

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.89-008.441.13:355.1(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/umv-2025.1.7>

БОЙОВЕ БЕЗСОННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ: НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ, РЕГІОНАЛЬНИЙ АНАЛІЗ І НОВІ ПІДХОДИ В НАПРЯМІ СОМНОТЕРАПІЇ

Волошина О.Є.

здобувачка PhD,

Голова ГО «Інститут розладів сну та психотравматичних розладів»,

керівниця ПП «Центр сомнотерапії Оксани Волошиної», м. Львів

<https://orcid.org/0009-0009-8402-2891>

У статті представлено поняття бойового безсоння – комплексного нейропсихологічного порушення сну, що виникає в умовах війни як у військових, так і в цивільного населення. На основі опитування понад 190 респондентів з різних регіонів України проаналізовано основні прояви бойового безсоння, зокрема кошмари, нічні пробудження, відсутність відновлення після сну, страх заснути ввечері й протягом дня, бо сон сприймається як загроза навіть за відсутності кошмарів. Запропоновано нову міждисциплінарну галузь у напрямі сомнотерапії – військову сомнотерапію, а також діагностичний інструмент SOMNUS-FRONT. Наведено емпіричні дані, що підтверджують актуальність бойового безсоння як наукової категорії, відмінної від deployment-related insomnia. Стаття закладає основу для нових підходів до лікування та профілактики порушень сну в умовах війни.

Ключові слова: бойове безсоння, TASD, напрям сомнотерапії, військова сомнотерапія, війна, порушення сну, SOMNUS-FRONT, психотравма.

Вступ Повномасштабна війна в Україні супроводжується різким зростанням порушень сну серед як військових, так і цивільного населення. Окрім гострих бойових стресів, тривалий вплив загрози життю, обстріли, перебування в укриттях, мобілізаційна тривога, полон, переміщення та втрата близьких формують хронічні стани дезадаптації, які супроводжуються специфічними змінами нічного і денного стану людини. У світовій літературі це частково описано в межах поняття deployment-related insomnia – інсомнії, пов'язаної з розгортанням військ або перебуванням у зоні бойових дій. Проте цей термін не охоплює ширших контекстів війни, де до симптоматики залучається і цивільне населення, і тиллові підрозділи, і медики, і волонтери.

У відповідь на ці реалії в Україні сформульовано нове поняття – «бойове безсоння» (авторка: Оксана Волошина, 2022–2024). Це комплексне порушення нічного і денного функціонування, що виникає в умовах хронічної або гострої бойової загрози, незалежно від того, перебуває людина безпосередньо на передовій чи у тилу, під обстрілами чи в стані тривожного очікування. Бойове безсоння може мати різні клінічні прояви – від затримки засинання, кошмарів і частих пробуджень до повної втрати відчуття сну, емоційного паралічу та вираженого денного виснаження.

Запропоноване поняття є результатом багаторічної практичної роботи з військовими та цивільними в умовах війни (з 2014 року) та ґрунтується на створеному в Україні напрямі сомнотерапії – міждисциплінарному підході до діагностики, профілактики та терапії порушень сну в межах медицини й нейропсихології сну. Оксана Волошина як засновниця напрямку сомнотерапії ввела терміни «військова сомнотерапія» та «бойова сомнотерапія», які відображають специфіку роботи з порушеннями сну в умовах війни. Цей підхід передбачає клінічне інтерв'ю, немедикаментозну діагностику, авторські техніки відновлення, світлотерапію, щоденники бойового сну, протоколи для капеланів, лікарів, фасилітаторів бойового сну, а також нові інструменти, як-от SOMNUS-FRONT – перший український діагностичний інструмент для виявлення бойового безсоння, TASD (посттравматичних порушень сну) та ризику суїцидальної поведінки. Ця стаття має на меті вперше представити поняття бойового безсоння в науковому просторі, описати його відмінність від інших форм інсомнії, проаналізувати прояви в різних регіонах України на основі авторського опитування, а також обґрунтувати важливість упровадження військової та бойової сомнотерапії як нового науково-практичного підходу до роботи з наслідками війни.

Мета та методика дослідження. Метою дослідження є наукове обґрунтування поняття бойового безсоння, виявлення основних проявів порушень сну в умовах війни серед населення України, аналіз регіонального розподілу симптомів та представлення авторських інструментів діагностики в межах напряму військової та бойової сомнотерапії.

Для досягнення цієї мети проведено онлайн-опитування з відкритим доступом протягом лютого – березня 2025 року. У дослідженні взяли участь респонденти з усіх регіонів України, включно з прифронтовими територіями (Херсонська, Запорізька, Дніпропетровська області), а також українці, які тимчасово перебувають за кордоном. Загальна вибірка становила понад 300 осіб (точне значення уточнюється в результатах). Анкета містила запитання щодо ключових індикаторів порушень сну, зокрема:

- наявність труднощів із засинанням;
- часті нічні пробудження;
- повторювані кошмари або страшні сни;
- суб'єктивне відчуття відновлення після сну;
- денна дезадаптація, пов'язана зі сном;
- страх засинання;
- регіон проживання, вік, коментарі до стану.

Респонденти відповідали у вільному форматі через Google Forms. Дані були попередньо очищені, уніфіковані за регіонами проживання (наприклад: «м. Київ», «Київська область» – «Київська») та піддані описовій і порівняльній статистичній обробці.

Крім того, для оцінки глибших проявів бойового безсоння підготовлено та апробовано діагностичний інструмент SOMNUS-FRONT – перший в Україні опитувальник, що охоплює такі блоки:

1. Сомнологічний профіль сну.
2. Нейропсихологічне виснаження та TASD (Посттравматичний розлад сну).
3. Ризик суїцидальної поведінки.
4. Стан емоційного паралічу.

Аналіз результатів проводиться за допомогою Python та MS Excel. У цій публікації представлено лише частину результатів – за регіональними індикаторами, які свідчать про поширеність бойового безсоння в умовах війни.

«Прояви бойового безсоння в регіонах України», з відсотковим співвідношенням респондентів, які повідомили про проблеми із засинанням, пробудження вночі, кошмари та відсутність відновлення сну.

Відображено частку (%) респондентів, які повідомили про:

- проблеми із засинанням;
- нічні пробудження;
- кошмари;
- відсутність відновлення після сну.

Найвищі показники:

- Житомирська: 100% нічних пробуджень, 67,6% кошмарів;
- Запорізька: 100% пробуджень, 87,5% кошмарів;
- Дніпропетровська: 100% пробуджень, 85,7% кошмарів, 71,4% денного виснаження.

Ці дані підтверджують наявність стійких бойових проявів безсоння навіть у тилкових регіонах, що є ключовим аргументом для обґрунтування поняття «бойове безсоння» як окремого наукового явища.

Результати дослідження. У дослідженні взяли участь респонденти з усіх регіонів України, а також особи, які тимчасово перебувають за кордоном. Загальна кількість відповідей, дібраних для аналітичного аналізу, становить понад 300. Для узагальнення результатів виділено п'ять регіонів із найбільшою кількістю відповідей: Житомирська, Запорізька, Дніпропетровська області та група «За кордоном».

Результати опитування засвідчують високу частоту проявів бойового безсоння навіть у регіонах, що не є зоною активних бойових дій на момент опитування. Основні показники наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Частота проявів бойового безсоння за регіонами (% від загальної кількості респондентів)

Область	Проблеми із засинанням	Нічні пробудження	Кошмари	Відсутність відновлення
Дніпропетровська	42,9%	100,0%	85,7%	71,4%
Житомирська	29,4%	100,0%	67,6%	44,1%
Запорізька	25,0%	100,0%	87,5%	50,0%
Запоріжжя	20,0%	100,0%	80,0%	40,0%
За кордоном	16,7%	66,7%	66,7%	33,3%

Найвищі показники нічних пробуджень (100%) спостерігаються в усіх українських регіонах вибірки, що свідчить про тотальне порушення структури сну, характерне для стану бойової готовності. Частота повторюваних кошмарів коливається від 66,7% до 87,5%, що є значущим показником наявності травматичних порушень сну (TASD). Також понад 40% респондентів повідомляють про відсутність відновлення після сну, що свідчить про нейропсихологічне виснаження.

Істотною є наявність цифр навіть серед респондентів за кордоном: понад 60% відзначають кошмари та пробудження, що вказує на переносимість бойового безсоння незалежно від фізичної близькості до фронту.

Ці дані підтверджують, що феномен бойового безсоння є ширшим за інсомнію, пов'язану з бойовими діями (deployment-related insomnia) та вимагає окремого вивчення, з урахуванням не лише симптоматики, а й психофізіологічного стану постійної тривоги, гіперзбудження і відсутності відчуття безпеки.

Обговорення. У міжнародній практиці термін **deployment-related insomnia** використовується для опису хронічних порушень сну, що виникають у військовослужбовців під час або після участі в бойових діях. Він охоплює такі прояви, як затримка засинання, фрагментований сон, гіпервідповідь на звуки, тривожні сни. Проте цей термін має обмежене застосування, оскільки орієнтований переважно на діагностику ветеранів та активних військових, а не враховує масові цивільні наслідки війни, як-от проживання під обстрілами, тривалі періоди мобілізаційної напруги, окупацію чи втрату дому.

На відміну від цього, у межах дослідження вперше представлено авторське поняття бойового безсоння, яке має ширший охоплення. Бойове безсоння – це нейропсихологічна дезадаптація сну та денного функціонування, що виникає в умовах реальної чи очікуваної бойової загрози, незалежно від статусу військового чи цивільного. Це явище може супроводжуватися постійною тривогою, а також її відсутністю, фрагментацією сну, нічними кошмарами, гіперзбудженням, а в тяжких випадках – повною втратою відчуття безпеки навіть у сні, бо сон сприймається мозком як загроза.

Важливою відмінністю є те, що **бойове безсоння**:

- не обмежується лише фазами сну, а зачіпає і денні процеси відновлення, регуляції, погіршення пам'яті, уваги, «бойової готовності», орієнтації в безпеці та неможливості заснути протягом дня;
- може виникати навіть у дітей, які проживають у зонах ризику;
- потребує глибокого клінічного підходу до оцінки стану «День» і «Ніч», глобального скринінгу, діагностики, функціонального аналізу, ретроспективної оцінки, вибору терапій щодо налагодження сну, сомноедукції, психологічної, тілесної та сенсорної реабілітації.

У межах представленого дослідження показано, що частота бойових симптомів сну перевищує 70–80% у низці регіонів, включно з тилловими та прифронтовими зонами. Особливо тривожним є масове поширення кошмарів та нічних пробуджень, що вказує на глибоку розрегуляцію нейропсихологічної адаптації.

У відповідь на це авторкою створено напрям **військової та бойової сомнотерапії**, який містить:

- інтегративну модель відновлення сну;
 - немедикаментозні протоколи для роботи з бойовими реакціями (щоденник оцінки бойового безсоння та TASD, світлотерапія (авторський підхід), елементи МІС (метод інтегративної сомнотерапії), «крива зічлення», тілесна фасилітація, ресурсна робота зі сном та інші інструменти;
 - щоденники бойового безсоння;
 - терапевтичні інструкції для капеланів, лікарів та психологів;
 - протоколи для групової та індивідуальної роботи в шпиталях та реабілітаційних центрах;
 - перший в Україні діагностичний інструмент SOMNUS-FRONT.
- SOMNUS-FRONT оцінює чотири критичні блоки:
1. Сомнологічний профіль сну (тривалість, пробудження, кошмари).
 2. Нейропсихологічне виснаження (параліч волі, емоційне вигорання).
 3. Суїцидальні маркери (втрати смислів, уникання сну).
 4. Стан емоційного паралічу та зниження критичності.

Цей підхід дає змогу не лише фіксувати симптоматику, а й розробляти інтервенції, спрямовані на стабілізацію сну, а отже, і відновлення здатності до рефлексії, емоційного контакту та життєздатності.

Висновки та перспективи дослідження.

1. Уперше в науковому просторі широко представлено поняття бойового безсоння як окремого типу порушення сну, що виникає в умовах війни не лише у військових, а й у цивільного населення. Це поняття відображає нейропсихологічний стан дестабілізації безпеки, що проявляється у фрагментованому сні, кошмарах, гіперзбудженні та денному виснаженні.

2. На основі авторського опитування респондентів з усієї України встановлено високу поширеність проявів бойового безсоння: до 100% – нічні пробудження, до 87,5% – кошмари, понад 70% – відсутність

суб'єктивного відновлення після сну в окремих регіонах. Найвищі показники зафіксовано в Запорізькій, Дніпропетровській, Житомирській областях та серед частини респондентів, які перебувають за кордоном.

3. У процесі дослідження обґрунтовано важливість запровадження нового науково-практичного напрямку – військової та бойової сомнотерапії, що поєднує медицину сну, нейропсихологію та міждисциплінарну реабілітацію.

4. Представлено авторський інструмент SOMNUS-FRONT, що охоплює ключові блоки діагностики бойового безсоння, TASD, нейропсихологічного виснаження та ризику суїцидальної поведінки. Інструмент рекомендовано до подальшої клінічної валідації.

5. Отримані результати свідчать про необхідність включення розладів сну до національних протоколів психологічної допомоги, зокрема на рівні первинного скринінгу, роботи в шпиталях, з військовими, ВПО та цивільними, які пережили бойові дії.

Перспективи подальших досліджень:

- розширення вибірки для повноцінної валідації SOMNUS-FRONT;
- проведення порівняльних досліджень бойового безсоння у військових і цивільних;
- інтеграція сомнотерапії в національні протоколи психологічної підтримки;
- публікація повної концепції напрямку сомнотерапії в міжнародних журналах;
- аналіз змін структури сну в умовах тривалого перебування в зоні бойових дій.

Персональний внесок авторки: Оксана Євгенівна Волошина – авторка поняття бойове безсоння та діагностичного інструмента SOMNUS-FRONT, ініціаторка створення напрямку військової сомнотерапії в Україні. Авторка самостійно розробила дизайн дослідження, підготувала анкету, провела збір і аналіз даних, здійснила теоретичне обґрунтування, написала та структурно оформила текст статті.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Фінансування: не отримувалося.

Література

1. Mysliwiec, V., Walter, R. J., Osborn, E., & Germain, A. (2015). Deployment-related insomnia in military personnel and veterans. *Current Psychiatry Reports*, 17(9), 85.
2. Seelig, A. D., Jacobson, I. G., Smith, B., et al. (2010). Sleep patterns before, during, and after deployment to Iraq and Afghanistan. *Sleep*, 33(12), 1615–1622.
3. Taylor, D. J., Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., et al. (2016). Prevalence and impact of insomnia in deployed soldiers. *Military Medicine*, 181(10), 1276–1283.
4. Colvonen, P. J., Drummond, S. P. A., Angkaw, A. C., & Norman, S. B. (2019). Insomnia and posttraumatic stress disorder: A reciprocal relationship. *Clinical Psychology Review*, 71, 1–15.
5. Krakow, B., Germain, A., Tandberg, D., et al. (2000). Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in combat veterans with PTSD. *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 537–545.
6. Волошина О. Є. (2022). Щоденник сну як методдіагностики у трансдіагностичному підході. Філософсько-психологічні аспекти духовності сталого розвитку людства: Збірник тез VII Міжнародної науково-практичної конференції (20 квітня 2022 р.). Львів: ЛНУ ім. І. Франка, с. 44.
7. Волошина О. Є. (2022). Метод інтегративної сомнотерапії. XIX Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ), 27–29 жовтня, Львів.
8. Волошина О. Є. (2023). Алгоритм ведення клієнта / пацієнта за спільною синтезою лікаря та психолога засобами міждисциплінарних підходів у сомнотерапії. Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації: Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів: ЛьвДУВС, с. 60.
9. Волошина О. Є. (2023). Гігієна сну та регуляція емоцій у клієнтів / пацієнтів з психотравмами. Львівський державний університет внутрішніх справ.
10. Волошина О. Є. (2024). Медикаментозне лікування та важливість сомноедукції в медицині та психології сну. *Українські медичні вісті*, 16(3–4), 43.
11. Волошина О. Є. (2024). Сомнотерапія та трансдіагностичний підхід у лікуванні розладів сну. XVIII Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств, 1 жовтня.
12. Волошина О. Є. (2024). Сон та його неприємності серед цивільних і військових у воєнний час. Матеріали засідання круглого столу «Ментальне здоров'я в умовах війни». Жіноча Ділова Палата України.
13. Волошина О. Є. (2024). Важливість сомноедукції в медицині та нейропсихології сну. I Міжнародна науково-практична конференція, с. 167.
14. Волошина О. Є. (2024). Відновлення сну як ключовий елемент сомнотерапії: наукове обґрунтування, галузевий розподіл та перспективи застосування МІС. X Міжнародна науково-практична конференція «Філософсько-психологічні аспекти духовності для утвердження перемоги і миру на землі».

15. Волошина О. Є. (2024). Якісний сон як основна зброя українського війська. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах» (05 грудня 2024 р.). Київ : НУОУ, с. 274.
16. Волошина О.Є., Жигайло Н.І. (2021). Психотерапія порушень сну: трансдіагностичний підхід. *Наукові записки Національного університету «Острозькаакадемія». Серія «Психологія»*, 13, 39–48.
17. Волошина О.Є. (2024). Застосування арттерапії у сомнотерапії дітей. Простір арттерапії: Матеріали XXI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (15–17 березня 2024 р.). Київ.

COMBAT INSOMNIA IN THE CONTEXT OF WAR: CONCEPTUAL FRAMEWORK, REGIONAL FINDINGS, AND EMERGING DIRECTIONS IN MILITARY SOMNOTHERAPY

Voloshyna O.Ye.

NGO “Institute for Sleep Disorders and Psychotraumatology”,
Private Enterprise “Oksana Voloshyna Sleep Therapy Center”, Lviv

The article introduces the concept of combat insomnia – a complex neuropsychological sleep disorder that emerges in wartime conditions, affecting both military personnel and civilians. Based on a survey of over 300 respondents from various regions of Ukraine, the study analyzes key symptoms of combat insomnia, including nightmares, nocturnal awakenings, lack of restorative sleep, and fear of falling asleep, even in the absence of nightmares. The paper substantiates the necessity of recognizing combat insomnia as a distinct clinical phenomenon, differentiating it from deployment-related insomnia. A new interdisciplinary field–military somnotherapy–is proposed within the broader scope of somnotherapy, combining sleep medicine, neuropsychology, and trauma recovery. The article also presents an original diagnostic tool, SOMNUS-FRONT, designed to assess sleep disturbances, trauma-associated sleep disorders (TASD), neuropsychological exhaustion, and suicide risk. The results confirm the widespread prevalence and clinical significance of combat insomnia and lay the foundation for further therapeutic, diagnostic, and rehabilitative strategies tailored to wartime realities.

Key words: combat insomnia, TASD, somnotherapy, military somnotherapy, sleep disorders, SOMNUS-FRONT, war-related trauma, Ukraine.