

Гнатюк Ольга Владиславівна,  
кандидат психологічних наук,  
провідний науковий співробітник  
лабораторії психодіагностики та науково-психологічної інформації,  
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України,  
[gnatolga@ukr.net](mailto:gnatolga@ukr.net)  
[orcid.org/0000-0003-2445-6283](https://orcid.org/0000-0003-2445-6283)

## **ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Будь-яка людина протягом свого життя може потрапити в різні складні життєві ситуації та зазнати впливу багатьох факторів, окремі з яких, з огляду на свою інтенсивність, загрозливість та випадковість вважаються травматичними. В результаті травми вона може переживати негативні почуття, зневіритись у собі, можливе розвинення депресивного стану тощо. Здебільшого причиною цього є нездатність людини побачити можливі варіанти дій для подолання ситуації, що склалася. Негативні емоції, які вона переживає, заважають раціонально осмислити та проаналізувати ситуацію, яка виникла, щоб віднайти адекватне, правильне рішення. З іншого боку, негативні переживання самі по собі можуть породжувати різні проблеми й ставити людину в складні життєві обставини, наприклад, провокувати психосоматичні захворювання або погіршувати прогноз щодо наявних хвороб та ін. У процесі адаптації до нових умов люди знаходяться в стані психічного напруження, в якому відбуваються їхні переживання та осмислення того, що вони побачили, почули і відчули. Це вимагає від них значних витрат психологічних ресурсів, у них з'являються як термінові адаптаційні реакції, що спрямовані на пристосування до незвичних факторів нових умов життя, так і довгострокові, які дозволяють людям виживати в екстремальній обстановці.

На превеликий жаль, побачені та пережиті події не минають безслідно як для фізичного, так і для психічного здоров'я особистості. Головним психотравмуючим впливом війни є тривале перебування людей в умовах стресу,

що накладає на них негативний відбиток. Тривалий вплив військових дій, постійні звуки сирени про повітряну тривогу, емоційне та фізичне перенапруження, стан тривоги, можуть зумовити зміни у психічній діяльності людини. Такі патологічні зміни можуть призвести до посттравматичного стресового розладу [5].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події. Характеристиками психотравмуючої події можуть слугувати: ступінь загрози для життя людини; тяжкість утрат; раптовість події; ізольованість від інших людей у момент події; вплив навколишнього оточення; наявність захисту від можливого повторення психотравмуючої події; моральні конфлікти, пов'язані з подією; пасивна або активна роль людини; безпосередні результати впливу цієї події та ін. [6].

До основних ознак, що визначають наявність посттравматичного стресового розладу у дорослих відносять [4]:

- напливи нав'язливих спогадів про небезпечні для життя ситуації, учасником яких була людина;
- травмуючі сновидіння з кошмарними сценами пережитих подій, порушення сну;
- прагнення уникати емоційних навантажень;
- невпевненість через страх, і як наслідок – відкладання прийняття рішень, неконтактність з оточуючими;
- надмірна втома, дратівливість, депресивні стани, головні болі, нездатність концентрувати увагу на чомусь тощо.

Для того, аби відновитися після пережитого стресу та повернутися до нормального, продуктивного життя людина має впоратись із емоційними переживаннями, постійними тривогами, напруженням тощо. В більшості випадків підтримка оточення, відсутність безпосередніх загроз та відновлювальні заходи сприяють тому, що особи, які зазнали травми, через певний час одужують та не мають певних симптомів травми. Однак частина

населення, яка зіткнулася з травматичною подією може мати симптоми посттравматичного стресового розладу і потребувати особливої уваги та фахової допомоги.

Зазначимо також, що під час будь-якого конфлікту найбільше страждає найуразливіша категорія населення – це діти, і вони зазнають значних труднощів соціального та психоемоційного характеру, пов'язаних зі зміною середовища проживання та звичного кола спілкування, особливо якщо така міграція спричинена війною. Діти, як і дорослі так само перебувають у зоні ризику щодо розвитку ПТСР. Прояви ПТСР у дітей [1]:

- постійні згадування про пережиті події (нав'язливі спогади, про які дитина може не зізнаватися дорослим), водночас уникнення усього, що нагадує їй про пережите;
- емоційне напруження, прояви агресії або ж навпаки – апатичність, депресивність, емоційна відстороненість;
- порушення сну, страшні сновидіння, через які дитина прокидається вночі (діти дошкільного та молодшого шкільного віку можуть плакати вночі);
- підвищення рівня тривожності, очікування повторення подій;
- порушення пам'яті, уваги, здатності вчитися;
- постійне відігравання пережитого у грі (характерно для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку);
- саморуйнівна поведінка (зокрема у підлітків: нанесення самоушкоджень, алкоголізація, наркотизація) та ін.

Все це призводить учнів до зниження навчальної діяльності, порушення психічного здоров'я, деформації міжособистісних відносин, розвитку невротичних станів, формування девіантних форм поведінки тощо. Тому адаптація школярів до навчання в умовах воєнного стану в школах має відбуватися з чітким дотриманням педагогічними працівниками вимог офіційних нормативних документів, зокрема Закону України «Про освіту» та Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти [2; 3]. До того ж

педагоги мають надавати не лише якісні освітні послуги, але й організувати ефективну взаємодію з усіма учасниками освітнього процесу, а також надавати дітям та батькам психологічну підтримку і допомогу.

Людина може надати допомогу й сама собі; може знайти психологічну підтримку з боку своїх близьких, колег, друзів, знайомих; може звернутися до фахівців, які безпосередньо займаються наданням психологічної допомоги, а також до інших фахівців – педагогів, лікарів.

Професійна психологічна допомога надається фахівцем, який має відповідну освіту і володіє вміннями та навичками роботи з клієнтами.

Психологічна допомога може класифікуватися за різними ознаками [6] :

- За часом дії: невідкладна або перша психологічна допомога – це доказовий модульний підхід для допомоги дітям, підліткам, дорослим та сім'ям із безпосередніми наслідками від катастрофи чи тероризму.
- За спрямованістю: пряма – спрямована безпосередньо на клієнта, на його запит про допомогу; непряма – у відповідь на ситуацію та звернення людей з оточення клієнта; попереджуюча – у відповідь на прогнозовану несприятливу для людини ситуацію.
- За просторовою організацією: контактна, коли бесіда клієнта з психологом відбувається прямолиць (віч-на-віч); дистантна, яка поділяється на телефонну, письмову, а останнім часом – за допомогою двостороннього електронного відео- та аудіо-запису.
- За виконанням функцій психологом: діагностична – постановка психологічного діагнозу, складання психологічного портрета особистості; корекційна; консультативна; терапевтична; диспетчерська – переадресація до потрібного фахівця: психіатра, юриста тощо; інформаційна – збір інформації про клієнта, його сім'ю, оточуючих людей, соціальні умови та ін.
- За кількістю учасників: індивідуальна (особливо коли через особисті, соціальні або суспільні причини групова форма не видається

можливою); групова (акцент робиться на розвиваючій, навчальній програмі або, за необхідності, соціальної підтримки).

- За характером втручання психолога: директивна – яка передбачає прямі вказівки, поради з боку психолога; недирективна – коли психолог йде за клієнтом, прояснюючи його почуття, думки, відчуття.

Для людини, яка пережила психотравмуючу подію необхідне своєчасне надання якісної психологічної допомоги від фахівців-психологів, адже це є великим стресом і великим випробуванням для особи. Для того, аби справитися з цим непростим досвідом людині потрібен час, ресурс та підтримка оточуючих. Завдяки цій підтримці, розділенні досвіду з близькими особами, осмисленні пережитого відбувається інтеграція цього досвіду – особа може усвідомити, що з нею сталося, осмислити пережите і тоді далі продовжувати жити і працювати.

### **Список використаних джерел**

1. Беляєва О. Прояви дезадаптації та причини її виникнення. *Шкільний світ*. Київ, 2008. С. 7–14.
2. Закон України «Про освіту»: редакція від 6.04.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
3. Санітарний регламент для закладів загальної середньої освіти. Наказ МОЗ України від 25.09.2020 № 2205 «Про затвердження Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти». URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-25092020--2205-pro-zatverdzhennja-sanitarnogo-reglamentu-dlja-zakladiv-zagalnoi-serednoi-osviti>.
4. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
5. Харченко В.Є., Шугай М.А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості: метод. посіб. Острого: Острозька академія, 2015. 160 с.
6. Ehlers, A., & Clark, D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2000. № 38 (4). P. 319-345.

