показників ("після" мінус "до"). Дисперсія зміни була оцінена для обох груп з коефіцієнтом кореляції  $r = 0.6$  між вимірюваннями. Для оцінки клінічної значущості розміру ефекту впливу протоколу «Три Так» використовувався коефіцієнт Коена.

## Результати

В результаті проведеного порівняльного дослідження ефективності використання протоколу «Три Так» у психотерапії постстратегічного стресового розладу військових хворих в експериментальній групі пацієнтів спостерігалось значне зниження симптомів ПТСР. Статистична інформація стосовно досліджених груп (групи психотерапії та контрольної групи) за Шкалою самооцінки наявності ПТСР PCL-5 представлені в таблиці 1.

Як видно з таблиці 1, у групі терапії середній показник хворих на ПТСР за шкалою PCL-5 знизився з  $52,2 \pm 7,2$  до  $40,4 \pm 6,1$  балів, а в контрольній групі за той же період — з  $51,4 \pm 7,4$  до  $47,3 \pm 7,0$  балів. Фактична відмінність в темпах реабілітації учасників груп порівняння становить 11,8 проти 4,1, тобто в групі ЕМДР-терапії статистично зафіксований темп одужання хворих майже втричі вищий, ніж у пацієнтів з таким же діагнозом, але іншими лікувальними призначеннями.

На істотну відмінність в ефективності лікування військових пацієнтів з симптомами ПТСР засобами ЕМДР-терапії вказує і високий показник статистичної значущості міжгрупових відмінностей між даними експериментальної і контрольної груп ( $-5.74$ ,  $p < 0.001$ ). Коефіцієнт ефекту Коена ( $d$  Коена = 1.25), розрахований на основі емпіричних даних за Шкалою самооцінки ПТСР, також засвідчує, що сила терапевтичного впливу при застосуванні протоколу «Три Так» в роботі з військовослужбовцями збройних сил України, які мають діагноз ПТСР, має великий розмір.



**Таблиця 1.** Результати порівняльних обчислень показників учасників групи EMDR-терапії та контрольної групи за методикою **a PCL-5**

Параметр	Група психотерапії	Контрольна група	Статистичний інструмент	Статистика впливу
Кількість учасників	98	27	T-критерій (t)	-5.74
Середнє ДО ( $X^-$ )	52.2	51.4	Ступені свободи (df)	123
Середнє ПІСЛЯ ( $X^-$ )	40.4	47.3	Рівень значущості (p)	p<0.001
СереднєЗМІНИ ( $\Delta X^-$ )	-11.8	-4.1	Розмір ефекту (d Коена)	1.25
Оцінене SD зміни	6.09	6.45	Зведене SD змін	6.17

В сукупності це означає, що обрана психотерапевтична практика EMDR-терапії та запропонований авторами порядок її реалізації в лікуванні пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом військової етіології забезпечують статистично надійний вплив, який значно перевищує зміни ментального статусу хворих з аналогічним діагнозом, але без EMDR втручання.

Наступним етапом дослідження стала оцінка динаміки тривоги та депресії пацієнтів з діагнозом ПТСР у групах порівняння за методикою Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS). Основні статистичні результати такої роботи узагальнено в наступній таблиці 2.

**Таблиця 2.** Результати порівняльної оцінки показників гпоцієнтів рупи EMDR-терапії та контрольної групи за методикою **HADS**

Параметр	Група психотерапії	Контрольна група	Статистика впливу	Інтерпретація
Кількість учасників	98	27	T-критерій (t)	- 4.93
Середнє ДО ( $X^-$ )	15.3	15.4	Ступені свободи (df)	123
Середнє ПІСЛЯ ( $X^-$ )	11.4	14.2	Рівень значущості (p)	p<0.001
Середнє ЗМІНИ ( $\Delta X^-$ )	-3.9	-1.2	Розмір ефекту (d Коена)	1.07
Оцінене SD зміни	2.44	2.82	Зведене SD змін	2.52

Як видно з таблиці 2, за методикою Госпітальна шкала депресії та тривоги (HADS) показники у групі психотерапії демонструють істотне зниження з  $15,3 \pm 2,9$  до  $11,4 \pm 2,5$ , тобто на 3 пункти, тоді як в контрольній групі, показники стали нижчими лише на 1 пункт – з  $15.4 \pm 3.1$  до  $14.2 \pm 3.2$ .

Розрахована відмінність між групою психотерапії та контрольною групою також виявилась статистично значущою на високому рівні ( $-4.93$ ,  $p < 0.001$ ). Окрім того, розрахована за допомогою коефіцієнту Коена сила психотерапевтичного впливу демонструє великий ефект ( $d$  Коена  $= 1.07$ ). Таким чином, результати динаміки тривожності та депресії пацієнтів з ПТСР, отримані за допомогою Госпітальної шкали депресії та тривоги, підтверджують, що запроваджена психотерапія за протоколом “Три Так” демонструє потужний і статистично надійний вплив, який значно перевищує зміну стану здоров’я хворих військових з діагнозом ПТСР, які увійшли до контрольної групи нашого дослідження.

Подальший порівняльний аналіз засвідчив, що в результаті здійснення психотерапевтичних інтервенцій за програмою EMDR-терапії у досліджених пацієнтів експериментальної групи також зменшилися і показники депресії. Статистичні розрахунки, які обґрунтовують такий висновок з використанням даних за Шкалою депресії Бека (BDI), представлені в таблиці 3.

Таблиця 3. Результати статистичних обчислень порівняльних показників групи EMDR-терапії та контрольної групи за методикою BDI

Параметр	Група психотерапії	Контрольна група	Статистика впливу	Інтерпретація
Кількість учасників	98	27	T-критерій (t)	-5.26
Середнє ДО ( $X^{\circ}$ )	17.0	17.2	Ступені свободи (df)	123
Середнє ПІСЛЯ ( $X^{\circ}$ )	12.1	16.4	Рівень значущості (p)	$p < 0.001$
Середнє ЗМІНИ ( $\Delta X^{\circ}$ )	-4.9	-0.8	Розмір ефекту (d Коена)	1.14
Оцінене SD змін	3.55	3.76	Зведене SD змін	3.59

Аналізуючи дані таблиці можна побачити, що у групі EMDR-птерапії такі показники змістились вниз з  $17,0 \pm 4,4$  до  $12,1 \pm 3,1$ , практично на 5 балів, а в контрольній групі - трохи більше, як на один бал, ( з  $17.2 \pm 4.1$  до  $16.4 \pm 4.3$ ).

Також розрахунки доводять, що статистична значущість відмінностей між показниками учасників психотерапевтичної групи з діагнозом ПТСР та пацієнтів з таким же діагнозом контрольної групи є високою ( $-5.26$ ,  $p < 0.001$ ). Сила



психотерапевтичного впливу має також великий розмір ефекту Коена ( $d$  Коена = 1.14). Отже, і за цим параметром EMDR-терапія продемонструвала потужний і статистично надійний вплив на психологічне самопочуття пацієнтів з ПТСР, який значно перевищує зміни, що в той же період зафіксовані у хворих контрольної групи з аналогічним діагнозом, лікування яких не передбачало використання засобів EMDR-терапії.

Завершальним етапом здійснення порівняльного дослідження ефективності протоколу "Три Так" стала реалізація завдання моніторингу якості сну його учасників як важливого індикатора процесу реабілітації хворого на ПТСР. За даними методики "Пітсбурзький індекс якості сну" (PSQI), представленими в таблиці 4, середній бал військових - учасників психотерапевтичної групи знизився з  $11.4 \pm 2.3$  до  $9.2 \pm 2.1$ , тобто на 2,2 бали а в контрольній групі військових пацієнтів лише на 0,6 бала (з  $11.2 \pm 2.1$  до  $10.6 \pm 2.7$ ).

Таблиця 4. Результати порівняльних обчислень показників групи EMDR-терапії та контрольної групи за методикою PSQI

Параметр	Група психотерапії	Контрольна група	Статистика впливу	Інтерпретація
Кількість учасників	98	27	T-критерій (t)	- 4.93
Середнє ДО ( $X^-$ )	15.3	15.4	Ступені свободи (df)	123
Середнє ПІСЛЯ ( $X^-$ )	11.4	14.2	Рівень значущості (p)	$p < 0.001$
Середнє ЗМІНИ ( $\Delta X^-$ )	-3.9	-1.2	Розмір ефекту (d Коена)	1.07
Оцінене SD зміни	2.44	2.82	Зведене SD змін	2.52

Статистична значущість показника відмінностей, виявлених між групою EMDR-терапії та контрольною групою, є високою ( $-4.28$ ,  $p < 0.001$ ). Так само великим виявився і коефіцієнт Коена ( $d$  Коена = 0.93). Це дозволяє відповідально стверджувати, що сила терапевтичного впливу має великий розмір ефекту. Тож, EMDR-терапія, здійснена за авторським протоколом "Три Так" і тут продемонструвала сильний і статистично надійний вплив на якість сну бійців, які були залучені до лікування симптомів ПТСР з використанням вказаної психотерапевтичної практики. При цьому вплив на зміну стану ментального здоров'я військових пацієнтів експериментальної групи значно перевищив показники реабілітації хворих на ПТСР з контрольної групи.

Розроблений та апробований авторами протокол застосування EMDR-терапії "Три Так" передбачає використання фахівцем роботи з пацієнтами поруч з EMDR-технікою

також методів включеного спостереження та бесіди. Тож, більшість учасників експериментальної групи в ході, а також по завершенню програми терапевтичних інтервенцій EMDR-терапії усно повідомляли про покращення власного сну: скорочення часу засинання, зменшення нічних пробуджень та зниження потреби у снодійних.

В цілому, розроблений авторами протокол “Три Так” показав свою екологічність та хорошу адаптацію до умов лікування у стаціонарі, добре сприймався пацієнтами, зокрема, рівень відмови від терапії серед них був нижчим, ніж описано для інших методів (Lewis, 2020:3).

Польові спостереження при роботі з українськими військовими та досвід професійного виокремлення EMDR-терапії допомогли авторам визначити чинники, що знижують ефективність терапії: тривалість бойових дій, до яких був залучений пацієнт, втрати серед побратимів, досвід АТО, неконструктивні накази командирів, досвід адикції, особисті акцентуації, низький рівень соціалізації та професійної самореалізації, схильність до психічного злиття, непройдена сепарація, розлучення, погані стосунки в сім’ї, відсутність дітей (Дима П., 2025: 1832-1849). А також виявити предиктори, що покращують ефективність терапії для військового з діагнозом ПТСР: високий рівень загального та емоційного інтелекту, професійна самореалізація, критичне мислення, високий рівень освіти, спортивні досягнення, цілеспрямованість, самодисципліна, відповідальність, асертивність, соціалізованість, здорові стосунки в сім’ї, досвід роботи з психологом.

### Дискусія

Результати впровадження протоколу «Три Так» підтверджують міжнародні дані про ефективність EMDR (Moreno-Alcázar, 2017, 65–74). Цей метод демонструє ефективність, співставну з когнітивно-поведінковою терапією (CBT). Разом із тим, специфіка бойового ПТСР полягає у більшій резистентності до лікування (Wisco, 2014: 1338–1340). Дані автоорів частково підтверджують цю тенденцію: не зважаючи на те, що загальний ефект терапії був позитивним, у частини пацієнтів прогрес був повільнішим, ніж описано на вибірці цивільних постраждалих.

Особливо важливим є питання прийнятності методу для військових та його переваг. Техніка EMDR не потребує детального вербалізованого опису травми, що знижує психологічний бар’єр у взаємодії з таким пацієнтом і підвищує його комплаєнтність як готовність сумлінно виконувати рекомендації психотерапевта (Lewis, 2020: 5-7). Така особливість робить EMDR-терапію цінним інструментом саме для військової медицини.

Обмеження чинного дослідження включають невелику вибірку та короткий період клінічного спостереження пацієнтів після завершення курсу EMDR-терапії.

Подальші дослідження передбачають розширення вибірки пацієнтів, організація моніторингу ефективності в часі цього застосування терапевтичного методу в клініці лікування військових пацієнтів з діагнозом ПТСР з використанням протоколу “Три Так”.



### Висновки

Авторський протокол «Три Так» для використання ЕМДР-терапії в клінічних умовах медичного стаціонару продемонстрував ефективність в лікуванні ПТСР у військовослужбовців, які брали участь в бойових діях в Україні у 2022–2025 роках. Дослідження показало, що використання протоколу призводить до значущого зменшення симптомів ПТСР, тривожності та депресії у бійців, хворих на ПТСР, а також супроводжується покращенням якості сну постраждалих воїнів. За даними спостережень за активністю учасників протягом психотерапевтичних сесій та бесід з зворими, метод EMDR виявився прийнятним для більшості пацієнтів.

Результати чинного дослідження узгоджуються з даними міжнародних мета-аналізів і методичних настанов для психотерапевтів та лікарів-психологів (APA, 2017; NICE, 2018; VA/DoD, 2023).

Необхідні подальші масштабні дослідження в напрямі, обраному авторами, зокрема, для підтвердження довготривалої ефективності EMDR – терапії при бойовому ПТСР у військових пацієнтів.

Конфлікт інтересів. Авторам не відомо про конфлікт інтересів у процесі підготовки цієї публікації.

Застереження. Автори заявляють, що їхні думки та погляди, висловлені в цьому рукописі, не підлягають впливу жодних організацій.

### Список використаних джерел:

- American Psychiatric Association. (2017). Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bisson, J. I., Berliner, L., Cloitre, M., Forbes, D., Jensen, T. K., Lewis, C., ... Shapiro, F. (2019). The International Society for Traumatic Stress Studies new guidelines for the prevention and treatment of PTSD: Methodology and development process. *Journal of Traumatic Stress*, 32(4), 475–483. <https://doi.org/10.1002/jts.22421>
- Department of Veterans Affairs & Department of Defense. (2023). VA/DoD Clinical practice guideline for the management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. Version 4.
- Lewis, C., Roberts, N. P., Andrew, M., Starling, E. J., & Bisson, J. I. (2020). Dropout from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1709709. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1709709>
- Moreno-Alcázar, A., Radua, J., McKenna, P. J., & Albajes-Eizagirre, A. (2017). Eye movement desensitization and reprocessing therapy versus other psychological treatments for post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 41, 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.10.007>

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Post-traumatic stress disorder (NICE Guideline NG116). London: NICE.

Wisco, B. E., Marx, B. P., Wolf, E. J., Miller, M. W., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2014). Posttraumatic stress disorder in the US veteran population: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(12), 1338–1346. <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09328>

World Health Organization. (2013). Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: WHO.

Дима, П., Володарська, Н. (2025). Інтегративний підхід до основ програм сприяння психічному здоров'ю молоді в складних життєвих обставинах «Перспективи та інновації науки», 5(51), 1832-1849. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5\(51\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-5(51))

#### PSYCHOTHERAPY OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN MILITARY SERVANTS USING EMDR: THE “THREE YES” PROTOCOL.

Dyma Pavlo, Yordek Yegor.

DOI: 10.37096/SHDISJ-25-1.2-0008

#### Abstract

*Relevance.* The purpose of the publication is to verify the effectiveness of the EMDR therapy protocol in the complex treatment of military personnel with PTSD, which was carried out at the Feofaniya Clinical Hospital (Kyiv) and the Military Medical Clinical Center of the Northern Region in the period 2022-2025 (Kharkiv).

*Methodology.* Methods. Comparative research strategy. Interview and included observation. The authors developed the “Three Yes” protocol for the use of EMDR therapy for the treatment of military personnel of the Armed Forces of Ukraine with PTSD.. Self-assessment scale for the presence of PTSD PCL-5 (DSM-5 PTSD Checklist), Hospital Anxiety and Depression Scale HADS, Beck Depression Scale DBI, Pittsburgh Sleep Quality Index PSQI. Statistical methods: Student's T-test for independent samples, Cohen's coefficient.

*Sample.* 125 servicemen of the Armed Forces of Ukraine with a confirmed diagnosis of PTSD, including 98 people - the experimental group and 27 soldiers of the control group - patients with the same nosology who did not receive EMDR therapy.

*Results.* The results of the implementation of the “Three Yes” protocol confirm international data on the effectiveness of EMDR (Moreno-Alcázar, 2017, 65–74). During the adaptation of the method to the conditions of war in Ukraine, predictors were identified that improve the effectiveness of the therapy: a high level of general and emotional intelligence of the patient, professional self-realization, critical thinking, high level of education, sports achievements, purposefulness, self-discipline, responsibility, assertiveness, as well as the socialization of the military, healthy relationships in the family, experience of working with a psychologist. The effectiveness of EMDR therapy for military personnel is reduced by: the duration of hostilities in which the patient was involved, losses



among comrades, ATO experience, unconstructive orders from commanders, experience of addiction, personal accentuations, low level of socialization and professional self-realization, tendency to psychic fusion, unresolved separation, divorce, bad family relationships, absence of children.

**Keywords:** war, PTSD, anxiety, depression, sleep disorders, psychotherapy, EMDR therapy for military personnel, “Three Yes” protocol.

## ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

Дима Павло

Психолог, тренер Громадської організації  
“Інститут психології здоров’я”

м. Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0002-0548-0886>

Електронна адреса: [paveldyma@gmail.com](mailto:paveldyma@gmail.com)

Йордек Єгор

Психолог Військово-медичного клінічного шпиталю  
Північного регіону

М.Харків, Україна

<https://orcid.org/0009-0008-1435-9176>

Електронна адреса: [yehor.iordek@gmail.com](mailto:yehor.iordek@gmail.com)

## ПРО ЦЮ СТАТТЮ

Цитувати цю статтю

Дима Павло, Йордек Єгор. ПСИХОТЕРАПІЯ ПОСТСТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ ЗА ДОПОМОГОЮ EMDR: ПРОТОКОЛ «ТРИ ТАК». 2025 Журнал «Соціалізація та розвиток людини» Т.7. №2. DOI: 10.37096/SHDISJ-25-1.2-0008

Подано 27 листопада 2025 р. / Переглянуто 22 грудня 2025 р. / Затверджено 25 листопада 2025 р. Опубліковано: 28 грудня 2025 р.

DOI: 10.37096/SHDISJ-25-1.2-0008

Відповідальний редактор – Світлана ПАЩЕНКО

## ПРАВА ТА ДОЗВОЛИ

Авторське право: © 2025. Дима Павло, Йордек Єгор. Це стаття з відкритим доступом, що розповсюджується за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0), яка дозволяє необмежене використання, розповсюдження та відтворення на будь-якому носії за умови посилання на автора та джерело.