

# ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ЯК НАСЛІДКУ ВІЙНИ

*Д. І. Кіріченко*

Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка,

[kiri00dash@gmail.com](mailto:kiri00dash@gmail.com)

*Науковий керівник: кандидатка психологічних наук, доцентка*

*Т. І. Щербак*

**Вступ.** Ефективність української психологічної служби вимірюється у тому, наскільки вона буде відповідати вимогам актуальних питань сьогодення. Рік тому в наукових дослідженнях з психології стресу/криз ми здебільшого знаходили напрацювання, акцентовані на роботі з комбатантами, які брали безпосередню участь в бойових діях, що відбувались на сході нашої країни, та миротворчих місіях і які зазнали психотравмивного впливу. Але сьогодні наслідків психотравматизації зазнають також цивільні, близькі родичі військових тощо.

**Постановка проблеми.** Зараз емоційно «включена» переважна більшість українського народу. А отже і потребують високоякісної допомоги все більше і більше людей. Безумовно, необхідно ставитися до актуалізованого питання адекватно – не перебільшувати, але у той же час і не заперечувати або применшувати його важливість. Таким чином, повномасштабна війна з країною-агресором актуалізувала як ніколи проблемне питання психотравматизації суспільства загалом.

**Мета** даної роботи – вивчення проявів психологічної травматизації, що виникли внаслідок війни та шляхів їх подолання.

З метою реалізації поставлених завдань використовувалися теоретичні методи дослідження: аналіз, синтез, узагальнення, класифікація та систематизація сучасних наукових та емпіричних досліджень посттравматичних стресових розладів, що виникли внаслідок війни.

**Теоретичний аналіз досліджень.** Згідно з дослідженням Р. П. Павловича, ми знаходимо прояви психологічної травматизації у комбатантів (військовослужбовці в.ч. А1788, учасники організації української асоціації інвалідів АТО Хмельницької області та обласного центру соціально-психологічної допомоги) (Попелюшко Р., 2020: 204-252).

Першочергово було встановлено, що прослідковуються негативні наслідки бойових дій на психофізіологічний стан особистості військового. При чому комбатантів з посттравматичним стресовим розладом виявилось більше половини. Як результат, маємо такі прояви: актуалізується проблема опору на власні можливості (організм перестає чинити опір на різні подразники – людина переходить у стан виснаження); при дослідженні було виявлена відсутність «особистісної тривожності», але не завдяки високим мобілізуючим властивостям, а через бажання бути «сильним та кращим» – ми кажемо про схильність до уникнення високого рівня тривожності, але результатом цього процесу можуть виступати вище згадане виснаження (емоційні зриви, постійне очікування небезпеки та захворювання, обумовлені психосоматичним генезисом); 50% досліджуваних мали симптоматику депресивних станів, що негативно впливає на ефективну потребу та ціннісну реалізацію особистості та обмежує використання власних психологічних ресурсів (Попелюшко Р., 2020:204-252).

Особливо цінним, на нашу думку, є результати дослідження за методикою «**BASICPh**» (Попелюшко Р., 2020, Гершанов О.). Наразі, Україна має тісну співпрацю з закордонними психологами та психотерапевтами, які діляться власним досвідом та напрацюваннями. Так, вищезгадана методика виступає потужним інструментарієм ізраїльських фахівців для роботи з людьми. В основі методики зосереджено 6 «каналів», якими користується і тим самим допомагає собі кожна людина в кризовій ситуації:

- 1) особистісні диспозиції – надія, сенс життя, переконання, цінності, самооцінка, віра, магічне мислення тощо;

- 2) канал афективних проявів – афективне реагування (сміх, сльози, крики), контейнерування у відносини з близькими (дзвінки, розмови про власні почуття), безпосередній або опосередкований прояв власних емоцій;
- 3) соціальні зв'язки – бути приналежним до певної спільноти/організації (якщо це цивільні – волонтерські організації) та взаємодія з близькими;
- 4) канал уваги – прояв творчості та гумору, здатність до переключення уваги;
- 5) канал когніцій – робота над плануванням, логікою, ранжуванням пріоритетів та збором інформації;
- 6) фізіологія – акцент на самосприйнятті тілесного та фізіологічного рівнів: фізичні активності (праця, секс, спорт), вживання їжі, релаксація (дихальна та м'язова) (Лаад М., 2010).

Таким чином, учасниками бойових дій було надано перевагу *Базовим цінностям* (віра, духовність) та *Когніціям* – цей канал є особливо важливим для військовослужбовців для виконання своїх обов'язків, при прийнятті рішень, збору інформації при перебуванні в АТО/ООС. Але слід враховувати негативний бік повного зосередження на цьому каналі – раціональне світосприйняття нівелює ірраціональну складову (знижується якість взаємовідносин з близькими, ригідність поведінкового та афективного аспектів). У зв'язку з цим прослідковується потреба в розвитку каналів *Афективних проявів* та *Соціальних взаємовідносин* – труднощі в усвідомленні та відреагуванні власних емоційних станів; зниження емоційного інтелекту; відчуження від оточуючих та зосередження на внутрішньому світі і, як наслідок, це може призвести до негативних метаморфозів соціальних зв'язків (Попелюшко Р. П., 2021).

Якщо спробувати провести взаємозв'язок результатів вищеописаного дослідження 2018 року з реаліями 2022-2023 років, то ми знайдемо багато збігів з сучасним станом всього українського суспільства. Бо проблема посттравматичних стресових реакцій і розладів у всіх причетних (військові,

рідні комбатантів, мирні жителі, що втратили близьких та/або житло, роботу тощо) може комплікуватися через ставлення суспільства до питання підтримки постраждалих. У таких людей вже прослідковуються зміни в системі особистісних диспозицій та рівні духовного розвитку. Отже, питання ефективної психологічної допомоги апріорі набирає обертів.

Відповідно до цього розглянемо засоби, що допоможуть при реабілітації психотравматизованих людей:

– Індивідуальна робота – консультації, на яких будуть проводитись як психокорекція (робота з особистісними диспозиціями та якостями, самооцінкою, психосоматичними проявами), так і психоедукація (знайомство з власними психологічними захисними механізмами; з інформуванням про ПТСР (особливості прояву, наслідки)), що зможе допомогти людині усвідомити власний стан, усвідомити всі почуття, які вона відчуває та, врешті-решт, взяти на себе відповідальність за власні прояви.

– Групова робота, яка націлена на покращення ефективної соціальної взаємодії, розвиток емоційного інтелекту, формування навичок релаксації та розширення поведінкового репертуару загалом через тренінги, лекційні заняття тощо.

Разом з тим, важливим є визначення рекомендацій при роботі з постраждалими, які мають віддалені наслідки стресогенних впливів. Такими виступають засоби підвищення ефективності роботи за рахунок оснащення людини, що зазнала психотравматизації, навичками і методами саморегуляції (зняття психічного та фізичного навантаження, коригування рівня емоційного збудження); робота з ціннісними орієнтаціями та комунікативним процесом. Можемо представити таку роботу через поєднання двох складових:

- психофізіологічної складової: регуляція сну, харчування; впровадження вправ, що націлені на активний спосіб життя (як фізичні, так і трудові); м'язова та дихальна релаксація; аутотренінги, спрямовані на нормалізацію психоемоційного стану; використання лазні, контрастного душу; розвиток саморефлексії та формування навичок відслідковування «тригерів», що

обумовлюють відчуття дискомфорту та підвищення тривоги; розвиток особистісного «вікна» толерантності; робота з нормалізацією самооцінки; відвідування психологічних тренінгів, орієнтованих на формування навичок ефективного та конструктивного спілкування.

• ціннісної складової: робота, націлена на психологізацію постраждалого; діагностика та перебудова системи цінностей; розвиток моральних цінностей відносно навколишньої дійсності; комунікація з природою (наприклад, проведення часу з тваринами), що у подальшому детермінує розвиток почуття прекрасного.

**Висновки.** Таким чином, до основної групи симптомів ПТСР за міжнародною класифікацією психічних порушень входить постійне прокручування травматичних спогадів; тенденції прояву захисного механізму – уникнення; гіперактивація на фізіологічному рівні. При чому без своєчасної психологічної допомоги симптоматика та стан постраждалого буде погіршуватися. Перевага в психологічній реабілітації надається збереженню психічної та фізичної цілісності організму особистості шляхом адаптації до умов навколишньої дійсності. За відсутності професійної допомоги посттравматичний стресовий розлад не може нівелюватись сам собою, навпаки, можливе загострення та прояви інших психічних розладів.

### Література:

1. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.
2. Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b>.
3. Лаад М. Как справиться с кризисом или бедствием (Шаг за шагом): теория, практика и способы вмешательства. Израиль: Центр предупреждения стресса (CSPC). URL: <http://www.silkhighway.org/ru/stepGuide.aspx>.

4. Попелюшко Р. П. Психологічна реабілітація комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів: монографія. Київ: «Видавництво Людмила», 2020. 392 с.
5. Попелюшко Р. П. Психолого-аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.04. Київ, 2021. 44 с.
6. Протокол з діагностики та терапії ПТСР Національного інституту клінічної майстерності Великобританії (NICE). URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg26>.