

УДК 159.923

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.4.7>**Ірина ТАРАСОВА**

аспірантка кафедри практичної психології, Український державний університет імені Михайла Драгоманова, tarasova_iryana@ukr.net

ORCID: 0009-0004-9266-7853

Лариса РОДЧЕНКО

офіцер клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих), Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь», лейтенант ЗСУ, Заслужений діяч науки і техніки, доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри публічного управління, ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», laurarodch@pm.me

ORCID: 0000-0002-2141-4742

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ У КОНТЕКСТІ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

Військова агресія проти України спричинила безпрецедентні виклики у сфері психічного здоров'я населення та зумовила нагальну потребу в розробці ефективних механізмів психологічної допомоги постраждалим. За оцінками експертів, мільйони українців зазнали прямого чи опосередкованого впливу травматичних подій, що потребує системного наукового осмислення та практичного вирішення проблеми психологічного відновлення. В умовах триваючого конфлікту особливої актуальності набуває питання розробки та впровадження комплексних програм психологічного супроводу, які враховують специфіку воєнної травматизації та забезпечують ефективну реабілітацію постраждалих.

Метою статті є висвітлення актуальних питань психологічного супроводу та реабілітації осіб, які постраждали внаслідок військової агресії. Розглянуто теоретичні засади організації психологічної допомоги та особливості травматичного досвіду в умовах війни. Проаналізовано сучасні підходи до психологічного відновлення різних категорій постраждалих. Визначено ключові напрями психологічного супроводу, що включають кризове консультування, посттравматичну реабілітацію та соціально-психологічну адаптацію. Окреслено специфіку роботи з різними видами психологічних травм та їх наслідками. Запропоновано модель комплексного психологічного супроводу, яка враховує індивідуальні особливості постраждалих та характер отриманих травм. Обґрунтовано необхідність системного підходу до організації психологічної допомоги та координації зусиль різних фахівців у процесі відновлення постраждалих.

Висновки. Отримані дані мають важливе значення для розробки та вдосконалення програм психологічної допомоги населенню в умовах війни, а також для поглиблення розуміння специфіки травматичного досвіду та механізмів психологічного відновлення постраждалих.

Ключові слова: психологічний супровід, психологічна травма, військова агресія, реабілітація, посттравматичний стресовий розлад, психологічне відновлення.

Iryna Tarasova, Larisa Rodchenko. PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND RECOVERY OF VICTIMS IN THE CONTEXT OF MILITARY AGGRESSION

The military aggression against Ukraine has caused unprecedented challenges in the field of mental health and has led to an urgent need to develop effective mechanisms for psychological assistance to victims. Experts estimate that millions of Ukrainians have been directly or indirectly affected by traumatic events, which requires a systematic scientific understanding and practical solution to the problem of psychological recovery. In the context of the ongoing conflict, the issue of developing and implementing comprehensive psychological support programs that take into account the specifics of war trauma and ensure effective rehabilitation of victims is of particular relevance.

The purpose of the article is to highlight topical issues of psychological support and rehabilitation of persons affected by military aggression. The theoretical foundations of the organization of psychological assistance and the peculiarities of traumatic experience in war are considered. Modern approaches to psychological recovery of different categories of victims are analyzed. The key areas of psychological support are identified, including crisis counseling, post-traumatic rehabilitation, and socio-psychological adaptation. The specifics of working with different types of psychological trauma and their consequences are outlined. A model of comprehensive psychological support is proposed, which takes into account the individual characteristics of victims and the nature of the trauma. The necessity of a systematic approach to the organization of psychological assistance and coordination of efforts of various specialists in the process of recovery of victims is substantiated.

Conclusions. The data obtained are important for the development and improvement of psychological assistance programs for the population in wartime, as well as for deepening the understanding of the specifics of traumatic experience and mechanisms of psychological recovery of victims.

Key words: psychological support, psychological trauma, military aggression, rehabilitation, post-traumatic stress disorder, psychological recovery.

Актуальність дослідження. Військова агресія проти України, що триває з 2014 року та набула повномасштабного характеру з

24 лютого 2022 року, створила безпрецедентні виклики для системи психологічної допомоги та реабілітації постраждалого населення.

Масштабність психологічних травм, спричинених бойовими діями, окупацією територій, вимушеним переселенням та втратою близьких, вимагає розробки та впровадження ефективних методів психологічного супроводу та відновлення постраждалих осіб.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю систематизації та вдосконалення існуючих підходів до психологічного супроводу постраждалих від військової агресії, а також розробки нових методів корекційно-відновлювальної роботи, які б враховували специфіку сучасного українського контексту. Важливість цієї проблематики підкреслюється зростаючою кількістю осіб з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), тривожними та депресивними станами, порушеннями адаптації та іншими психологічними наслідками військової агресії.

Особливої значущості набуває питання розробки комплексних програм психологічної реабілітації, які враховують як індивідуальні особливості постраждалих, так і специфіку їхнього травматичного досвіду. При цьому важливо забезпечити доступність психологічної допомоги не лише у великих містах, але й у віддалених регіонах країни, зокрема, через впровадження дистанційних форм роботи та підготовку достатньої кількості кваліфікованих фахівців.

Аналіз наукової літератури свідчить про наявність значного досвіду роботи з постраждалими від військових конфліктів у різних країнах світу, однак специфіка української ситуації вимагає адаптації існуючих підходів та розробки нових методів роботи. Зокрема, потребують додаткового вивчення питання організації психологічного супроводу в умовах триваючої агресії, особливості роботи з різними категоріями постраждалих, а також методи оцінки ефективності психологічних інтервенцій.

Метою даного дослідження є систематизація та аналіз сучасних підходів до психологічного супроводу та відновлення постраждалих від військової агресії, а також розробка практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності корекційно-відновлювальної роботи з урахуванням специфіки українського контексту.

Виклад основного матеріалу. Психологічний супровід та відновлення постраждалих від військової агресії є комплексним та багаторівневим процесом, що вимагає системного підходу до організації психологічної допомоги.

Особливої уваги заслуговує той факт, що травматичний досвід військової агресії впливає не лише на психологічний стан безпосередніх учасників бойових дій, але й на цивільне населення, яке перебувало в зоні конфлікту або було вимушене покинути свої

домівки. При цьому кожна категорія постраждалих має свої специфічні особливості переживання травматичного досвіду та потребує диференційованого підходу до психологічної допомоги.

Психологічний супровід постраждалих внаслідок військової агресії є складним, багатовекторним процесом, що вимагає комплексного міждисциплінарного підходу та врахування широкого спектра індивідуально-психологічних та соціокультурних чинників.

Основні теоретичні, методологічні та практичні аспекти надання психологічної допомоги та підтримки в умовах воєнного конфлікту базуються на фундаментальних наукових концепціях, розроблених у працях українських та зарубіжних дослідників [1; 5; 7].

Як зазначає [6], наслідки воєнних травматичних подій проявляються у широкому діапазоні гострих емоційних станів та поведінкових реакцій. Особливо гостро проблеми психічного здоров'я постають у контексті соціальної адаптації незахищених верств населення, які перебували в зоні бойових дій, а також біженців, що зазнали різних форм травматизації та катувань.

Воєнні події створюють потужний психотравматичний вплив на психологічний стан як дорослих, так і дітей через комплекс деструктивних факторів. Серед них: загроза життю та здоров'ю, порушення базового відчуття безпеки, дестабілізація системи довіри до навколишнього світу та трансформація ціннісно-сміслових орієнтацій особистості. Особливу травматичність мають раптові та інтенсивні події, рівень психотравматизації яких прямо пропорційний їх неочікуваності. Тривале перебування в зоні бойових дій призводить до виснаження психофізіологічних ресурсів організму. Додатковими стресогенними чинниками виступають невизначеність екстремальної ситуації, відсутність можливості її контролювати та складність прийняття рішень щодо збереження власного життя і здоров'я.

Корекційно-відновлювальна робота психологів з постраждалими внаслідок військової агресії є фундаментальним компонентом подолання психологічних травм як на індивідуальному, так і на соціальному рівнях. Значущість цієї діяльності визначається комплексом терапевтичних завдань та їх впливом на відновлення психологічного здоров'я суспільства [14].

ПТСР в контексті військової травми являє собою складну психологічну деструкцію, що охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соматичні рівні функціонування особистості. Науковці виділяють низку визначальних чинників, які впливають на перебіг та трансформацію травматичного досвіду [3].

Психофізіологічні механізми травматизації включають порушення нейроендокринної регуляції, дисфункцію лімбічної системи, зміни в активності префронтальної кори головного мозку. Травматичний стрес призводить до перманентної активації симпатичної нервової системи, що спричиняє хронічне напруження та дезадаптивні психофізіологічні реакції.

Соціально-психологічні детермінанти посттравматичної деструкції охоплюють трансформацію системи особистісних смислів, руйнацію базових уявлень про безпеку, передбачуваність світу, соціальні зв'язки. Військова травма деконструє попередню систему світосприйняття, що вимагає глибинної психологічної реконструкції.

Ключовими напрямками корекційно-відновлювальної роботи виступають: опрацювання травматичного досвіду та стабілізація психо-емоційного стану особистості; реконструкція позитивного самосприйняття, нормалізація самооцінки та формування конструктивного бачення життєвої перспективи; редукція негативних психічних станів, включаючи тривожні розлади, депресивні стани та ПТСР; відновлення соціального функціонування та адаптивних можливостей у сімейній та суспільній сферах; розвиток психологічної резильєнтності та копінг-стратегій для подолання життєвих труднощів; профілактика хронічних форм психічних розладів та запобігання психологічній інвалідації особистості [9; 10].

Комплексна реалізація зазначених напрямків забезпечує системне відновлення психологічного благополуччя постраждалих та сприяє загальній стабілізації психічного здоров'я населення в умовах військової агресії.

У корекційно-відновлювальній роботі з особами, які постраждали внаслідок військової агресії, можна виокремити пріоритетні напрямки: діагностика та терапія посттравматичного стресового розладу (ПТСР), психологічна підтримка у подоланні втрат-переживань, відновлення особистісної самооцінки та ідентичності, психотерапевтична робота з родинами постраждалих, реалізація системного міждисциплінарного підходу, психоедукація та робота з громадськими спільнотами, превентивні заходи професійного вигорання фахівців психологічної допомоги.

Старков Д. [8] ґрунтовно висвітлює клінічні прояви ПТСР у ветеранів та цивільних після травматичних подій у зоні бойових дій. Клінічні симптоми ПТСР включають нав'язливі спогади, флешбеки травматичної події з вираженим психофізіологічним дистресом, кошмарні сновидіння, пов'язані з травматичним досвідом, емоційну деривацію, відчуження, алекситимію, перманентну гіперпильність, необґрунтований страх, екзагеровану реакцію на подразники,

порушення сну, інсомнію або гіперсомнію, підвищену дратівливість, немотивовані агресивні реакції, втрату мотивації, соціальну ізоляцію та уникнення тригерних ситуацій.

Прояви ПТСР у людей, постраждалих внаслідок військової агресії, не мають усталеного переліку. За дослідженнями науковців, специфіка ПТСР залежить від низки індивідуальних чинників: статі, віку, особистісних особливостей, життєвого досвіду, індивідуальних інтересів та інтенсивності травматичних впливів.

Андрущенко В. [1] підкреслює варіативність клінічної картини ПТСР, що ускладнює процес корекційно-відновлювальної роботи, та акцентує увагу на психосоматичних розладах, характерних для учасників бойових дій, зокрема серцево-судинних порушеннях, гастроентерологічних проблемах та ендокринних дисфункціях.

На прояви ПТСР у постраждалих від війни впливають комплексні чинники: психічні, поведінкові, соматичні, екзистенційні та культурно-специфічні. Означена складність вимагає застосування міждисциплінарного комплексного підходу та диференційованих методик психологічної реабілітації [11; 12].

Сучасна психотерапія виділяє основні методи подолання ПТСР: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), ЕМДР-терапія, групова, сімейна та нарративна терапія.

Когнітивно-поведінкова терапія є найефективнішим методом психотерапевтичної корекції ПТСР. Методологія КПТ спрямована на трансформацію негативних когнітивних патернів та поведінкових стереотипів, що виникли внаслідок травматичного досвіду [7].

Базові принципи когнітивно-поведінкової терапії передбачають послідовну роботу з травматичним досвідом: ідентифікацію деструктивних когнітивних конструктів, усвідомлення взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою, переоцінку негативних переконань, опанування стратегій емоційної регуляції та поступову експозицію травматичних спогадів.

Ключові механізми КПТ охоплюють діагностику психологічних бар'єрів, які виникають внаслідок травматизації, та розроблення індивідуальних стратегій психологічного відновлення. Психотерапевтичний процес передбачає поступову реконструкцію травматичного досвіду через контрольовану та систематичну роботу з емоційними реакціями, когнітивними установками та поведінковими патернами постраждалої особи.

Таким чином, КПТ спрямована на трансформацію дисфункційних когнітивних схем, пов'язаних з травматичним досвідом. Основні механізми включають деконструкцію негативних переконань, вироблення адаптивних

копінг-стратегій, поступову десенсибілізацію травматичних спогадів.

ЕМДР-терапія (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) є інноваційним психотерапевтичним методом подолання ПТСР та психологічних наслідків травматичних подій [15].

Методологічна концепція ЕМДР ґрунтується на нейробіологічному підході до переробки травматичного досвіду через білатеральну стимуляцію мозкових структур. Основний механізм терапії передбачає активізацію нейропластичних процесів шляхом білатерального гемісферного стимулювання: за допомогою керованих рухів очей, специфічних звукових або тактильних подразників.

Під час психотерапевтичної сесії відбувається цілеспрямована робота з травматичними спогадами, емоційними станами та тілесними відчуттями. Білатеральна стимуляція сприяє переструктуризації патологічних нейронних зв'язків, пов'язаних з психотравмою, та забезпечує поступову десенсибілізацію негативного емоційного досвіду.

ЕМДР-терапія забезпечує нейробіологічну реконструкцію травматичного досвіду через білатеральну стимуляцію мозкових структур. Методика сприяє переробці патологічних нейронних зв'язків, зниженню інтенсивності травматичних переживань.

ЕМДР-терапії полягає в нейрофізіологічній трансформації травматичних спогадів, зниженні інтенсивності негативних емоційних реакцій та відновленні адаптивних психологічних механізмів опанування стресу.

Наративна терапія є інноваційним психотерапевтичним підходом у подоланні ПТСР, що забезпечує реконструкцію травматичного досвіду через переосмислення особистісної життєвої історії [13].

Методологія наративної терапії спрямована на створення безпечного психотерапевтичного простору, де травматичний досвід трансформується шляхом деконструкції негативних наративних патернів та конструювання нових адаптивних психологічних наративів.

Основні етапи наративної терапії включають послідовну роботу з травматичним досвідом: формування довірливого терапевтичного контакту, збір та структурування індивідуальної наративної історії, критичний аналіз деструктивних психологічних конструктів, вироблення альтернативних інтерпретацій травматичних подій та поступову інтеграцію нового конструктивного наративу в особистісну систему світосприйняття.

Наративна терапія пропонує унікальний підхід до реінтерпретації травматичного досвіду через реконструкцію особистісної життєвої історії. Ключова мета – створення

нового конструктивного наративу, що дозволяє трансформувати негативні смислові установки та формувати адаптивні стратегії подолання психологічних наслідків травматизації.

Корекційно-відновлювальна робота з особами, які мають ПТСР, вимагає комплексного підходу з урахуванням культурних та індивідуально-психологічних особливостей.

Методологія психотерапевтичної допомоги передбачає врахування низки визначальних чинників: культурних переконань, мовних особливостей комунікації, соціальних мереж підтримки, релігійних та духовних орієнтацій, індивідуальних психологічних потреб та вподобань постраждалої особи [4].

Ключові принципи культурно-орієнтованого підходу включають: розуміння специфіки травматизації в різних соціокультурних контекстах, забезпечення комунікативної та психологічної сумісності, врахування традиційних практик подолання кризових станів, інтеграцію соціальних та родинних ресурсів підтримки.

Загальна стратегія психотерапевтичної допомоги має бути гнучкою, динамічною та максимально адаптованою до індивідуальних особливостей кожного пацієнта, що забезпечує ефективність корекційно-відновлювальної роботи в подоланні наслідків психотравматизації.

Ефективність психотерапевтичної допомоги безпосередньо залежить від врахування індивідуальних та культурних особливостей постраждалих. Важливим чинником є соціокультурний контекст травматизації, що впливає на сприйняття, переживання та інтерпретацію травматичного досвіду. Різні культурні традиції пропонують відмінні моделі подолання кризових станів.

Окрім того, це й індивідуально-психологічні характеристики особистості: вік, стать, попередній життєвий досвід, психологічні ресурси, механізми психологічного захисту, рівень стресостійкості. Родинні та соціальні мережі підтримки відіграють критичну роль у процесі психологічної реабілітації та відновлення.

Усі зазначені чинники підтверджують необхідність розроблення гнучких, індивідуалізованих моделей психологічного супроводу, що враховують складну природу психотравматизації в умовах військової агресії.

Висновки. Теоретичне дослідження психологічного супроводу постраждалих внаслідок військової агресії засвідчило комплексність та багатовимірність проблеми подолання психотравматизації.

Наукові результати дослідження полягають у систематизації методологічних підходів до психологічної реабілітації осіб з посттравматичним стресовим розладом, обґрунтуванні необхідності міждисциплінарного підходу в корекційно-відновлювальній роботі,

визначенні провідних психотерапевтичних методик та виокремленні культурно-індивідуальних чинників впливу на перебіг психотравматизації.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою інтегративних моделей психологічної підтримки, удосконаленням діагностичного інструментарію та впровадженням інноваційних реабілітаційних технологій.

Принципово важливим є забезпечення індивідуального, особистісно-орієнтованого під-

ходу в роботі з постраждалими, врахування їхніх психологічних, культурних та соціальних особливостей. Психологічний супровід має бути гнучким, динамічним та максимально адаптованим до потреб кожної конкретної особи.

Запропоновані теоретичні узагальнення та практичні рекомендації можуть слугувати методологічним підґрунтям для подальших наукових розвідок у сфері психологічної реабілітації постраждалих внаслідок військової агресії.

Література:

1. Андрущенко В. І. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. Умань: ВПЦ «Візаві». 2022. Вип. 8. С.6–16.
2. Бондарчук О. І. Соціально-психологічні проблеми готовності практичних психологів до надання психологічної допомоги особам, які беруть участь в АТО, та членам їх сімей. *Матеріали міжвідом. наук.-практ. конф.* Київ, 2016. С. 11–14.
3. Васильєв С. П., Зубовський Д. С. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Український психологічний журнал*. 2016. № 1. С. 6–16.
4. Журавльова Н. Ю. Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології. Т. 3. Консультативна психологія і психотерапія. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України за ред. С. Д. Максименка*. Київ : Логос, 2015. С. 76–84.
5. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості використання тренінгу життєстійкості у психологічній реабілітації учасників бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 1 (65). С. 24–30.
6. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок травмивних подій: досвід, узагальнення, висновки. *Актуальні проблеми психології. Т. 3. Консультативна психологія і психотерапія. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України за ред. Максименка С. Д.* Київ : Логос, 2015. Вип. 11. С. 7–20.
7. Кокур О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2018, 310 с.
8. Старков Д. Ю. Динаміка мотивації адиктів у процесі соціально-психологічної реабілітації: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Київ, 2021. 308 с.
9. Abbasi K. Understanding the Complexity of Conflict Trauma: A Systematic Review. *South Asian Journal of Social Sciences and Humanities*. 2022. Vol. 3(5). P. 146–167.
10. Asch R. H., Esterlis I., Southwick S. M., Pietrzak R. H. Risk and resilience factors associated with traumatic loss-related PTSD in US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychiatry Research*. 2021. Vol. 298. P. 113775–113775.
11. Bisson J. I., Wright L. A., Jones K. A., Lewis C., Phelps A. J., Sijbrandij M. Roberts N.P. Preventing the onset of post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 86. P. 1–17.
12. Bryant R. A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. Vol. 18(3). P. 259–269.
13. Hamby S., Elm J. H., Howell K. H., Merrick M. T. Recognizing the cumulative burden of childhood adversities transforms science and practice for trauma and resilience. *American Psychologist*. 2021. Vol. 76(2). P. 230–245.
14. Nadim Almoshmosh. The role of war trauma survivors in managing their own mental conditions, Syriacivil war as an example. *Vicenna J Med*. 2016. № 6(2). 54–59.
15. Ramírez-Vizcaya S., Froese T. The enactive approach to habits: New concepts for the cognitive science of bad habits and addiction. *Frontiers in Psychology*. 2019. 10. Article 301.
16. Krasnodemska I., Savitskaya M., Berezan V., Tovstukha O., Rodchenko L. Psychological consequences of warfare for combatants: ways of social reintegration and support in Ukraine. *Amazonia Investiga*, 2023, 12(70), 78–87.
17. Radchenko O., Kovach V., Semenets-Orlova I., Zaporozhets A. (Eds.). *National security drivers of Ukraine: information technology, strategic communication, and legitimacy*, 2023, Springer Nature.
18. Usachenko A. Реалізація сучасної державної політики у сфері культури та орієнтири розвитку в умовах проведення адміністративної реформи. *Theory and Practice of Public Administration*, 2020, 1(68), 119–125.